



# **Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete**

## **– Studenthälsan, Umeå universitet**

Fastställd av rektor 14-01-14

Dnr: FS 1.1.2-30-14

Denna regel ersätter tidigare fastställt beslut av rektor 11-05-31

Typ av dokument:	Regel
Beslutad av:	Rektor
Giltighetstid:	Tillsvidare eller fem år framåt
Område:	Organisation
Ansvarig enhet:	Studentcentrum

## 1. Inledning

Socialstyrelsen föreskriver (SOF 2011:9) att vårdgivare som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet i syfte att minimera risken för vårdskador. Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Kvalitet definieras på följande sätt:

*Att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt*

- lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård
- beslut som har meddelats av sådana föreskrifter

Detta ledningssystem gäller för vårdgivaren Umeå universitets verksamhet vid Studenthälsan från och med 2014-01-01. Ledningssystemet ska följas upp och vid behov revideras årligen.

## 2. Tillämpad kvalitetsmodell

Inom Studenthälsan arbetar vi med SIQ's modell för kundorienterad verksamhetsutveckling. Konkret innebär det att vi har identifierat processer som skapar värden för studenten, och har systematiserat arbetet med ständiga förbättringar. Modellen baseras på tretton grundläggande värderingar som är vägledande i vårt arbete:

- Kundorientering
- Engagerat ledarskap
- Allas delaktighet
- Kompetensutveckling
- Långsiktighet
- Samhällsansvar
- Processorientering
- Förebyggande åtgärder
- Ständiga förbättringar
- Lära av andra
- Snabbare reaktioner
- Faktabaserade beslut
- Samverkan

## 3. Studenthälsans verksamhet

Studenthälsan ska erbjuda studenterna vid Umeå universitet tillgång till hälsovård, särskilt förebyggande hälsovård som har som ändamål att främja studenternas fysiska och psykiska hälsa (SFS 1993:100, 11§). Av det följer att verksamheten skall bedrivas utifrån de krav som ställs enligt lagstiftning inom hälso- och sjukvårdsområdet. Genom avtal med Sveriges lantbruksuniversitet (SLU) erbjuder Studenthälsan även hälsovård för studerande vid SLU i Umeå.

Studenthälsans uppdrag<sup>1</sup> kan sammanfattas enligt följande:

- Studenthälsan ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande

---

<sup>1</sup> Se rektors inriktningsbeslut dnr 103-1810-12

- Verksamheten syftar till att underlätta för studenter att fullfölja sina studier med bibehållen hälsa
- Verksamheten ska vara ett komplement till landstingets hälso- och sjukvård
- Studenthälsan ska arbeta i nära samverkan med studenter och även involvera andra relevanta samarbetspartners i verksamheten

### **3.1 Studenthälsans tjänster**

#### *3.1.1 Individuellt stöd*

- Hälsorådgivning – dropin, telefon
- Samtal (stödande, motiverande, rådgivande) - bokade
- Test/provtagning (alkoholvanor, klamydia, hiv) – dropin, bokade

#### *3.1.2 Kurs- och gruppverksamhet – stöd i grupp*

- Öppen programverksamhet (t ex stress, oro, sömn, talängslan, tobak, alkohol)

#### *3.1.3 Information och inspiration.*

- Öppna föreläsningar och workshops (t ex stress, oro, sömn, tobak, alkohol)
- Beställningar från institutioner (t ex presentationer, stöd vid akuta händelser)

#### *3.1.4 Stöd för att öka organisationens kunskap om hälsofrämjande förhållningssätt (ANDT-frågor etc.)*

- Information
- Rådgivning
- Kampanjer/temadagar

#### *3.1.5 Övrigt*

- Aurora, studenternas ljusa och lugna rum för återhämtning och vila – dropin
- Information och tips på webben

### **3.2 Personal**

Vid Studenthälsan arbetar två leg sjuksköterskor, en leg sjukgymnast, två socionomer samt en folkhälsovetare – omfattning totalt 475 %.

### **3.3 Hälsofrämjande processer och rutiner**

De hälsofrämjande stödprocesser som bedrivs vid Studenthälsan handlar dels om studentens behov av stöd och dels om organisationens behov av hälsofrämjande kunskap. Processbeskrivning inklusive processmål, rutiner, ansvarsfördelning och samverkan med andra vårdgivare finns beskrivna i dokumentet Rutiner vid Studenthälsan, Umeå universitet. Dokumentet uppdateras löpande vid behov.

