

A
B
C
D
E

Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning
Äldreomsorgsavdelningen

Tjänsteutlåtande
9 mars 2005

Lennart Keberg
Tfn: 08-508 04 021

Dnr - - 2005

Sammanträde 22 mars 2005

Till
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

**Yttrande till Socialstyrelsen, rörande hälso- och
sjukvårdsverksamheten vid Hässelby Gårds Äldreboende,
hus C, Dnr 44-9417/2004**

Förslag till beslut

Stadsdelsnämnden överlämnar förvaltningens tjänsteutlåtande som sitt
yttrande till Socialstyrelsen.

Bilagor: Socialstyrelsens beslut i tillsynsärende rörande hälso- och
sjukvårdsverksamheten vid Hässelby Gårds Äldreboende, Hus C,
Ormängsgatan 10, 165 56 Hässelby

ABCDE

sid 2 (8)

Anders Meuller
Stadsdelsdirektör

Lennart Keberg
Avdelningschef

Sammanfattning

Socialstyrelsen genomförde den 22 november 2004 en tillsyn av verksamheten vid Hässelby Gårds Äldreboende, hus C. I Socialstyrelsens beslut betonas fyra förbättringsområden. Förvaltningen redovisar i ärendet hur arbetet har bedrivits och kommer att fortsätta och fullföljas så att Socialstyrelsens krav på förbättringar kan tillgodoses.

Ärendets beredning

Detta ärende har beretts inom äldreomsorgsavdelningen i samarbete med medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Lokala pensionärsrådet har fått en muntlig redovisning av ärendet vid sitt sammanträde den 3 mars 2005.

Bakgrund

Socialstyrelsen genomförde den 22 november 2004 en tillsyn av verksamheten vid Hässelby Gårds Äldreboende, hus C. I Socialstyrelsen beslut, 2004-12-08, bilagt, redovisas ett antal områden som berör hälso- och sjukvårdsinsatserna vid Hässelby Gårds Äldreboende, hus C.

Förvaltningens redovisning

Socialstyrelsen har under rubrikerna *ledning, bemanning och kompetens, specifik omvårdnad, läkemedelshantering, dokumentation, kvalitetsarbete och övrigt* beskrivit vad som fungerar bra och vad som ska förbättras. De områden som behöver förbättras har redovisats under fyra punkter, vilka kommer att besvaras.

1. Verksamhetschefen måste ta fram och fastställa ett kvalitetssystem i enlighet med SOSFS 1996:24

Innehåll och utformning av ett kvalitetssystem för hälso- och sjukvården finns tydligt beskrivet i ovanstående författning. Det åligger verksamhetschefen att "inom befintliga resurser ta fram och fastställa ett ändamålsenligt kvalitetssystem för att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten för att nå kvalitetsmålen och främja kostnadseffektivitet."

Ett sådant system har hittills inte funnits inom äldreomsorgen. Den främsta orsaken till detta är att medicinskt ansvarig sjuksköterska genom sitt arbete byggt upp rutiner, implementerat dessa och andra arbetssätt, planerat och genomfört utbildningar och uppföljningar. Medicinskt ansvarig sjuksköterskas rutinpärm innehåller de moment som ingår i ett kvalitetssystem. Det har alltså varit en god kvalitet i strukturen kring nämndens hälso- och sjukvårdsansvar även fast ett kvalitetssystem har saknats. Förvaltningen har därför påbörjat ett arbete med att utforma ett kvalitetssystem av de dokument, rutiner och arbetssätt som finns inom organisationen, så att dessa blir samlade och översiktliga på det sätt som är meningen med ett system. I slutet av detta ärende finns utdrag ur författningen kring vad som ska ingå i ett kvalitetssystem. Som framgår av texten är det många moment som ska sammanställas i systemet vilket kommer innebära att även en planering för att göra kvalitetssystemet känt kommer att tas fram.

Det framgår vidare av författningen att "Verksamhetschefen bör fastställa former för fortlöpande samråd med den medicinskt ansvariga sjuksköterskan i frågor som gäller kvalitet och säkerhet liksom i frågor angående verksamhetens struktur och resursanvändning." Det finns sådana fastställda former för samverkan, dels genom att medicinskt ansvarig sjuksköterska ingår i äldreomsorgsavdelningens verksamhetsledningsgrupp och de vårdssamråd (inom särskilda boenden) som genomförs av verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska tillsammans.

