

Bekräftelse på vidtagna åtgärder

I bifogat beslut med diarienummer 44-513/2009 konstaterar Socialstyrelsen nedanstående brister och kräver åtgärd. Markera i ruta till höger att åtgärd vidtagits.
Verksamhetschefen och MAS har sett över och säkerställt

- att avvikelserapportering sker när sjuksköterskorna i kommunen/stadsdelen uppmärksammar tillbud och negativa händelser i samband med samverkan, vårdplanering och överföring av information vid utskrivning av patienter från slutenvården till kommunens hälso- och sjukvård i särskilda boenden. Åtgärd vidtagen ☒

Ange orsak till eventuell utebliven åtgärd.

Härmed bekräftas att ovanstående markerade åtgärder vidtagits och att berörd personal informerats.

2009-07-30

Datum

Verksamhetschef

Namnförtydligande

2009-07-31

Datum

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Namnförtydligande

(

(

(

(

2009-05-18

ANKOM

2009-05-20

 **Socialstyrelsen**

Dnr: 44-513/2009



**LÄNSSTYRELSEN
I STOCKHOLMS LÄN**

Dnr: 7010-09-3713

KOPIA

Älvsjö Stadsdelsnämnd

Älvsjö stadsdelsnämnd
Box 48
125 48 ÄLVSJÖ

**Socialstyrelsens och Länsstyrelsens beslut i tillsynsärende
rörande vård och omsorg samt hälso- och sjukvårdsverksam-
heten vid Älvsjö sjukhems korttidsboende i Älvsjö stadsdel**

Beslut

Socialstyrelsen uppmanar verksamhetschefen och MAS att senast den 1 september 2009 bekräfta att de brister som påtalats i Socialstyrelsens bedömning har åtgärdats. Bekräftelsen görs på bifogad blankett *Bekräftelse på vidtagna åtgärder*.

Socialstyrelsen förutsätter att stadsdelsnämnden, verksamhetschefen och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) åtgärdar de påpekanden som påtalats i Socialstyrelsens bedömning.

Länsstyrelsen riktar kritik mot stadsdelsnämnden för följande brister:

- Berörda verksamheter, biståndshandläggarenheten och korttidsboendet saknar rutiner för intern och extern samverkan, i samband med vårdplanering och överföring av information vid utskrivning av äldre från slutenvården till socialtjänsten.
- Berörda verksamheter saknar rutiner för att hantera fel och brister i samband med samverkan, vårdplanering och överföring av information vid utskrivning av äldre från slutenvården till socialtjänsten
- Berörda verksamheter saknar metoder för uppföljning och utvärdering av samverkan, vårdplanering och överföring av information vid utskrivning av äldre från slutenvården till socialtjänsten.

Stadsdelsnämnden ska redovisa senast den 1 september 2009 vilka åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med de påtalade bristerna.

Länsstyrelsen påpekar följande förbättringsområden:

- Länsstyrelsen förutsätter att stadsdelsnämnden upprättar rutiner som säkerställer att den kompetens som behövs för att tillgodose äldres

behov av insatser enligt SoL efter utskrivning från sjukhus till socialtjänsten involveras i vårdplanering.

- Länsstyrelsen förutsätter att stadsdelsnämnden upprättar rutiner som säkerställer hur en vårdplanering ska genomföras.
- Trots att slutenvården inte omfattas av tillsynen förutsätter Länsstyrelsen att äldreomsorgsnämnden initierar samverkan med slutenvården för att vidta åtgärder som säkerställer att den information som överförs från slutenvården till t ex särskilda boenden innehåller vårdplan enligt SOSFS 2005:27.

Länsstyrelsen utgår från att påpekade förbättringsområden åtgärdas inom kommunens ledningssystem för kvalitet.

Socialstyrelsen och Länsstyrelsen påpekar följande förbättringsområden:

- Socialstyrelsen och Länsstyrelsen förutsätter att stadsdelsnämnden i samverkan med slutenvården vidtar åtgärder för att säkerställa att den information som överförs från slutenvården till t.ex. särskilda boenden innehåller vårdplan enligt SOSFS 2005:27.

Detta beslut har fattats av enhetschefen Staffan Blom, Socialstyrelsen och socialdirektören AnnMarie Danon, Länsstyrelsen. Föredragande har varit byrådirektören Börje Ferlander, Socialstyrelsen och enhetschefen Eva Hersler, Länsstyrelsen.