Rutinerna beskriver hur Studenthälsan jobbar med

- Bemötande
- Diagnostik, vård och behandling
- Kompetensfrågor
- Samverkan och samarbete
- Risk- och händelseanalys, avvikelser och vårdskador
- Försörjning och teknik
- Dokumentation
- Egenkontroll, uppföljning och erfarenhetsåterföring

## **4. Samverkan**

I Studenthälsans uppdrag framhävs att fler berörda ska involveras i det förebyggande arbetet. Därför prioriteras nätverk och övriga samverkansgrupper. Nedan listas verksamhetens långsiktiga samverkanspartners.

### **4.1 Extern samverkan:**

Smittskyddet, STI-samverkansgrupp, Alkohol- och drogmottagningen, kliniker och mottagningar inom Landstinget (t.ex. psykiatrimottagningen), hälsocentraler, aktörer inom kommunen, länsamrådsgruppen ANDT (länsstyrelsen, polis, kommun, frivilligorganisationer), nationellt verksamhetschefsnätverk för Studenthälsor, ANDT-nätverk för Studenthälsor, Samverkansgrupp för Asynja journalhanteringssystem.

### **4.2 Intern samverkan:**

Psykologmottagning, Studievägledning, Studieverkstad och Samordnare för studenter med funktionshinder, Kyrkan på campus, Retentionsgruppen (samverkan studentkärer), arbetsmiljökommittén (AMK), studentstödnätverket STUDS (samverkan institutioner), Personalenheten (utbildning för studerandearbetsmiljöombud).

Löpande konsultationer till lärare och annan personal t ex krishantering, rådgivning. Kontinuerlig samverkan mellan våra professioner inom Studenthälsan genom konsultation mellan medarbetare alternativt vid ärendekonferens.

### **4.3 Övrigt:**

Sveriges lantbruksuniversitet (SLU) köper tjänster av oss. Studenthälsan köper tjänster av Feelgood för studenthälsovård vid vissa orter utanför Umeå.

## **5. Styrning av verksamheten**

### **5.1 Författningskrav på verksamheten**

Verksamheten vid Studenthälsan regleras av bestämmelser i

- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659).
- Patientdatalagen (2008:355)
- Högskoleförordningen (1993:100)
- Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) samt därtill hörande föreskrifter

### **5.2 Övrig styrning av verksamheten**

Inriktning av arbetet med studenthälsovården vid Umeå universitet (dnr 103-1810-12) samt Överlåtelse av medicinska ledningsuppgifter (beslut 2012-10-30).

### **5.3 Organisation**

Studenthälsans uppdrag är fastställt av rektor. Studenthälsan är ett verksamhetsområde inom förvaltningsenheten Studentcentrum. Genom universitetsdirektörens delegation fungerar enhetschefen som vårdgivarens representant. Biträdande enhetschefen har uppdraget som verksamhetschef. Vissa medicinska ledningsuppgifter är delegerade till leg sjuksköterska i verksamheten.

## **6. Systematiskt förbättringsarbete**

### **6.1 Riskanalys**

All personal inom Studenthälsan ska identifiera och rapportera risker, som kan leda till negativa händelser eller tillbud, till verksamhetschef. Vid väsentliga förändringar som kan medföra risk för negativa händelser i verksamheten ska en riskanalys genomföras. Tillsammans med berörd personal ansvarar verksamhetschef för att vid behov göra riskanalys. Resultatet återkopplas till verksamheten. De risker som uppmärksammats påtalas för vårdgivaren.

### **6.2 Egenkontroll**

Egenkontrollen är en grundpelare i kvalitetssystemet och omfattar:

- Kontroll av åtkomstloggning samt granskning av journalföring enligt fastställda rutiner.
- Statistik och nyckeltal – dokumenteras och analyseras årligen
- Utvärdering av gruppverksamhet – enkät till alla studenter efter deltagande
- Besöksenkät – till alla besökare under några veckor höst och vår
- Planeringsdagar – två gånger per år för alla medarbetare, för verksamhetsplanering, uppföljning och analys
- Verksamhetsplan och verksamhetsberättelse
- Patientsäkerhetsberättelse
- Omvärldsbevakning och samverkan med liknande verksamheter (t.ex. verksamhetschefsmöten för Studenthälsor och nationella studenthälsokonferenser )
- Arbetsplatsträffar - varannan vecka för alla medarbetare
- Ärendekonferens vid behov - konsultation om patientärenden inom personalgruppen
- Kompetenskartläggning och kompetensutvecklingsplan – genomförs årligen
- Handledning för personal - en gång per månad, där behandlas t.ex. patientärenden eller frågor gällande förhållningssätt i personalgruppen.
- Samverkansmöten med studentkårer etc. – bl.a. informationsutbyte och diskussion om åtgärder på organisationsnivå
- Allmänna studentenkäter – Studiebarometern vartannat år
- Internrevision – enligt universitetsstyrelsens plan

