

# Rapport om kvalitetsgranskning av hälso- och sjukvården i boenden med särskild service enligt LSS i Norrtälje Kommun år 2009

**Annette Karlsson**  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
Tiohundraförvaltningen

Tel: 0176-712 20  
Mobil: 070-593 78 11  
E-mail: [annette.karlsson@tiohundra.se](mailto:annette.karlsson@tiohundra.se)

## **Inledning**

2009 års granskning är den andra kvalitetsgranskningen som Medicinskt ansvarig sjuksköterska i Norrtälje kommun har genomfört i boenden enligt LSS. MAS har efter sammanställning av svar på granskningsinstrumentet träffat enhetschefer, enhetsledare, distriktssköterskor och en arbetsterapeut i Rimbo för återkoppling och diskussion om resultat och förbättringsområden. Verksamhetschefer har fått återrapportering och förbättringsåtgärder har redan påbörjats i verksamheten. Kvalitetsgranskningen är ett instrument för egenkontroll, kvalitetssäkring och verksamhetsutveckling. Syftet är att hitta kvalitetsområden som är giltiga för kommunal hälso- och sjukvård i gruppboende med särskild service enligt LSS.

Årets granskning sker utifrån gruppboendernas enhetschefer omfattningsområde. De olika gruppboendena har inte besökts i samband med granskningen. Ansvariga distriktssköterskor var inbjudna att delta dels genom att svara på frågorna skriftligen och medverka vid återkopplingsmötet. Rapporten kan ses som en sammantagen bild av hälso- och sjukvårdsinsatserna i alla boenden utifrån inkomna svar på instrument och samtal vid återkopplingsmötet.

Målet med kvalitetsgranskningen är att stärka patientsäkerheten med syfte att få ett lika arbetssätt i samtliga boenden genom att utveckla metodstödet för detta på verksamhetsnivå. Kvalitetsgranskning i LSS boendet ska syfta till att vara ett verktyg för ständiga förbättringar i verksamheten. Den av TioHundranämnden antagna samverkansöverenskommelsen mellan MAS, Primärvård och LSS verksamheten från 090101 ligger till grund för utvecklingsarbetet. Granskningsmallen är framtagen år 2008, för LSS boenden med särskild service och har inte ändrats i år. Mallen har utarbetats av MAS Annette Karlsson och skall så långt det är möjligt säkerställa att alla gruppboender kvalitetsgranskas på likvärdigt sätt. Syftet är att hitta kvalitetsområden som är giltiga för kommunal hälso- och sjukvård i gruppboende med särskild service enligt LSS.

Det låga resultatet av granskningen beror på att det inte finns kända skriftliga rutiner på hur arbetet ska bedrivas. Det finns interna rutindokument på enheten som inte har utarbetats i samarbete med primärvårdens ansvariga verksamhetschef och distriktssköterska. Dessa rutiner är inte godkända som gällande då alla inte är delaktiga i att få en komplett vårdkedja mellan ansvariga utförare.

En annan orsak kan vara att under året har samtliga inblandade verksamheter i Norrtälje blivit medvetna och sitt ansvar och de organisatoriska brister som finns för att ge en god och säker vård över hela dygnet för denna behovsgrupp. Dessa brister diskuteras nu och skall åtgärdas bland annat med möjlighet till en fast läkarkontakt för varje brukare. Ett grundläggande behov att snarast åtgärda för Tiohundranämnden bör vara att tillgodose behovet av ansvariga sjuksköterskor som har till sin arbetsuppgift att ansvara för hälso- och sjukvården för dessa patienter i enlighet med HSL och de paragrafer som styr de kommunala uppdragen. Den nya medvetenheten om vad hälso- och sjukvård är och vad som behövs för att tillgodose den kommunala hälso- och sjukvården har gjort att bristerna tydliggjorts i samband med granskningen och resultatet är lågt.

Detta innebär inte direkt att vården och omsorgen om de som bor på gruppboendet har försämrats under året. Kvalitetsgranskningens resultat visar på stora säkerhetsrisker för patienterna/brukarna på grund av otydliga eller icke fungerande rutiner och arbetssätt. Det finns stora kunskapsbrister gällande hur patientsäkerhetskulturen i verksamheten påverkar den enskilde individen och det är inte helt känt hur detta påverkar kvaliteten på sjukvårdsinsatserna som de olika yrkeskategorierna tillsammans erbjuder den enskilde

## Bakgrund

### Hälso- och sjukvården i boenden enligt LSS

I avtal gällande hälso- och sjukvårdsinsatser i boendeformer för personer med funktionsnedsättning anges att detta är ett uppdrag som den öppna hälso- och sjukvården har ansvar för dvs. primärvård och husläkarmottagningar.