Bakgrund

I Socialstyrelsens tillsynsuppdrag ingår att stödja och granska hälso- och sjukvården i de särskilda boendeformerna, kommunala såväl som privata. Socialstyrelsens tillsyn ska främst syfta till att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården. Med stöd av 6 kap. 9 och 10 §§ lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område genomför Socialstyrelsen verksamhetstillsyn av hälso- och sjukvården i särskilt boende.

Länsstyrelsen tillsyn syftar till att brister och missförhållanden inom äldreomsorgen ska rättas till samt att kommuner och enskilda verksamheter ges stöd i att utveckla en vård och omsorg av god kvalitet. Enligt 13 kap. 2 § socialtjänstlagen (SoL) genomför Länsstyrelsen verksamhetstillsyn av socialtjänsten inom äldreomsorgen.

Socialstyrelsen och Länsstyrelsen beslutade att gemensamt utföra tillsyn av två särskilda boenden i Stockholms län under februari månad 2009. Besöket vid Älvsjö sjukhems korttidsboende är ett led i detta.

Metod

Tillsynen avsåg granskning av kommunens samverkan med slutenvården i samband med utskrivning av patienter till särskilt boende. Vid besöket testa-

des nationella bedömningskriterier som är under utveckling för området. Bedömningskriterierna är ett bedömningsverktyg för tillsynen som utgår från gällande lagstiftning och normering.

Som förberedelse inför granskningen inhämtade Socialstyrelsen och Länsstyrelsen dokument från stadsdelsnämnden avseende samverkan, vårdplanering och överföring av information inför utskrivning av patienter i slutenvård till öppen vård och socialtjänst, i enlighet med 2 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvården. Från Älvsjö sjukhems korttidsboende begärde myndigheterna in verksamhetens rutiner för samverkan, vårdplanering och överföring av information inför utskrivning av patienter i slutenvård till öppen vård och socialtjänst.

Intervjuer har genomförts med:

- två biståndshandläggare
- verksamhetschefen enligt 29 § HSL
- enhetschefen
- en sjuksköterska
- två äldre personer som vistas på korttidsboendet.

Dessutom har dokumentation som rörde informationsöverföringen granskats. Vid den muntliga återföringen deltog verksamhetschefen, enhetschefen och MAS. Chefen för biståndshandläggarna kontaktades via telefon för återrapportering.

Redovisning rutiner för samverkan

Älvsjö stadsdelsnämnd har till myndigheterna inkommit med dokumenterade rutiner för samverkan, vårdplanering och överföring av information inför utskrivning av patienter i slutenvård till öppen vård och socialtjänst, *"Överenskommelsen mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län angående samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård"*. Rutinen/överenskommelsen överensstämmer i stora delar med 2 kap. 3 § SOSFS 2005:27 men saknar följande:

- uppgifter om vilka (befattningar/yrkeskategorier) som är ansvariga för att sända respektive ta emot in- och utskrivningsmeddelande
- hur den behandlande läkaren ska kalla till vårdplaneringen och få besked om att kallelsen till vårdplaneringen har mottagits
- en tydlig beskrivning av vilka (befattningar/yrkeskategorier) som ska kallas till vårdplaneringen
- vilka som har utsetts (befattningar/yrkeskategorier) att justera vårdplanen och hur den ska justeras.

Enligt 10 b § Lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård ska en vårdplan upprättas för en patient som efter att ha skrivits ut från en enhet inom landstingens slutna hälso- och sjukvård av behandlande läkaren bedöms behöva kommunens socialtjänst eller hälso- och

sjukvård, eller landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård.

En vårdplan ska, enligt 10 d § samma lag, innehålla uppgifter om bedömda behovet av insatser enligt 10 b § samt uppgifter om vilken enhet som är ansvarig för respektive insats. En vårdplan är upprättad när den har justerats av företrädare för de ansvariga enheterna.

Vidare framgår av 3 kap. 2 § SOSFS 2005:27 att vid vårdplaneringen ska sådan personal från berörda enheter delta som besitter den kompetens som behövs för att tillgodose patientens behov av insatser efter utskrivningen. I överenskommelsen saknas rutiner för hur detta ska säkerställas.

Av 4 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:11) om ledningssystem för kvalitet i verksamheten enligt SoL, LVU, LVM, och LSS ska nämnden säkerställa att det finns rutiner för att fortlöpande kontrollera att det finns den bemanning som behövs för att utföra socialtjänstens uppdrag och att personalen har den kompetens som behövs för att utföra uppgifterna. Vid tillsynen framgår att biståndshandläggarna ges förutsättningar för att delta vid förekommande vårdplaneringar. De biståndshandläggare som är utsedda att delta vid vårdplaneringar har relevant utbildning och flera års erfarenhet som biståndshandläggare.