### **6.3 Klagomål och avvikelser**

*Klagomål och synpunkter* från studenter eller anhöriga kan tas emot av samtliga i personalen som rapporterar till verksamhetschef. Verksamhetschef hanterar ärendet och återkopplar till den berörde. Ärendet tas upp på arbetsplatsträff vad gäller orsak och åtgärd. Klagomål och synpunkter från myndighet, Patientnämnd etc. granskas av verksamhetschef och rapporteras även till vårdgivaren. Klagomålet/synpunkten kan leda till en avvikelserapportering och hanteras då enligt rutiner i avvikelssystemet (se Rutiner vid Studenthälsan, Umeå universitet ).

Vid *händelser och tillbud* upprättas en avvikelserapport, vilken rapporteras vidare till verksamhetschef.

*Allvarliga händelser* (Lex Maria) ska rapporteras inom avvikelssystemet, på särskild blankett (se SOSFS 2005:28). Verksamhetschef ansvarar för rapportering till vårdgivaren samt för anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Varje *avvikelserapport* leder till att uppföljningsdokument upprättas och hanteras av verksamhetschef. Händelsen går igenom med den som rapporterat och återförs till verksamheten genom att den avidentifierad tas upp på arbetsplatsträff (APT). Vid en avvikelse görs bedömning om det föreligger behov av snara åtgärder. Rutiner ses över för eventuell justering. Avvikelserapporterna sammanställs årligen och går igenom i personalgruppen.

#### **6.4 Sammanställning och analys**

Klagomål och synpunkter analyseras och sammanställs olika beroende på om det är synpunkter, en avvikelse eller om de klassas som en vårdskada.

Verksamhetschef tillsammans med sjuksköterska med medicinska ledningsuppgifter har regelmässigt genomgång av uppkomna negativa händelser. Dessa sammanställs, analyseras och resultat återförs till verksamheten och vårdgivaren. Inkomna synpunkter, klagomål och förbättringsförslag utgör ett led i kvalitetsarbetet och behandlas i samband med verksamhetsanalys.

#### **6.4 Utveckla och förbättra**

Utvecklingsarbetet har två grundpelare, dels den årliga verksamhetsplaneringen och dels det löpande förbättringsarbetet. Systematiken för verksamhetsplanering följer fastställda rutiner och mallar. Det innebär att erfarenheter från föregående år sammanställs och dokumenteras inklusive nyckeltal. I samband med planeringsdagar analyseras det föregående året med utgångspunkt att identifiera eventuella brister och svagheter. Tillsammans utgör det verksamhetsberättelsen. Med utgångspunkt från denna fastställs en plan för förbättringsåtgärder för kommande år, inklusive ansvariga för aktiviteter. Denna aktivitetsplan följs upp löpande under året i samband med arbetsplatsträffar och planeringsdagar. Vid behov görs anpassningar i processerna och rutinerna.

Vid regelbundna arbetsplatsträffar finns utrymme att lyfta aktuella problem och förbättringsförslag. Vid behov görs anpassningar i rutinerna.

### **7. Personalmedverkan**

Verksamhetschefen, tillsammans med sjuksköterska med medicinska ledningsuppgifter, ansvarar för att all personal får information om processer, rutiner och övriga styrdokument samt att dokumentation om dessa är tillgängliga.

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls genom att medverka i vidareutveckling av rutiner och metoder, delta i avvikelserapportering, följa upp målsättningar och arbeta för förbättringsåtgärder. Varje medarbetare har ansvar för att följa fastställda rutiner och riktlinjer som ingår i ledningssystemet.

Arbetsplatsträffar och planeringsdagar är viktiga tillfällen att kommunicera processer och rutiner. Medarbetarna är en viktig resurs i arbetet med att följa upp, analysera och förbättra.

### **8. Dokumentation**

Verksamhetsplan och verksamhetsberättelse upprättas årligen.

Patientsäkerheten dokumenteras i en särskild patientsäkerhetsberättelse senast 1 mars varje år.

Ledningssystemet följs upp årligen i december och revideras vid behov. Rutinbeskrivningen i dokumentet Rutiner vid Studenthälsan, Umeå universitet anpassas löpande vid behov.

