



TYRESÖ KOMMUN
Socialförvaltningen

VERKSAMHETSBERÄTTELSE ÅR 2004

MEDICINSKT ANSVARIG SJUKSKÖTERSKA

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

- 1 Inledning och bakgrund**
- 2 Organisation**
- 3 Organisatorisk ställning**
- 4 Ansvar och uppgifter**
- 5 Kompetens**
- 6 Hur ser det ut verksamheterna inom de olika ansvarsområdena, liten beskrivning**
- 7 Boende för psykiskt funktionshindrade**
- 8 Socialläkarmottagningen**
- 9 Entreprenader**
- 10 Övrigt**
- 11 Sammanfattande bedömning**

Bilagor:

1. Sammanställning av avvikelserapportering gällande fall och läkemedelshantering

1. Inledning och bakgrund

Varje kommun skall enligt Hälso- och sjukvårdslagen, HSL , erbjuda en god hälso- och sjukvård inom sitt ansvarsområde.

Ansvar avser hälso- och sjukvård i kommunens särskilda boendeformer inom såväl äldreomsorg som handikappomsorg. Kommunen skall även erbjuda hälso- och sjukvård åt dem som vistas i dagverksamhet

I kommunen ingår inte sådan vård som ges av läkare. Detta är ett ansvar för landstinget. Det ligger i kommunens ansvar att se till att den som är i behov av läkarvård får den.

I kommunen skall det finnas en sjuksköterska med särskilt medicinskt ansvar, MAS, som har det övergripande ansvaret för kommunens hälso- och sjukvård.

2. Organisation

Det övergripande ansvaret för att den hälso- och sjukvård som kommunen erbjuder fyller hälso- och sjukvårdens krav på en god vård vilar på den politiska nämnd som fått denna uppgift. Nämnden beslutar vilken verksamhet som skall hållas samman av den medicinskt ansvariga sjuksköterskan.

3. Organisatorisk ställning

Nämnden svarar för att den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ges en organisatorisk ställning och placering som gör det möjligt för henne att fullgöra sina uppgifter.

I Tyresö är den medicinskt ansvariga sjuksköterskan underställd förvaltningschefen för socialförvaltningen.

Vid fullgörande av de uppgifter som omfattas av det medicinska ansvaret enligt 24 § HSL och 2 Kap 5 § Förordning (1998:1513)om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område är den medicinskt ansvariga sjuksköterskan inte underställd någon

4 Ansvar och uppgifter

I 24 § punkterna 1-3 och i 5 § punkterna 1-4 Förordningen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område anges de uppgifter den medicinskt ansvariga sjuksköterskan skall svara för.

24 § 1 HSL Kontakt med läkare

ansvar för “att det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det”

24 § 2 HSL Delegering av arbetsuppgifter

ansvar för “att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna”

4 § 3 HSL Anmälan av skador

ansvar för “att anmälan görs till den nämnd, som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten, om patienten i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom”

2 kap.5 § 1 förordningen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, Vård och behandling.

ansvar för “att patienten får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde”

2 kap.5 § 2 förordningen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område , Dokumentation

ansvar för “ att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientjournalagen”

2 kap.5 § 3 förordningen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område , Läkares ordination

ansvar för “att patienten får den vård och behandling som en läkare förordnat om “

2 kap.5 § 4 förordningen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område , Läkemedelshantering

ansvar för “ att rutinerna för läkemedelshantering är ändamålsenliga och väl fungerande”

5 Kompetens

En medicinskt ansvarig sjuksköterska bör ha:

- genomgått vidareutbildning för specialisering till distriktsköterska eller vidareutbildning i geriatrisk vård eller psykiatrisk vård.
- fullgjort flerårig väl vitsordad tjänstgöring i ledande ställning
- goda kunskaper om arbetsledning, administration, undervisning, uppföljnings- och utredningsarbete samt goda kunskaper inom socialtjänstområdet.

6 Hur ser det ut i verksamheten inom de olika ansvarsområdena, liten beskrivning.

Socialnämnden antog vid sammanträdet 1998-03-25, § 1026 ” Riktlinjer för hälso- och sjukvården i Tyresö kommun ”, I dessa riktlinjer finns sammanfattat det kompletta ansvarsområdet gällande hälso- och sjukvården för kommunens särskilda boendeformer. Dessa riktlinjer finns på samtliga enheter och skall säkerställa hälso- och sjukvårdsverksamheten. Riktlinjerna uppdateras då ny författning träder i kraft.