Från stadsdelsförvaltningen har ett ledningssystem, enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet, inkommit till myndigheterna. I skrivningen för samverkan och samarbete enligt 4 kap. 4 § SOSFS 2005:12, saknas tydlig beskrivning av vilka (befattningar/yrkeskategorier) som utsetts att delta vid vårdplanering på sjukhus och för att justera vårdplanen.

I skrivningen för samverkan och samarbete som myndigheterna tagit del av anges att MAS gällande riktlinjer och enhetens lokala rutiner ska vara väl kända. Vidare anges att överföring av information ska ske genom bl. a. databaserade systemet WebCare där landstinget meddelar när en patient bedöms vara utskrivningsklar, vårdplanering på sjukhuset samt skriftlig och muntlig rapportering vid byte av vårdgivare. Det framgår dock inte om hälso- och sjukvårdskompetens från kommunen ska medverka vid vårdplaneringen på sjukhuset.

Av 4 kap. 1 § SOSFS 2006:11 ska nämnden säkerställa att det finns rutiner som tydliggör ansvaret för samarbete, internt och externt, som gäller den enskildes behov av insatser vad avser t ex överföring av information och hur samverkan ska bedrivas så väl internt, inom och mellan nämnder, som externt med myndigheter och andra aktörer såsom hälso- och sjukvården. För att den enskildes behov av vård och omsorg efter utskrivningen från slutenvården ska tillgodoses måste verksamhetens rutiner följa de rutiner som utarbetas på övergripande nivå och anpassas till den aktuella verksamheten.

WebCare är ett databaserat system som används för kommunikation och information mellan kommun och landsting i samband med patienters in- och

utskrivning i slutenvården. Vid tillsynen framkommer att WebCare till stor del styr biståndshandläggarnas rutiner för samverkan i samband med samordnad vårdplanering.

Under tillsynen framkommer av biståndshandläggare att man arbetar utifrån informella rutiner för hur en vårdplanering ska gå till. Länsstyrelsen konstaterar att de informella rutinerna inte finns nedtecknad i skrift och att de inte antagna av stadsdelsnämnden.

Vid intervju med verksamhetschefen, enhetschefen och biståndshandläggarna framkom att de kände till den övergripande överenskommelsen om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård men uppgav att det i stadsdelen saknades en dokumenterad rutin för vårdplanering på sjukhus som utgick från överenskommelsen mellan Stockholms läns landsting (SLL) och Kommunförbundet Stockholms län (KSL). Sjuksköterskan kände inte till om det i stadsdelsförvaltningen fanns någon dokumenterad rutin för vårdplanering på sjukhus.

Bedömning rutiner för samverkan

Av 3 kap. 2 § SOSFS 2005:27 framgår att vid vårdplaneringen ska sådan personal från berörda enheter delta som besitter den kompetens som behövs för att tillgodose patientens behov av insatser efter utskrivningen. Socialstyrelsens konstaterar att det i ovan nämnda överenskommelse saknas rutiner för hur detta ska säkerställas.

- Socialstyrelsen förutsätter därför att stadsdelsnämnden tillser att rutiner upprättas där det framgår att hälso- och sjukvårdskompetens från kommunen/stadsdelen involveras i vårdplaneringen på sjukhus utifrån den enskildes behov.

Vidare bedömer Socialstyrelsen att de ledningssystem som insänts inte uppfyller krav på rutiner för samverkan enligt 4 kap. 4 § p.2 SOSFS 2005:12.

- Socialstyrelsen förutsätter att verksamhetschefen ser över ledningssystemet och tydliggör rutiner för samverkan vid vårdplanering och informationsöverföring i samband med att patienter skrivs ut från sjukhus till korttidsboendet, samt implementerar rutinen i verksamheten.

Länsstyrelsen konstaterade vid tillsynen att biståndshandläggarna har den kompetens och erfarenhet som krävs för att utföra arbetsuppgifterna men att den inte framgår om nämnden har rutiner för detta för att kontrollera detta enligt SOSFS 2006:11.

- Länsstyrelsen förutsätter att stadsdelsnämnden upprättar rutiner som säkerställer att den kompetens som behövs för att tillgodose äldres behov av insatser enligt SoL efter utskrivning från sjukhus involveras i vårdplanering.