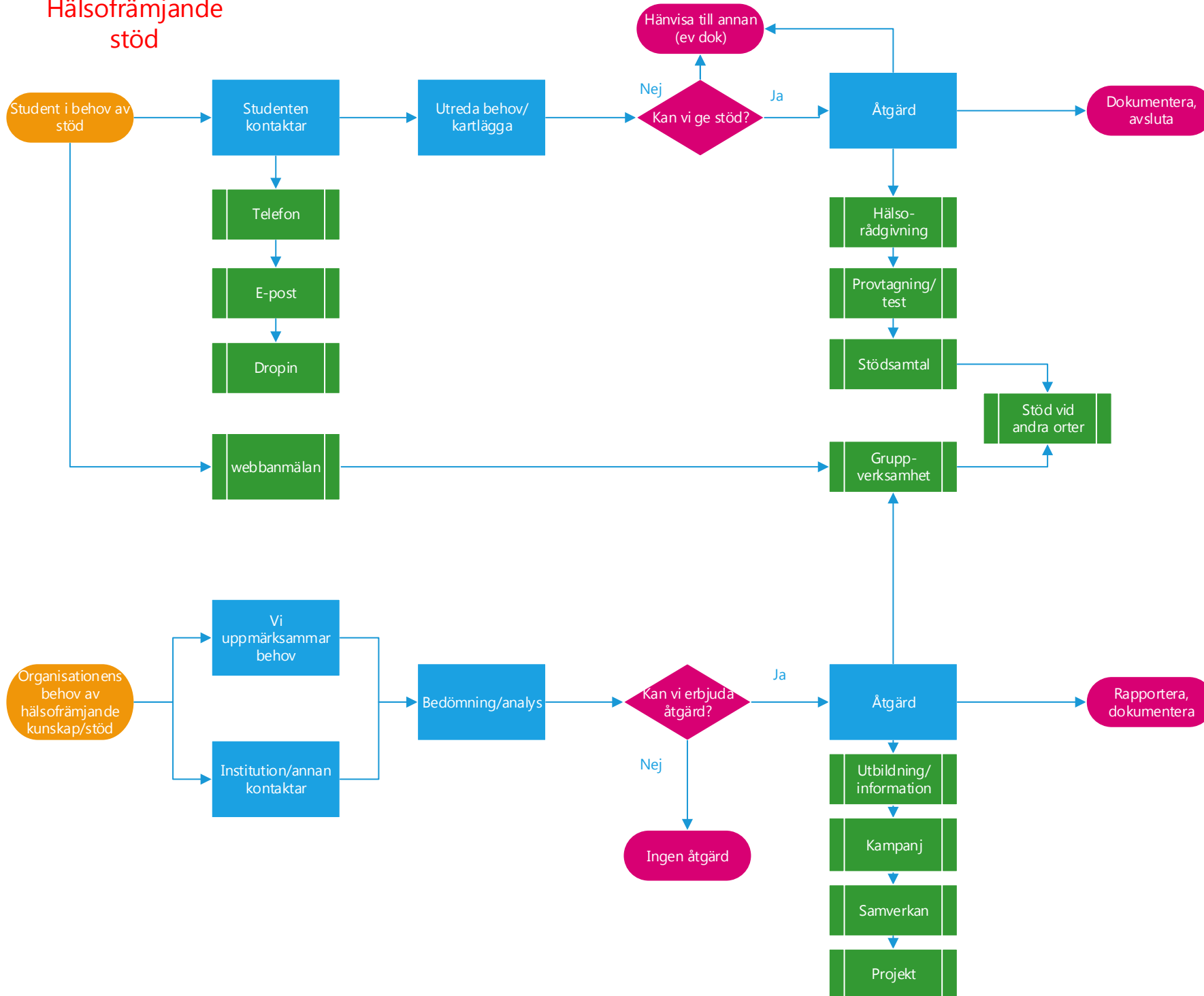
Myndighetsbeslut, regler, avtal och andra överenskommelser dokumenteras i universitetets diarium.

Minnesanteckningar från arbetsplatsträffar, planeringsdagar etc. sparas på en gemensam serveryta. Där finns även andra styrdokument.

Kontroll av åtkomstloggning i journalsystemet sker regelbundet en gång i månaden, se rutinbeskrivning i bilagan. Åtkomstloggning samt resultat dokumenteras vid varje tillfälle.

*Bilaga: Processbeskrivning för hälsofrämjande stöd*

# Hälsöfrämjande stöd



Mål: Att främja hälsa och välbefinnande för studenter under studietiden