



*Stadsmiljö- och planeringsavdelningen*

N O R R M A L M S

S T A D S D E L S F Ö R V A L T N I N G

TJÄNSTEUTLÅTANDE

SID 1 (4) 2003-01-10

DNR 530-226/02

Handläggare: Riitta Sköld  
Tfn: 508 09 307

Till  
Norrmalms stadsdelsnämnd

## **Övergripande struktur för omvårdnadsdokumentationen inom Norrmalms äldreomsorg**

### **Förslag till beslut**

Redogörelsen för övergripande struktur för omvårdnadsdokumentation inom Norrmalms äldreomsorg godkänns.

Ylva Tengblad  
Stadsdelsdirektör

Lars B Strand  
Vik avdelningschef

### **Sammanfattning**

Stadsdelsnämnden uppdrog den 24 januari 2002 åt förvaltningen att ta fram en övergripande struktur för omvårdnadsdokumentationen inom Norrmalms äldreomsorg. En intern styrgrupp har utformat och fastställt en struktur som omfattar riktlinjer, terminologi samt allmänna råd och anvisningar. Materialet har samlats i en kvalitetspärm "Dokumentation" och kommer att finnas på samtliga enheter för fortsatt stöd och vägledning i arbetet.

### **Ärendets beredning**

En intern styrgrupp bestående av utföraravdelningens chef och programsekreterare, förvaltningens kliniska adjunkt och medicinskt ansvariga sjuksköterskor samt enhetscheferna inom äldreboendena har utformat en övergripande struktur för omvårdnadsdokumentationen inom Norrmalms äldreomsorg. Detta tjänsteutlåtande har skrivits inom stadsmiljö- och planeringsavdelningen i samarbete med utföraravdelningens stab och förvaltningens medicinskt ansvariga sjuksköterska.

### **Bakgrund**

Den 15 november 2001 återremitterade stadsdelsnämnden tjänsteutlåtandet "Granskning av omvårdnadsdokumentationen enligt patientjournalagen inom äldreomsorgen hösten 2001" ( Dnr 530-750/01) för kompletteringar vad gäller förvaltningens planerade åtgärder för att avhjälpa framkomna brister (*bilaga 1*).

*Granskning av omvårdnadsdokumentationen enligt patientjournalagen inom äldreomsorgen hösten 2001, Dnr 530-751/01*

De brister som förvaltningens medicinskt ansvariga sjuksköterskor påtalade i granskningsrapporten gäller

- Sparsam och osynlig omvårdnadsdokumentation som inte speglar den vård som ges
- Patientjournaler som saknar vårdplaner
- Vårdplaner som är bristfälliga

De förslag till åtgärder som de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna lämnade för att avhjälpa de framkomna bristerna är:

- Att ta fram en handbok för omvårdnadsdokumentationen
- Att samordna dokumentation på data för all vårdpersonal
- Att se över omvårdnadsansvariga sjuksköterskors förutsättningar att fullfölja dokumentationsansvaret särskilt på servicehusen

### *Övergripande struktur för dokumentation - stöd till enheter*

Den 24 januari 2002 - då ärendet behandlades på nytt - gav nämnden förvaltningen i uppdrag att ta fram en övergripande struktur för omvårdnadsdokumentationen (*bilaga 2*).

Strukturen ska ge enheterna stöd och vägledning i det fortsatta utvecklingsarbetet med omvårdnadsdokumentation. Syftet är att enheternas dokumentation ska säkra och trygga den enskildes vård och omsorg, garantera rättsäkerheten samt spegla den vård som ges. Dokumentationen ska också vara ett väl fungerande verktyg i det vardagliga arbetet.

**Förvaltningens åtgärder och förslag**

Styrgruppen har utformat och fastställt en övergripande struktur för omvårdnadsdokumentationen. Styrgruppens uppdrag har varit att:

- Ta fram en övergripande struktur för dokumentation
- Ta fram förslag till lämpliga utbildningssatsningar med tanke på enheternas kompetensutvecklingsbehov
- Göra översyn av enheternas behov av tekniska hjälpmedel för dokumentation
- Hjälpa enheterna att göra probleminventering enhet för enhet.

Målet har varit att tydliggöra och strukturera frågor kring dokumentationen.