Länsstyrelsen konstaterar att det saknas rutiner på verksamhetsnivå. Varken korttidsboendet eller biståndshandläggarenheten har formella rutiner för hur samverkan internt och externt i samband med vårdplanering ska ske gällande den enskildes behov av insatser enligt SoL. Enligt SOSFS 2006:11 har nämnden ansvar för att se till att det finns ändamålsenliga former för samverkan och samarbete i verksamhet enligt SoL. Länsstyrelsen anser att datasystemet inte kompenserar avsaknaden av formella rutiner på verksamhetsnivå.

- Länsstyrelsen riktar kritik mot stadsdelsnämnden för att berörda verksamheter saknar formella rutiner för internt och extern samverkan i samband med vårdplanering och överföring av information vid utskrivning av äldre från slutenvården.
- Länsstyrelsen förutsätter att stadsdelsnämnden upprättar rutiner som säkerställer hur en vårdplanering ska genomföras.

Redovisning vårdplanering

Ingen hälso- och sjukvårdspersonal från kommunen är utsedd eller deltar i vårdplaneringen på sjukhus. Det är en brist enligt verksamhetschefen och enhetschefen. Planeringen av den enskildes fortsatta hälso- och sjukvårdsbehov sker på korttidsboendet bl.a. med muntlig rapport från slutenvårdens sjuksköterska, medföljande handlingar och uppgifter från biståndshandläggarens beställning. Om den enskilde har särskilda hälso- och sjukvårdsbehov kan biståndshandläggaren ta kontakt med MAS:en.

Ansvarig läkare för korttidsboendet deltar inte i vårdplaneringen på sjukhus. En slutanteckning från slutenvården sänds oftast med den enskilde till korttidsboendet.

Varken verksamhetschefen, enhetschefen eller sjuksköterskan känner till om vårdplaneringen på sjukhuset resulterar i en upprättad vårdplan.

Samtliga intervjuade anser att vårdplaneringen i slutenvården till viss del underlättar för dem att förbereda hälso- och sjukvårdsinsatserna för den enskilde.

Vid samtal med biståndshandläggarna framkommer att de är organiserade så att den som är handläggare av ärendet ansvarar för att delta vid vårdplaneringar på sjukhus. Biståndshandläggarna kallas alltid till vårdplanering, kallelsen sker via det databaserade systemet WebCare. Biståndshandläggarna uppger att de alltid har möjlighet och att de prioriterar att delta i de samordnade vårdplaneringar de kallas till.

Biståndshandläggarna berättar att det sällan deltar hälso- och sjukvårdspersonal från kommunen vid vårdplanering. MAS har deltagit någon gång och även sjuksköterska på servicehuset har deltagit vid något tillfälle. De känner inte exakt till hur planering för den enskildes fortsatta hälso- och sjukvårdsbehov sker, eventuellt sker det via muntlig rapport från sjuksköterskan på sjukhuset till sjuksköterskan på korttidsboendet.

Vårdplaneringen resulterar alltid i en vårdplan efter genomförd vårdplanering i enlighet med WebCare. Den information som framgår av vårdplanen dokumenteras under fliken SOVP i WebCare. Information gällande sociala behov som framgår av vårdplanen dokumenteras även i den enskildes dokumentation enligt socialtjänstlagen. Biståndshandläggarnas uppfattning är att vårdplanering är en förutsättning för att kunna förbereda de sociala insatserna för den enskilde efter utskrivning från slutenvården.

Av två äldre som Länsstyrelsen och Socialstyrelsen samtalat med uppger båda att de blev tillfrågade om de ville ha en vårdplanering innan utskrivning från slutenvården. Båda deltog vid vårdplanering. En säger att de fick information om syftet med vårdplaneringen, den andra vet inte. Båda fick tillfälle att beskriva sin situation och sin syn på vilka behov de hade av insatser från kommunen efter utskrivningen. De äldre säger sig också ha fått information om vilka insatser de kunde få av kommunen. Båda anser att de kunde påverka och planera insatserna genom att delta i en diskussion om vilka behov de hade. Båda personer säger att de ansökte om korttidsboende.

De båda äldre som deltagit vid samordnad vårdplanering uppger att den personal från kommunen som deltog i vårdplaneringen hade den kompetens som behövdes. En säger att de inte kunde påverka vilka som deltog vid vårdplaneringen, en vet inte. Ingen av de intervjuade känner till om det upprättats en vårdplan för dem vid vårdplaneringstillfället. Båda äldre anser att verksamheten hade tillräcklig information om dem när de kom till korttidsboendet. Samtliga kände sig väl mottagna i verksamheten.