24 § 1 HSL Kontakt med läkare

I riktlinjer för hälso- och sjukvården står skrivet hur kontakt skall tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när patientens tillstånd fordrar det. Utifrån dessa riktlinjer är det upp till varje verksamhet att utarbeta lokala rutiner. Detta finns väl utarbetat inom samtliga enheter. Ansvar för att dessa är aktuella åvilar varje enhets chef.

Varje patient i våra boendeformer har en patientansvarig läkare, vars namn är dokumenterat i sjuksköterskans omvårdnadsdokumentation.

24 § 2 HSL delegering av arbetsuppgifter

Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter sker av formellt kompetent personal till reellt kompetent personal.

Vilka arbetsuppgifter som kan delegeras finns beskrivna i MAS:ens riktlinjer.

Inom äldreomsorgens särskilda boendeformer är det kommunens egna sjuksköterskor som delegerar till annan personal. Vid våra boendeformer inom handikappomsorgen är det landstinget som har hälso- och sjukvårdsansvaret och där är det primärvårdens distriktssköterskor som delegerar till kommunens personal. Alla delegeringsbeslut skall vara skriftliga och gäller högst ett år. Samråd med arbetsledare skall alltid göras och beslutet skall tillkännages MAS. Vid oklarheter om delegering kontaktas alltid MAS. Delegeringsförfarandet fungerar på ett tillfredställande sätt i kommunen.

4 § 3 HSL Anmälan av skador

I kommunen har vi ett system för avvikelser, och incidentrapportering. Varje enhet är skyldig att dokumentera avvikelser och incidenter på därför avsedd blankett.

Avvikelse och incidentrapportering är ett sätt för enheten att kvalitetssäkra sin verksamhet. Uppföljning och åtgärder för att förhindra dokumenterade avvikelser och incidenter åligger vårdenheten. MAS får varje halvår en sammanställning av avvikelser och incidenter. Är avvikelser eller incidenter av sådan art att den innebär risk för, eller allvarligt skadat någon patient skall MAS omedelbart informeras för att utreda om en anmälan skall göras till Socialstyrelsen.

Detta skall göras inom två månader från det inträffade.

Under året har vi inte haft någon sådan anmälan.

En anmälan till Socialstyrelsen från anhöriga gällande brister i omvårdnad har skett under året. Socialstyrelsens bedömning var att brister i omvårdnaden inte förelåg. Anmälan har redovisats i Socialnämnden.

Bilaga 1 sammanställning av avvikelser-incidentrapportering gällande fall samt läkemedelshantering under 2004

5 § 1 förordningen om yrkesverksamhet på hälso-och sjukvårdens område, Vård och behandling

God vård kan mätas i olika parametrar som t ex inkontinensvård, hur är uppkomsten av sk trycksår, har vi rutiner för tandvård och munvård, rutiner för fotvård, hur ser vi till att patienterna får optimal energi och näringstillförsel.

Hur arbetar vi med smärtlindring och hur hanterar vi vård i livets slutskede.

Detta är viktiga omvårdnadsfrågor för att tillgodose patienternas välbefinnande.

Alla våra patienter med inkontinensproblem har individuellt anpassade hjälpmedel. Dessa hjälpmedel förskrivs av sjuksköterskor med speciell kompetens för detta, s.k. förskrivningsrätt. På varje enhet finns vårdpersonal som har uppdrag att vara kontinensombud, dessa får fortlöpande information och även viss utbildning inom området.

Sårvård, såväl förebyggande som behandling av sår är en stor del av omvårdnaden särskilt inom äldreomsorgen. Inom våra boendeformer finns ett stort kunnande i dessa frågor.

Utbildningsinsatser i detta område pågår kontinuerligt och intresset för sårvårdskunskap är stort bland personalen.

Samtliga enheter har slutit avtal med tandhygienist som har till uppgift att gå igenom tand- och munstatus på alla patienter som vill. Vid behov tas kontakt med tandläkare för vidare åtgärd. I avtalet ingår även undervisning till vårdpersonal hur patientens skall få hjälp med en god munvård.

Fotvård finns att få vid behov. Detta utövas av privata fotvårdsspecialister som anlitas av verksamheterna. Vid medicinsk fotvård fordras läkarremiss och denna fotvård är gratis. Vanlig fotvård bekostas av patienten själv.

I ”Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård för Tyresö kommun” finns ett policyprogram som skall ligga till grund för hur vi hanterar smärtlindring och vård i livets slutskede. Dessa frågor är ständigt aktuella i våra verksamheter och är ständigt under utveckling.