2. *MAS måste utifrån SOSFS 2000:1 fastställa en lokal instruktion för läkemedelshanteringen inom verksamhetsområdet*

Vid Socialstyrelsens inspektion fanns det utarbetade rutiner för läkemedelshantering och en bilaga lokal instruktion för läkemedelshantering innehållande uppgifter om

- ? vem som ansvarar för läkemedelsförråd och rekvisition samt ersättare
- ? vem som ansvarar för narkotikakontroll
- ? levererande apotek och transport
- ? förrådets placering
- ? förvaring av delegeringsbeslut
- ? ansvarig vårdcentral och läkare samt telefonnummer
- ? vem som utför kvalitetsgranskning från apoteket
- ? ev. förvaring av syrgas

Enligt gällande rutiner ansvarar chefen för att rutinerna är kända för all personal och följs.

Den blankett som upprättats för mottagande av telefonordination som ett komplement till övrig journalföring används inte längre i verksamheten. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har även ändrat på rubriken när det gäller generellt ordinerade läkemedel till "Ordnation enligt generella direktiv".

3. *Journalföringen måste förbättras*

MAS har träffat verksamhetens sjuksköterskor och diskuterat dokumentationen och dess syfte. Sjuksköterskorna har uppmanats att använda den checklista som finns utarbetad för journalföring samt använda den i deras egenkontroll och granskning av varandras journaler. Ansvarig chef ska se till att sjuksköterskorna får utrymme för detta och den dagliga journalföringen. Det finns brister i upprättandet av vårdplaner.

I verksamhets-planen har därför vikten av vårdplanering och upprättande av vårdplaner förtydligats genom särskilda åtaganden. MAS träffar samordnande sjuksköterska från alla verksamheter regelbundet för att på så sätt utveckla dokumentationen. En arbetsgrupp har även bildats som ska ta fram standardvårdplaner för olika riskdiagnoser.

Vidare redovisas från samordnande sjuksköterskan:

Journalgranskning: SSK gruppen träffas 2 timmar varje vecka i samband med ssk-möte och granskar varandras journaler. Som hjälpmedel används MAS lokala föreskrifter om dokumentation och gällande Patientjournallag. MAS kommer även återkommande och stödjer arbetet och ger möjlighet till reflektion.

Två av gruppens sjuksköterskor ingår också i arbetet med standardvårdplaner.

4. Personalens hälso- och sjukvårdskompetens måste höjas och bristerna i svenska språket måste undanröjas

Inom ramen för Kompetensfonden har ett flertal vårdpersonal gått dels grundläggande vårdbiträdesutbildning, dels vidareutbildning för vårdbiträden (motsvarande undersköterskeutbildning). En del personal har genomfört utbildningen med särskilt stöd i svenska. Sjuksköterskorna ger också planerad utbildning för vårdpersonalen med olika omvårdnadsteman. En bredare arbetsplatsförlagd utbildning i svenska planeras tillsammans med en lärare från en närbelägen skola.

Utdrag ur författningen kring vad som ska ingå i ett kvalitetssystem (för stadsdelsnämndens kännedom)

1 § System för att fortlöpande säkra och utveckla kvaliteten

All hälso- och sjukvård skall omfattas av system för planering, utförande, uppföljning och utveckling av kvaliteten i verksamheten. All personal skall medverka i den systematiska och fortlöpande kvalitetsutvecklingen av verksamheten.

2 § Patientens värdighet, integritet, delaktighet och säkerhet

Kvalitetssystemen skall säkerställa

- ? att kvalitet och säkerhet i patientens vård och omhändertagande tillgodoses

- ? att patienten och dennes närstående visas omtanke och respekt
- ? att patientens värdighet och integritet tillgodoses
- ? att patienten och dennes närstående informeras och görs delaktiga
- ? att förslag och klagomål från patienter och närstående tas om hand och beaktas.