Bakgrunden till detta är att KSL och Stockholms läns landsting gjorde ett principavtal i samband med omsorgernas kommunalisering. 27 maj 1994 protokollförs att ” *Kommunerna har enligt HSL §§ 18 och 18a sjukvårdsansvar (exklusive läkarvård) och ansvar för habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för personer som bor i särskilda boendeformer och /eller daglig verksamhet*”

*Landstinget förbinder sig att utan särskild kostnad för kommunerna fullgöra vad som ankommer på kommunerna enligt HSL §§18 och 18a för personer som tillhör personkretsen för LSS. Verksamheten ska bedrivas i sådan omfattning och med sådan kvalitet som motsvarar personernas speciella behov.*

*De uppgifter enligt HSL 24§ som fullgörs av medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunen ska även omfatta de verksamheter som anges i denna paragraf ( avser principöverenskommelsen 11§)”.*

Detta innebär i korthet att primärvården ombesörjer hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunens boendeformer och daglig verksamhet enligt LSS och att chefer och personal som arbetar enligt socialtjänstlagen med vård och omsorg ska samarbeta med primärvårdens distriktssköterskor och läkare. MAS/verksamhetschef utarbetar i enlighet med avtalet riktlinjer som ska vara kända för både primärvården och berörda enheter i Norrtälje kommuns Tiohundaverksamheter.

### Kvalitetsgranskningen

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ska utifrån nämndens delegation rapportera resultatet av kvalitetsuppföljningar. Så att Tiohundra-nämnden kan fatta beslut om eventuella åtgärder som åvilar huvudmannen. Utifrån rapporterade resultat ska verksamhetschefen tillse att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet, är av god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet.

LSS instrumentet omfattar kvalitetsfrågor rörande vissa utvalda delar i den kommunala hälso- och sjukvården. En del frågor avser ämnesområden som regleras enligt förordningar och en del innehåller frågor som berör vård och behandling. Instrumentet ska fastställa en gräns för vad som är godkänd kvalitetsnivå. Syftet är att säkerställa att alla vårdtagare får en säker och ändamålsenlig vård och behandling som håller god kvalitet enligt 2005:12.

Kvalitetsinstrumentet är en del av Tiohundraförvaltningens kvalitetssystem för uppföljning av verksamheten.

Syftet med kvalitetsuppföljningen är att tillse;

- att vårdtagarna får en god och säker vård och som håller hög kvalitet (SOSFS 2005:12)
- att kommunens riktlinjer för hälso- och sjukvård efterlevs
- att lokala rutiner har upprättats för att säkra vården i boendet

Målet med årets kvalitetsgranskning är att stärka patientsäkerheten med att få ett lika arbetssätt och utveckla metodstödet för detta på verksamhetsnivå i alla gruppboendestäder i hela kommunen. Kvalitetsgranskningen är en möjlighet för MAS att delta i patientsäkerhetsarbetet i LSS boende och syftet är att granskningen blir ett verktyg för ständiga förbättringar i verksamheten.

## Resultatsammanställning samtliga boenden

Tabell 1 visar medeltal

Första delen	Frågor som regleras enligt förordningar.	Antal Poäng	Uppnådd kvalitet
1	Säker hälso- och sjukvård	4,5	8
2	Kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar	2,5	8
3	Delegering	5	8
4	Läkemedelshantering verksamhetens rutiner	2,5	8
5	Läkemedelshantering brukaren	4	8
6	Avvikelsehantering	5	8
Andra delen	Frågor som berör vård och behandling.		
7	Dokumentation	0	8
8	Informationsöverföring	2	8
9	Samverkan	6	8
10	Hygien	6,5	8
11	Nutrition	6,5	8
12	Rehabilitering	6	8
13	Medicintekniska produkter	6	8
	Summa:	56,5	104
	<b>Uppfyllelse i procent ca. 54 %</b>		

### *1. God och säker hälso- och sjukvård*

#### Bakgrund

Det ska vara känt för alla berörda om vem eller vilka vårdgivare som har ansvar för hälso- och sjukvården. All berörd personal skall ha kunskap om gällande riktlinjer och skriftliga lokala instruktioner skall finnas för verksamheten. Verksamhetschefen för hälso- och sjukvård skall informera boendet om uppdragets omfattning samt målsättning. Verksamhetschefen på boendet och Hälso- och sjukvårdens verksamhetschef tillser tillsammans att den kommunala hälso- och sjukvården är god och säker och att det finns personal med adekvat kompetens för att ge en god och säker vård.