5 § 2 förordningen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, Dokumentation
Sjuksköterskor, arbetsterapeuter samt sjukgymnaster i våra boendeformer är dokumentationsskyldiga enligt patientjournalagen
Arbete med datadokumentation pågår och vi hoppas att all dokumentation skall ske via data inom snar framtid. Arbetsterapeuter och sjukgymnaster har helt gått över till datadokumentation. Sjuksköterskorna använder både dokumentation på data och pappersdokumentation då utbildningen ej kunnats genomföras fullt ut av orsaker som t ex personalomsättning och schemaförändringar.

5 § 3 förordningen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, Läkares ordination
Denna förordning fungerar inom våra boendeformer utan anmärkning.

5 § 4 förordningen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, läkemedelshantering

Läkemedelshantering är en stor del av kommunens hälso- och sjukvård. Inom våra särskilda boendeformer har vi olika system för detta. På vissa enheter har vi så kallat dosdispenseringsystem, vilket innebär att patientens läkemedelsdoser kommer förpackade i plastpåsar på en rulle eller i en bricka av plast med små bubblor där läkemedelsdosen finns. Detta sköts via apoteket.

På andra enheter har vi läkemedel delade i dosett, som görs av sjuksköterskorna på enheten och på en del ställen delas läkemedlen direkt från originalförpackning till engångsdoser i muggar, även detta görs av sjuksköterskor. Vilket system som skall användas bestäms av ansvarig läkare i samråd med sjuksköterskor och MAS.

I de fall den enskilde ej själv kan ansvara för sin läkemedelshantering åligger det ansvarig sjuksköterska att meddela ansvarig läkare som då får ta ställning till hur hanteringen skall ske. Ansvarig för läkemedelsförråd på enheterna åligger namngiven sjuksköterska.

Överlämnandet av läkemedel till patienten görs ofta av annan personal än sjuksköterska. För att detta skall kunna ske krävs en delegering från sjuksköterska till annan personal, vilket görs i

stor omfattning. Brister i läkemedelshantering dokumenteras och tillkännages MAS för vidare hantering och eventuella åtgärder.

Inspektion av läkemedelsförråd samt läkemedelshantering sker en gång per år på samtliga enheter. Detta görs av Apoteksbolaget AB.

7 Boende för psykiskt funktionshindrade

Kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar upp till och med sjuksköterskenivå i kommunens boendeformer för psykiskt funktionshindrade.

8 Socialläkarmottagningen

På socialläkarmottagningen finns en sjuksköterska vars arbetsuppgifter beskrivs i verksamhetsberättelse från Specialenheten. MAS har ansvar enligt § 24 HSL punkterna 1-3 och 5§ punkterna 1-4 förordningen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

8 Entreprenader

Ett entreprenadavtal innebär inte att entreprenören tar över kommunens vårdansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen. Kommunen svarar alltjämt för att patienten erbjuds en god vård och att verksamheten uppfyller hälso- och sjukvårdens krav. Detta gäller också kravet på att det skall finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska, vilket därför måste regleras i entreprenadavtalet.

Vid Trollängens äldreboende som drivs av Omsorg och Boende Service AB har kommunens MAS tillsynsansvaret över hälso- och sjukvården. Vi har upprättat väl fungerande samarbete och kommunikationen är mycket god.

Vid boendet Källan, som drivs av Frälsningsarmen har MAS tillsynsansvar över hälso- och sjukvården.

Då kommunen köper platser av annan vårdgivare skall det stå i avtalet vem som har det medicinska tillsynsansvaret

9 Övrigt.

? Kontinuerlig kontakt med Smittskyddsenheten, SLL, under året. Viktigt att kommunerna får information om pågående smittskyddsverksamhet. Enheten ordnar två gånger per år konferenser där MAS:ar från hela Stockholm blir inbjudna.

Under året har Socialförvaltningen ingått ett vårdhygienavtal med Kliniskt bakteriologiska laboratoriet, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge. Dessa leder arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner i landstinget samt kommuner inom södra delen av Stockholms län. Avdelningen ansvarar för vårdhygienisk service vid äldreboenden och boenden inom handikappomsorgen i Tyresö kommun. Arbetet sker i nära samarbete mellan enheterna och MAS.