Biståndshandläggarna är osäkra på om läkaren har samrått med den enskilde om hur vårdplaneringen ska genomföras. De säger att de tror det eftersom det finns en sådan rutin. Biståndshandläggarna berättar att vårdplaneringen sker i två faser, i fas ett deltar flera yrkesgrupper tillsammans med den enskilde/närstående. I fas två sker ett samtal mellan den enskilde/närstående och biståndshandläggaren vilket gör att de försäkras om att den enskilde ges utrymme att beskriva sin situation, sina sociala behov och önskemål och förvissa sig om att den enskildes vilja beaktas. Informationen sker muntligt och skriftligt, den enskilde får bl.a. en broschyr som heter "Service för äldre". Den enskilde har möjlighet att påverka och planera de sociala insatserna genom diskussion. Den enskilde skriver under ansökan i fas två. Biståndshandläggaren rekommenderar den enskilde att ta emot mer hjälp inledningsvis, den enskilde ringer ofta efter utskrivningen och vill ändra på beslutet och ofta då minska hjälpen.

Bedömning vårdplanering

I 3 kap. 2 § SOSFS 2005:27 anges att vid vårdplaneringen ska sådan personal från berörda enheter delta som besitter den kompetens som behövs för att tillgodose patientens behov av insatser efter utskrivningen. Planeringen av den enskildes behov av medicinska och specifika omvårdnadsinsatser efter patientens utskrivning till särskilt boende förutsätter att personal med hälso- och sjukvårdskompetens från kommunen deltar vid vårdplaneringen i slutenvården.

- Socialstyrelsen förutsätter att stadsdelsnämnden vidtar åtgärder för att säkerställa att hälso- och sjukvårdskompetens från kommunen/stadsdelen deltar i vårdplaneringen på sjukhus utifrån den enskildes behov.

Av 3 kap. 3 § SOSFS 2005:27 ska respekt för den enskildes integritet och värdighet visas. Länsstyrelsen finner att biståndshandläggarens arbetssätt tyder på att vårdplaneringen genomförs på ett genomtänkt sätt både vad gäller bemötande och möjlighet för den enskilde att komma till tals samt att tillräcklig tid avsätts för diskussion. På så sätt skapas förutsättningar för att den enskildes integritet respekteras vid vårdplaneringen.

Av 10 b § i Lag (1990:1404) om kommunens betalningsansvar framgår att en vårdplan ska upprättas för en patient som efter att ha skrivits ut från slutenvården av den behandlande läkaren bedömts behöva kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen och Länsstyrelsen konstaterar att de intervjuade vid korttidsboendet inte känner till om vårdplanering på sjukhus resulterar i en upprättad vårdplan. Biståndshandläggarna uppger att det upprättas en vårdplan i Web Care.

- Socialstyrelsen och Länsstyrelsen förutsätter därför att stadsdelsnämnden samverkar med slutenvården för att säkerställa att en vårdplan upprättas och att det av vårdplanen tydligt framgår vilka insatser som behövs för att hälso- och sjukvård och socialtjänst av god kvalitet ska uppnås för den enskilde efter utskrivning.

Redovisning informationsöverföring

Samtliga intervjuade anser att informationen och uppgifter om den enskilde i allmänhet överförs från slutenvården inom tillräcklig god tid så att den enskildes behov av insatser kan uppfyllas. Sjuksköterskan uppgav att ibland var informationen ofullständig och hon fick själv eftersöka adekvat information om personen.

Biståndshandläggarna anser sig alltid ha förutsättningar att överlämna väsentliga uppgifter om den enskilde som framkommit vid vårdplaneringen i sådan tid att korttidsboendet kan planera och förbereda de sociala insatserna. Biståndshandläggarnas uppfattning är att den enskildes behov av sociala insatser tydligt framgår av vårdplanen. Biståndshandläggarna informerar dels muntligen om den enskildes behov av sociala insatser som den enskilde är i behov av efter utskrivningen och dels via biståndshandläggarens beställning som skickas via datasystemet ParaSol eller via fax.

Enhetschefen tycker att verksamheten får tillräcklig tid på sig för att planera/förbereda insatser för den enskilde som skrivs ut från sjukhuset.

Biståndshandläggarna uppger att vårdplanen justeras i WebCare och att det i regel är den handläggare som har hand om ärendet som justerar vårdplanen. Justeringen sker dock inte till 100 % av den handläggare som har hand om ärendet, ibland händer det att en vikarie eller ersättare justerar vårdplanen.

Myndigheterna granskade dokumentation som fanns tillgänglig på korttidsboendet gällande informationsöverföring från slutenvården och vårdplanering i samband med utskrivningen av sex personer. Av dokumentationsgranskningen framkom att inte för någon av de sex personerna hade vårdplan översänts till korttidsboendet.