#### Sammanfattning av granskning

Primärvårdens Verksamhetschef Karin Ekenbäck, Tiohundra AB har HSL ansvarar enligt 29§ i Norrtälje området. Verksamhetschef Lisbeth Wedin Husläkarna Rimbo/Edsbro AB har HSL ansvarar enligt 29§ i Rimbo området och Verksamhetschef Inga-Lill Andersson har ansvaret i Hallstavik/Väddöområdet. För dessa finns i avtalet ett tydligt uppdrag gällande sjuksköterskor/distriktssköterskor och läkarinsatser under hela dygnet alla dagar i veckan. Granskningen visar att hälso- och sjukvårdsinsatserna inte garanteras över hela dygnet och alla dagar i veckan. Det är många utförare som ska samverka för att få en fungerande vårdkedja för den enskilde och för omsorgsassistenten som arbetar närmast den enskilde vårdtagaren. När det gäller sjukgymnast, arbetsterapeut insatser är det inte känt vem som har verksamhetschefsansvar för verksamheten. Verksamhetschef enligt 29§ för habiliteringsinsatser är Gunder Söderquist.

Den nya samverkansöverenskommelsen mellan MAS, Primärvård och LSS verksamheten gällande hälso- och sjukvårdsinsatser i LSS boenden innehåller grunderna för de målsättningar som skall uppnås 2009. All personal har inte kunskap och kännedom om

innehållet i överenskommelsen, verksamheternas mål och rutiner samt hur man tillsammans tillgodoser en god och säker hälso- och sjukvård. Alla har inte kunskap om MAS riktlinjer.

#### Förbättringsåtgärd

- Innehållet i samverkansöverenskommelsen skall följas och vara känt av alla
- Förtydliga ansvarsfördelningen mellan rehabilitering och habilitering så att all personal vet vem de ska vända sig till i olika frågor
- Verksamhetschefen enligt HSL 29§, ska samordna informationsöverföring med Förenade Care så att hälso- och sjukvården kan bedrivas på ett tryggt sätt i boendet under hela dygnet
- Primärvårdens Verksamhetschef enligt HSL 29 § ansvarar för att det finns tillgång till en ansvarig sjuksköterska alla dagar i veckan

### *2. Kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar*

#### Bakgrund

Medicinskt ansvarig sjuksköterskas riktlinjer skall vara kända och användas på boendet. Det skall på boendeenheten finnas riktlinjer för hur personalen skall kunna komma i kontakt med distriktssköterska, läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal. Riktlinjerna skall vara nedbrutna till lokala rutiner för enheten och de skall vara kända av all berörd personal. Listor med telefonnummer till aktuella distriktssköterskor skall regelbundet uppdateras. Kopior på aktuella avtal rörande läkare och distriktssköterskeinsatserna skall finnas.

#### Sammanfattning av granskning

De lokala rutinerna för enheten finns inte skriftligen utformade av chef och ansvarig sjuksköterska/distriktssköterska på enheten. De lokala rutinerna för hälso- och sjukvård är inte påskrivna av ansvarig verksamhetschef. Innehållet i samverkansöverenskommelsen har inte omsatts i lokala rutiner som är kända av både distriktssköterskor och personalen som arbetar på enheterna. Den lokala rutinen som finns nu är därför inte gällande då den inte har framtagits på enheten tillsammans med ansvarig DSK. Det finns inga rutiner för hur personalen får kontakt med primärvårdens sjuksköterska alla dagar i veckan.

Det finns inte rutiner för hur personalen ska komma i kontakt med ansvariga för hälso- och sjukvården mellan 17.00 till 08.00. Rutinen som anges skriftligen fungerar inte i praktiken.

#### Förbättringsåtgärd

- Gemensamma lokala rutiner för hälso- och sjukvårdsinsatser skall finnas skriftliga och vara kända av all personal på varje enhet
- Innehållet i de lokala rutinerna ansvarar distriktssköterskan tillsammans med enhetschefen för att utforma och tillkännage
- Åtgärda snarast patientsäkerhetsrisken med hur personalen ska få kontakt med sjuksköterska alla dagar i veckan och på jourtid.
- För varje enskild person skall det finnas dokumenterat namngiven ansvarig sjuksköterska och läkare i HSL dokumentationen på enheten
- Informera närstående och godmän vad som gäller för att de ska vara delaktiga och samverka med dem som har hälso- och sjukvårdsansvaret när den enskilde inte själv kan ta det ansvaret. Bedömning ska tas i enlighet med riktlinjer och författningar som styr rutiner för beslut om egenvård och delegerade arbetsuppgifter

### *3. Delegering*

#### Bakgrund

Det finns möjlighet för legitimerad personal att delegera arbetsuppgifter till reellt kompetent personal. Den utbildning som ges i samband med delegeringen skall följas av en skriftlig kunskapstest. Delegering får inte förekomma för att lösa personalbristsituationer.