3 § Ansvar

- ? *Vårdgivaren* skall ge direktiv och säkerställa att det i varje verksamhet finns ett ändamålsenligt kvalitetssystem med organisation, resurser, rutiner och metoder som säkerställer kvaliteten i hälso- och sjukvårdsverksamheten.
- ? *Verksamhetschefen/motsvarande* skall inom befintliga resurser ta fram och fastställa ett ändamålsenligt kvalitetssystem för att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten för att nå kvalitetsmålen och främja kostnadseffektivitet.
- ? *Hälso- och sjukvårdspersonalen* skall medverka och genom ett systematiskt, fortlöpande och dokumenterat kvalitetsutvecklingsarbete svara för att de av vårdgivaren genom verksamhetschefen angivna målen med verksamheten kan uppnås.

4 § Krav på kvalitetssystem

Kvalitetssystemet skall

- ? vara anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning
- ? omfatta mätbara mål och dokumenterade rutiner för hur kvaliteten i verksamheten styrs och säkras mot målen
- ? säkerställa effektiv användning av tillgängliga resurser
- ? säkerställa att det finns organisation och dokumenterade rutiner för effektiv kvalitetsgranskning
- ? vara väl förankrat i organisationen
- ? dokumenteras i en kvalitetsplan.

a. Samverkan och samarbete

Kvalitetssystemet skall innehålla rutiner för

- ? klargörande av ansvar för samarbete och samverkan kring vård och omhändertagande av patienten mellan personal, mellan funktioner och gentemot andra enheter, nivåer och ansvarsområden

- ? rapportering mellan personal om patientens behov, vård och omhändertagande.

b. Metoder för diagnostik, vård och omhändertagande

Kvalitetssystemet skall innehålla rutiner för

- ? hur nya metoder för diagnostik, vård och omhändertagande skall introduceras
- ? hur lämpliga metoder för diagnostik, vård och omhändertagande skall tillämpas
- ? hur inaktuella metoder för diagnostik, vård och omhändertagande skall identifieras och avvecklas.

c. Kompetens

Kvalitetssystemet skall innehålla rutiner för att säkerställa att

- ? personalen har och underhåller den utbildning, erfarenhet och kompetens som behövs för att utföra tilldelade arbetsuppgifter
- ? ansvar, befogenheter och samarbetsförhållanden är definierade och dokumenterade för personal som leder och utför arbete som påverkar kvaliteten
- ? planer finns för fortlöpande kompetensutveckling och fortbildning/efterutbildning av personalen med hänsyn till kraven på verksamheten.

d. Försörjning och teknik

Kvalitetssystemet skall innehålla rutiner för

- ? inköp av produkter och tjänster från leverantörer som är bedömda och godkända
- ? säkra produktval, säker teknikanvändning och utrangering.

e. Riskanalys och avvikelshantering

Kvalitetssystemet skall innehålla rutiner för

- ? identifiering, analys och bedömning av risker
- ? identifiering, dokumentation och analys av felaktigheter, skador och avvikelser från det förväntade förloppet som kan ha betydelse för kvaliteten
- ? hur orsaker till uppkomna fel eller brister åtgärdas och för hur erfarenheter från avvikelshantering återspeglas i förebyggande syfte

? hur anmälan enligt "Lex Maria" skall göras.

5 § Egenkontroll, uppföljning och erfarenhetsåterföring

Kvalitetssystemet skall innehålla rutiner för

- ? egenkontroll genom systematisk resultatuppföljning av verksamheten
- ? egenkontroll genom periodisk granskning av kvalitetssystemets tillämpning, ändamålsenlighet och effektivitet för att uppnå kvalitetsmålen
- ? hur resultatet av granskningar skall dokumenteras och återföras till verksamhetschefen/motsvarande och till berörd personal.

6 § Dokumentation och spårbarhet

Kvalitetssystemet skall innehålla rutiner för

- ? hur åtgärder rörande en viss patient skall kunna identifieras och spåras i dokumentationen
 - dokumentation av genomförda förbättringsåtgärder i kvalitetssystemet och i verksamheten
- ? hur verksamhetens resultat och kvalitetssystemets effekter redovisas relaterade till kvalitetsplanen i verksamhetsberättelsen.