Avseende hälso- och sjukvårdsdokumentationen fanns omvårdnadsepikris och ordinationshandling från utskrivande sjukhus för alla sex personer. Utskrivningsmeddelande och slutanteckning fanns för fyra personer.

Länsstyrelsen finner att dokumentationen som förs enligt SoL innehåller väsentliga uppgifter om den enskilde som framkommit vid vårdplaneringen på sjukhuset samt mål och syfte med insatserna efter utskrivning från sjukhuset till socialtjänsten.

Bedömning informationsöverföring

Av 4 kap. 2 och 3 §§ SOSFS 2005 :27 framgår att information om patientens behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst senast samma dag som patienten skrivs ut från sjukhus ska överföras från den slutna vården till berörda enheter inom den öppna vården och socialtjänsten. Informationen ska innehålla dels vårdplanen, dels övriga väsentliga uppgifter.

Socialstyrelsen konstaterar att vårdplan från vårdplaneringen i slutenvården inte översänts till korttidsboendet. Detta kan medföra att verksamheten saknar väsentliga uppgifter om den enskilde och den planerade hälso- och sjukvården när denne anländer till verksamheten. Detta innebär en risk för att den enskildes behov av insatser fördröjs eller uteblir med en vårdskada som följd.

Socialstyrelsen konstaterar vidare att den dokumentation som överförts i samband med utskrivningen från slutenvården, avseende sex personers hälso- och sjukvård, innehöll uppgifter om vilken hälso- och sjukvård den enskilde erhållit samt ordination av läkemedel. Uppgifter om planerade insatser samt resultat av vårdplaneringen på slutenvården saknades. Socialstyrelsen kan dock inte bedöma om handlingarna kom verksamheten tillhanda i tid.

- Socialstyrelsen förutsätter därför att verksamhetschefen och MAS i samverkan med slutenvården vidtar åtgärder för att säkerställa att den information som överförs från slutenvården till särskilda boenden innehåller en vårdplan och att övriga väsentliga uppgifter kommer berörda enheter tillhanda i tid.

Syftet med vårdplaneringen är att säkerställa att den enskilde får sina behov av insatser tillgodosedda efter utskrivning från slutenvården. Vårdplanen är det instrument som mottagande verksamheter använder för att förbereda och genomföra insatser enligt SoL. Vårdplanen och även övriga väsentliga uppgifter om den enskilde måste därför komma ansvarig personal på den mottagande verksamheten tillhanda i samband med att utskrivning sker. Det är önskvärt att den mottagande verksamheten bekräftar informationen som överförs. Vid tillsynen framkommer att mottagande verksamheter ges möjlighet att

förbereda insatser enligt SoL för den enskilde så att de äldre får sina behov av insatser tillgodosedda efter utskrivning från slutenvården.

Länsstyrelsen konstaterar vid tillsynen att den sociala dokumentationen innehåller väsentliga uppgifter om t.ex. vilka insatser efter utskrivningen från slutenvården som behövs för att socialtjänst av god kvalitet skall uppnås för den enskilde efter utskrivning från slutenvården däremot innehåller ingen av de sex granskade akterna någon vårdplan.

- Trots att slutenvården inte omfattas av tillsynen förutsätter Länsstyrelsen att stadsdelsnämnden initierar samverkan med slutenvården för att vidta åtgärder som säkerställer att den information som överförs från slutenvården till t ex särskilda boenden innehåller vårdplan enligt SOSFS 2005:27.

Redovisning uppföljning och egenkontroll

Avvikelsehantering

Enligt verksamhetschefen och enhetschefen har verksamheten rutiner för hantering av avvikelser där flera verksamheter är involverade. Avvikelser hade skett i samband med samverkan vid vårdplanering och informationsöverföring då patienter skrivits ut från slutenvården och avvikelserapporter har skrivits. Vid något enstaka tillfälle har kontakt tagits via telefon med den avdelningen inom slutenvården detta gällt.

Intervjuad sjuksköterskan känner till rutinerna för avvikelsehantering men vet inte om dessa omfattar hantering av avvikelser där flera verksamheter är involverade. Hon har aldrig skrivit någon avvikelserapport när hon uppmärksammat brister i informationsöverföringen. Hon vidtar åtgärder omgående genom att kontakta berörd avdelning inom slutenvården och eftersöker information.

Avvikelser som rör brister vid vårdplanering och informationsöverföring från slutenvården diskuteras på arbetsplatsträffar. Sammanställning av avvikelser i samverkan, vårdplanering och överföring av information vid utskrivning av patienter från slutenvården har dock inte gjorts p.g.a. att de är få.