Alla enheter har utsett en dokumentationsansvarig sjuksköterska som har fått möjlighet att uppdatera sina kunskaper samt fått stöd från förvaltningen i form av en nätverksgrupp som den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har lett. De dokumentationsansvariga sjuksköterskornas uppgift är stötta sina kollegor i arbetet med dokumentationen.

Nätverksgruppen har träffats kontinuerligt under året. Målet har varit att utveckla samt aktivt arbeta med enheternas dokumentation. Den medicinskt ansvariga sjuksköterska har utarbetat och delat ut en checklista för upprättande av omvårdnadsdokumentation. Checklistan har delats ut till samtliga enheter.

*Kvalitetspärm*

Den övergripande strukturen ger en beskrivning och ett förtydligande om vad enheternas dokumentation ska innehålla. Materialet har samlats i en kvalitetspärm "Dokumentation". Pärmens innehåller riktlinjer för dokumentation som samtliga enheter ska följa och som utgår från socialtjänstlagen (SOL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS); dvs. de lagar som styr enheternas dokumentationsarbete.

Dessutom innehåller pärmens allmänna råd, anvisningar och mallar som enheterna kan använda sig av i sitt arbete med omvårdnadsdokumentationen. Det är viktigt att betona att enheterna själva utifrån sina förutsättningar ska ha utrymme och möjlighet att komma fram till lösningar och förbättringar som leder till att de uppställda kraven nås. Kvalitetspärmen kommer att finnas på varje enhet.

*Gemensam terminologi*

För att undvika missförstånd och oklarheter har styrgruppen kommit överens om att äldreomsorgsenheterna inom Norrmalm använder sig av en gemensam terminologi. Definitionerna av begreppen presenteras i den ovannämnda kvalitetspärmen.

*Tekniska hjälpmedel för dokumentation*

Förvaltningens uppfattning är att tekniken i sig inte löser de brister och problem som påtalats. Det är dock angeläget att framhålla att de enheter som använder sig av befintliga dataprogram får en bättre grunddokumentation.

Enheterna är villiga att skaffa bättre förutsättningar och utveckla den tekniska utrustningen för dokumentationen men anser att det kan vara fördelaktigt att en eller två enheter prövar lämpliga dataprogram. Att skaffa nya dataprogram och ny datautrustning är dock en kostnadsfråga och kräver en långsiktig planering, samordning och ekonomiska investeringar som måste beaktas i samband med den årliga budgetplaneringen. Väsens äldreboende har i samråd med IT-enheten beräknat kostnader för IT-anpassningen för ett heltäckande system som omfattar både ett system för journalföring och för information via intranätet till boende och medarbetare. Kostnaden för att få systemet körklart med uppkopplingar och datorer beräknas till ca 400 tkr.

*Fortsatt utvecklingsarbete*

Förvaltningens medicinskt ansvariga sjuksköterska har under det gångna året följt upp enheternas dokumentation med hjälp av en ny beprövad metod "Granskningsmall *cat-ch-ing* för omvårdnadsjournaler". Resultatet av uppföljningen som har sammanställts och presenterats för respektive enhetschef kan därmed fungera som en utgångspunkt för det fortsatta utvecklingsarbetet. Denna metod ger också möjligheter att återkommande följa upp hur enheternas dokumentationsarbete fortskrider. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan konstaterar att enheterna är en bra bit på väg vad gäller förbättringar vad gäller omvårdnadsanamnes och -status.

Representanter för sjuksköterskorna inom förvaltningens samtliga äldreboenden ingår i den kvalitetsgrupp som förvaltningens medicinskt ansvariga sjuksköterska håller. Gruppen träffas regelbundet och under varje träff diskuteras frågor gällande omvårdnadsdokumentationen.

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden godkänner redogörelsen för övergripande omvårdnadsdokumentation inom Norrmalms äldreomsorg.

**Bilagor**

1. Granskning av omvårdnadsdokumentationen enligt patientjournallagen inom äldreomsorgen hösten 2001, utdrag ur sammanträdesprotokollet 2001-11-15
2. Granskning av omvårdnadsdokumentationen enligt patientjournallagen inom äldreomsorgen hösten 2001, utdrag ur sammanträdesprotokollet 2002-01-24
3. Norrmalms barnchecklista

Kvalitetspärmen "Dokumentation" är tillgänglig hos utföraravdelningens programsekreterare.