- ? Bevakning av sjukvårdsbehovet är en del av MAS:ens arbetsuppgifter. Allt mer avancerade sjukvårdsuppgifter åläggs idag kommunerna. Viktigt att här initiera utbildningsinsatser för den personal som skall ansvara för insatserna på enheterna. Samarbete med olika specialiteter inom landstingets hälso- och sjukvård fungerar hittills på ett tillfredställande sätt. Detta gäller såväl inom äldreomsorgen som handikappomsorgen.
- ? Stöd och resurs vid bedömning av vårdbehov är en kontinuerlig arbetsuppgift som biståndshandläggare är i behov av för att fatta ett korrekt beslut för den enskilde.
- ? Tillsammans med demenssjuksköterskan arbetat för att vidareutveckla demensvården i kommunen. Idag har, med få och acceptabla undantag, alla genomgått en demensutredning som bor i sådan boendeform. Vidare arbete för att utveckla demensvården pågår kontinuerligt i kommunen.
- ? Har under året varit ute i verksamheten som sjuksköterska på missbruksenheten och Tyresögården.
- ? Har under året undervisat i vardagshygien för personal inom äldreomsorg och handikappomsorg
- ? Inom ramen som MAS i Tyresö åtagit mig uppdraget som MAS för Gamlebo, stadsövergripande boende för äldre hemlösa i Stockholms stad.
- ? Inom Södertörnskommunerna, Nacka, Haninge, Nynäshamn, Botkyrka, Salem, Värmdö, Huddinge, Nykvarn, Södertälje samt Tyresö träffas MAS:arna kontinuerligt en gång per månad och utbyter erfarenheter. Vi tar del av varandras kunskaper och försöker att jobba på ett likartat sätt i våra verksamhetsområden. Ofta bjuder vi in representanter från andra verksamheter som Socialstyrelsen, Kommunförbundet, olika produktspecialister mm.

11 Sammanfattande bedömning av 2004

Vår kvalitet på hälso- och sjukvårdens område är god. Samarbetet mellan MAS och samtliga enheter fungerar på ett utmärkt sätt. En öppen kommunikation finns och är ett krav för att tillförsäkra våra patienter en god vård.

Lena Mattila
MAS

Rapporterade fall 2004

Bilaga 1

Ängsgården	55
Tyresögården	42
Syrenen	28
Kastanjen	25
Solrosen	22
Näckrosen	14
Gullvivan	11
Blåklockan	37
Nejlikan	31
Viljan	33
Servicehuset	122

Trollängen	88
-------------------	-----------

SAMMANLAGT	508
-------------------	------------

År 2003 hade vi sammanlagt 405 fall rapporterade

Bilaga 2

Inrapporterade läkemedelsavvikelser 2004

Ängsgården	7
-------------------	----------

Tyresögården	1
---------------------	----------

Syrenen	18
----------------	-----------

Kastanjen	10
------------------	-----------

Solrosen	11
-----------------	-----------

Näckrosen	10
------------------	-----------

Gullvivan	17
------------------	-----------

Blåklockan	9
-------------------	----------

Nejlikan	2
-----------------	----------

Viljan	18
---------------	-----------

Servicehuset	69
---------------------	-----------

Trollängen	49
-------------------	-----------

SAMMANLAGT**221****År 2003 rapporterades 218 läkemedelsavvikelser**

Kommentarer till fall och läkemedelsavvikelser.

Högriskpatienter när det gäller fall:

Demenshandikappade, rörliga och oroliga

Läkemedelspåverkan t ex vätskedrivande, smärtstillande, lugnande
Patienter med olika neurologiska symtom/diagnoser

Åtgärder att hindra fall:

Läkemedelsgenomgång av patientens förskrivna läkemedel
Paramedicinsk bedömning, ev balansträning, gångträning, hjälpmedel mm
Kontrollera skor/tofflor så att inte sulorna är hala
Eliminera yttre riskfaktorer, hala golv, dålig belysning, mattor, trösklar mm
Eventuella fysiska begränsningshinder i form av t ex sänggrindar, säkerhetssele, larm mm
Extra tillsyn eller övervakning

Läkemedelsavvikelser:

Viktigt att läkemedelsavvikelserna kontinuerligt diskuteras på enheterna och åtgärder vidtas för att komma tillrätta med dessa

Åtgärder kan vara i form av:

Utbildning

Information

Förändrade rutiner

Organisationsförändringar

Översyn av delegeringsförfarandet

Under år 2004 har 221 läkemedelsavvikelser inrapporterats till MAS.

Under året administreras cirka 408.000 doser i våra boendeformer. Med 221 avvikelser blir det cirka 0.05% avvikelser.

Läkemedelsavvikelser är inte acceptabelt i våra verksamheter, trots detta inträffar det någon gång på samtliga enheter med påföljande konsekvenser för patienterna.

Avvikelserna under 2004 har inte varit av sådan art att det inneburit allvarlig risk eller skada för någon patient. Kontinuerligt kvalitetssäkringsarbete sker inom våra verksamheter för att undvika avvikelser.