Fel och brister

Enligt biståndshandläggarna finns rutiner för hantering av fel och brister där flera verksamheter är involverade. Fel och brister har skett i samband med samverkan, vårdplanering och informationsöverföring då äldre skrivs ut från slutenvården t.ex. att en äldre kommit hem utan vårdplanering. Dessa händelser rapporteras till berörda verksamheter som fel och brist. Det finns bra samarbete med Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge för rapportering av fel och brister där en namngiven kontaktperson finns att rapportera till.

De åtgärder som biståndshandläggarna vidtar med anledning av fel och brister är att de skriver ner identifierade fel och brister till berörda verksamheter och inväntar svar samt att de dokumenterar i den enskildes sociala akt.

Biståndshandläggarna är osäkra på om verksamheten följer upp och analyserar orsakerna till fel/brist i samverkan, vårdplanering och överföring av information vid utskrivning av äldre från slutenvården. De känner inte till vem som ansvarar för att följa upp och analysera orsakerna till fel och brister och om det sker kontinuerligt.

Biståndshandläggarna berättar att erfarenheterna av fel och brister inte används i det löpande systematiska kvalitetsarbetet, att denna fråga inte lyfts upp i förvaltningen. Ingen förbättring/förändring har skett med anledning av rapporterade fel och brister vid utskrivning av äldre från slutenvård.

Biståndshandläggarna känner inte till om det sker en sammanställning av fel och brister vid samverkan, vårdplanering och överföring av information för att t ex följa utvecklingen om vidtagna åtgärder ger effekt. Inte heller om någon sammanställning av fel och brister sker till nämnden. Under förra året 2008 rapporterades 1-2 ärenden gällande fel och brister, det framgår till vilken verksamhet som skrivelsen skickats till, ärendet diarieförs.

Uppföljning

Vid tillsynen framkom att det inte vid någon verksamhet, varken beställarenheten eller korttidsboendet utfördes någon uppföljning eller egenkontroll av samverkan, vårdplanering och informationsöverföring vid utskrivning av patienter från slutenvården.

Bedömning uppföljning och egenkontroll

Enligt 3 kap. 3 § SOSFS 2005:12 ska hälso- och sjukvårdspersonalen inom ramen för verksamhetens ledningssystem kontinuerligt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet bl.a. genom att delta i risk- och avvikelshantering.

Socialstyrelsen bedömer att det vid korttidsboendet föreligger en underrapportering av avvikelser i samband med samverkan, vårdplanering och överföring av information vid utskrivning av patienter från slutenvården. Socialstyrelsen vill betona att rapportering av avvikelser är en skyldighet och ett ansvar för all hälso- och sjukvårdspersonal i verksamheten och utgör en av grunderna för förbättrad patientsäkerhet. Socialstyrelsen konstaterar att verksamhetschefen och MAS brustit i att implementera och följa upp att rutinerna för avvikelshantering är ändamålsenliga och efterlevs av all personal i verksamheten.

- Socialstyrelsen förutsätter därför att verksamhetschefen och MAS följer upp att rutinerna för avvikelshantering är ändamålsenliga och efterlevs av all personal i verksamheten.
- Vidare uppmanar Socialstyrelsen verksamhetschefen och MAS att säkerställa att avvikelserapportering sker när sjuksköterskor i kommunen uppmärksammar tillbud och negativa händelser i samband med samverkan, vårdplanering och överföring av information vid utskrivning av patienter från slutenvården till kommunens hälso- och sjukvård i särskilda boenden t.ex. korttidsboende.

Av 4 kap. 3 § 1 st SOSFS 2006:11 framgår att nämndens ledningssystem ska säkerställa att det finns rutiner för hur fel och brister i verksamheten ska identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas samt hur vidtagna åtgärder ska följas upp. De erfarenheter som gjorts i samband med uppkomna fel och brister ska utgöra ett underlag för det systematiska kvalitetsarbetet.

Av 14 kap. 2 § SoL finns bestämmelser om personalens skyldighet att vaka över att enskilda får god omvårdnad och leva under trygga förhållanden. En fungerande rutin för att hantera fel och brister som är känd och används av all personal i verksamheten är ett sätt att förebygga ett allvarligt missförhållande.