Delegeringarna skall regelbundet följas upp och delegerad personal skall ha tillgång till stöd och handledning i utförandet av de medicinska arbetsuppgifterna.

#### Sammanfattning av granskning

Riktlinjer och arbetsrutiner för delegeringshanteringen finns inte skriftligen. Mas riktlinjer är inte helt kända av SSK och enhetschef. Endast de medicinska arbetsuppgifter som MAS anger i riktlinjer får delegeras. De medicinska arbetsuppgifter som inte är delegerade och/eller ordinerade ska icke utföras av omsorgsassistent. Medicinska arbetsuppgifter kan delegeras när det är förenligt med patientsäkerhet och den reella kompetensen att utföra arbetet bedöms inte alltid för varje anställd och för varje aktuell medicinsk arbetsuppgift. Delegeringsarbetet planeras inte tillsammans med ansvarig sjuksköterska och enhetschefen.

#### Förbättringsåtgärd

- Kontrollera att samtliga delegeringar är aktuella och giltiga. De gamla gäller inte när ny sjuksköterska är ansvarig på enheten.
- Använd MAS blankett för delegering (se hemsida)
- Samtliga delegeringar ska i praktiken följas upp under tiden de gäller
- MAS riktlinjer gällande delegeringshantering skall vara kända och användas av berörd personal.
- Lokal överenskommelse utarbetas skriftligen gällande delegeringshantering med framtaget utbildningsmaterial som grund.
- Enhetens personal ska vara uppmärksamma på och tydliga med, vad deras ansvar och arbete gäller, mot brukare, närstående och extern hälso- och sjukvårdspersonal. Hänvisa alla medicinska frågor och beslut till ansvarig sjuksköterska.

### *4. Läkemedelshantering verksamhetens rutiner*

#### Bakgrund

Att läkemedelshanteringen sköts korrekt är mycket viktigt, MAS riktlinjer och de lokala rutinerna kring detta måste vara kända av all berörd personal. En extern granskning av läkemedelshanteringen skall göras årligen, eventuella brister skall åtgärdas inom tre månader. För hantering av narkotika gäller särskilda regler. All hantering av läkemedel som iordningställande, överlämnande mm skall dokumenteras.

#### Sammanfattning av granskning

Kvalitetsgranskning av apoteket AB är genomförd på samtliga enheter under året. Alla förbättringsåtgärder har inte genomförts inom 3 månader. Skriftliga lokala instruktioner för läkemedelshanteringen enligt MAS checklista finns inte. Enheterna i Norrtälje kommun ska ha lika signeringslistor för överlämnande av läkemedel. Ansvarig sjuksköterska på boendet ska säkerställa att förvaring av de boendes läkemedel sker i enlighet med Apotekets kvalitetsgranskning och MAS riktlinjer. Samtliga signeringslistor, ordinationshandlingar mm är tillhör ansvaret enligt HSL och ansvaret för det administrativa arbetet ska ansvarig DSK/SSK ha.

På samtliga barnboenden finns sedan länge behov av att informera föräldrar och gode män om sjukvårdens krav på säkerhet i samband med läkemedelshantering. Det råder flera brister på

grund av att ansvarsfördelning och tydlighet gällande regler för läkemedelshantering inte har meddelats föräldrar och gode män. Personalen har därför svårt att arbeta utifrån gällande riktlinjer och rutiner.

#### Förbättringsåtgärd

- Skriftliga lokala instruktioner för läkemedelshantering skall finnas på varje enhet. De skall utarbetas av ansvarig sjuksköterska och enhetschef, vara kända och användas av alla berörda på enheten. Även nyckelhantering, dokumentation och avvikelserapportering ska ingå i rutinen
- Det skall alltid vara känt av samtliga vem som ansvarar för läkemedelshantering för den enskilde. Det skall anges i vårdplan om hälso- och sjukvården har tagit över ansvaret för läkemedelshantering.
- Använd de godkända blanketterna för signeringslistor av stående läkemedel och vidbehovsläkemedel.
- Sjuksköterskan ansvarar för att iordningställande av dosett stämmer med läkarens ordination och MAS riktlinjer. Sjuksköterskan ansvarar för att innehållet i ApoDos leveransen stämmer överens med läkarens ordination som anges på aktuellt apodosrecept eller läkemedelslista. Tydliga rutiner för ssk ordination och signeringslistor för överlämnande av vidbehovsläkemedel ska finnas.
- Signeringslistor och avvikelser skall kontrolleras och åtgärdas av sjuksköterska tillsammans med enhetschef
- Säkerställ att vidbehovsordinationer ges av sjuksköterska ansvarig för hemsjukvården, gäller hela dygnet.
- Säkerställ att samtliga läkemedel förvaras och dispenserar enligt MAS riktlinjer Administrering från originalförpackningar får endast ske enligt gällande riktlinje. Övriga originalförpackningar ska inte förvaras så att de är åtkomliga för all personal.
- Förbättringsåtgärder angivna av extern granskare från Apoteket AB skall genomföras