Rapportering av negativa händelser är en skyldighet och ett ansvar för all socialtjänst när det gäller rapportering av fel och brister. Det är viktigt att sammanställa och analysera fel och brister och ge återkoppling till medarbetarna liksom att sprida kunskap till andra verksamheter. När en allvarlig fel och brist upptäcks ska det bakomliggande orsakerna identifieras och analyseras och de insatta åtgärdernas effekt utvärderas för att undvika en upprepning. Verksamhetens system för att hantera fel och brister måste även inkludera rapportering av fel och brister som skett utanför den egna verksamheten t.ex. vid samverkan och informationsöverföring. För att förbättringar ska ske måste fel och brister komma de verksamheter som är involverade till del. Det är därför viktigt att det finns rutiner för hur detta ska ske. För att erfarenheterna från hanteringen av fel och brister ska kunna användas i kvalitetsarbetet bör sammanställning föras mins en gång om året och delges nämnden som underlag i kvalitetsarbetet.

Vid tillsynen framgår att det saknas formella rutiner för systematisk hantering av fel och brister i samband med samverkan, vårdplanering och överföring av information vid utskrivning av äldre från slutenvården.

- Länsstyrelsen riktar kritik för att berörda verksamheten saknar rutiner för att hantera fel och brister i samband med samverkan, vårdplanering och överföring av information vid utskrivning av äldre från slutenvården till socialtjänsten.

Enligt 5 kap. 1 § SOSFS 2005:12 ska ledningssystemet säkerställa att det finns rutiner för regelbunden uppföljning och redovisning av verksamhetens resultat, regelbunden granskning av metodernas, rutinernas och vårdprocessernas ändamålsenlighet och effektivitet för att uppnå målen, samt hur resultatet av granskningar ska dokumenteras och återföras till berörda, och att dokumentera genomförda förbättringsåtgärder.

Socialstyrelsen bedömer att de brister i samverkan, vårdplanering och överföring av information vid utskrivning av patienter från slutenvården till kommunens hälso- och sjukvård som myndigheternas granskning påvisat borde såväl stadsdelsnämnden som verksamheten uppmärksammat genom en systematisk och regelbunden egenkontroll och uppföljning.

- Socialstyrelsen förutsätter att stadsdelsnämnden tillser att rutinerna för egenkontroll, uppföljning och erfarenhetsöverföring är ändamålsenliga och uppfyller regelverkets krav.
- Vidare förutsätter Socialstyrelsen att stadsdelsnämnden säkerställer att egenkontroll och uppföljning av samverkan, vårdplanering och överföring av information vid utskrivning av patienter från slutenvården till kommunens hälso- och sjukvård utförs.

Av 4 kap. 6 § SOSFS 2006:11 framgår att ledningssystemet ska säkerställa att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar metoder för uppföljning och utvärdering. Det är viktigt att de rutiner som tas fram på övergripande nivå följs upp och utvärderas av nämnd regelbundet samt revideras vid behov. Detta för att säkerställa att de är ändamålsenliga, kända och efterlevs. Genom att nämnden efterfrågar resultaten från verksamheternas uppföljning och använder denna information kan kvaliteten utvecklas. Resultatet av uppföljningen kan leda till att den rutin som utarbetas av landstinget och kommunerna i länet behöver revideras.

- Länsstyrelsen riktar kritik för att det saknas metoder i verksamheten för uppföljning och utvärdering av samverkan, vårdplanering och överföring av information vid utskrivning av äldre från slutenvården tills socialtjänsten.

Enligt ovan fattade beslut


Börje Ferlander


Eva Hersler

Kopia till:

Enhetschefen för Älvsjö sjukhems korttidsboende
Medicinskt ansvarig sjuksköterska i Älvsjö stadsdelsförvaltning
Verksamhetschefen för Älvsjö sjukhems korttidsboende
Chef för biståndshandläggarna

Bekräftelse på vidtagna åtgärder

I bifogat beslut med diarienummer 44-513/2009 konstaterar Socialstyrelsen nedanstående brister och kräver åtgärd. Markera i ruta till höger att åtgärd vidtagits.
Verksamhetschefen och MAS har sett över och säkerställt

- att avvikelserapportering sker när sjuksköterskorna i kommunen/stadsdelen uppmärksammar tillbud och negativa händelser i samband med samverkan, vårdplanering och överföring av information vid utskrivning av patienter från slutenvården till kommunens hälso- och sjukvård i särskilda boenden. Åtgärd vidtagen ☐

Ange orsak till eventuell utebliven åtgärd.

Härmed bekräftas att ovanstående markerade åtgärder vidtagits och att berörd personal informerats.

.....

Datum

.....

Datum

.....

Verksamhetschef

.....

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

.....

Namnförtydligande

.....

Namnförtydligande

(

(

(

(