#### *5. Läkemedelshantering brukaren*

##### Bakgrund

Signeringslistor skall finnas i de fall den enskilde inte klarar läkemedelshantering själv. När en vårdtagare själv har ansvaret för att hantera sina läkemedel så kallad egenvård skall detta finnas dokumenterat. Tydliga instruktioner med VAD, VEM, HUR och NÄR skall finnas gällande aktuella aktiviteter i samband med läkemedelshantering som brukaren inte har egenansvar för. Sjuksköterskan/Distriktsköterska ansvarar för att brukaren läkemedelshantering sker enligt riktlinjer och upprättar en instruktioner för varje individ dvs. signeringslista med alla nödvändig information. Signeringslistan är en journalhandling enligt HSL. Vid behovsläkemedel ska ordinerar med antal och maxdos.

##### Sammanfattning av granskning

Det saknas omvårdnadsplaner och instruktioner om hälso- och sjukvården har tagit över ansvaret för individens läkemedelshantering för samtliga patienter/brukare. Uppgifter om vad som är beslutat som egenvård av läkare är inte känt och finns inte dokumenterat. Föräldrar och godemän skall vara delaktiga i beslut och vara väl informerade om rutiner på boendet. Instruktioner till personalen finns på signeringslista för läkemedel och i vårdplan. Aktuella ordinationshandlingar erhålls genom apodosapoteket, ansvaret för att de är aktuella ligger på sjuksköterska vilket inte är helt känt. Det är sjuksköterskan som ska iordningställa stående läkemedel samt vidbehovsläkemedel för överlämning till brukare. Icke legitimerad personal

eller närstående får som regel inte iordningställa läkemedel från originalförpackning när hälso- och sjukvården har tagit över läkemedelsansvaret.

### Förbättringsåtgärd

- Instruktioner för delegerad personal i samband med hanteringen av brukarnas stående läkemedel och vid behovsläkemedel skall tydliggöras genom omvårdningsplanen och signeringslista.
- Apodoslistor och signeringslistor är en journalhandling, sjuksköterskan ansvarar för dessa. Sjuksköterskan ska kontrollera om det finns avvikelser i läkemedelshanteringen och ska återkoppla till enhetschefen för vidare åtgärder.
- Sjuksköterska/distriktssköterska ansvarar för att spårbarheten i dokumentationen är god och ska kontrollera och följa upp läkemedelsbehandlingen för den enskilde.
- Ansvarig DSK/SSK ska initiera läkemedelsgenomgång för den enskilde årligen
- Om brukaren har läkarbeslut om egenvård får signeringslista finnas som information mellan de som arbetar på enheten. Detta skall tydligt anges på listan, är då ingen journalhandling. Planering och instruktioner gällande eventuell egenvården skall skriftligen finnas till hands för boendets personal samt anges i journalen.
- Sjuksköterskan ansvarar för att korrekta signeringslistor och läkemedelslistor finns för varje person där sjukvården har tagit över ansvaret för läkemedelshanteringen. Delegerad personal signerar på listan att de har överlämnat läkemedel från Dosett, ApoDos, droppar, lösning mm enligt ordination och vårdplan (signeringslista).
- Vid behovsläkemedel skall alltid anges med maxdos. Tre veckors hållbarhet utanför originalförpackning är gällande de flesta tabletter.
- Ansvarig sjuksköterskan skall alltid informeras om individen får naturläkemedel eller har fått nya ordinationer i samband med läkarbesök.
- Omsorgspersonal som följer med den enskilde till läkare eller sjukhus ska alltid meddela vem det är som har det medicinska ansvaret så att rätt ansvarshavare får aktuell information och den samordnade vårdplaneringen och patientsäkerheten underlättas i hela vårdkedjan.

## *6. Avvikelsehantering*

### Bakgrund

På alla boenden skall det finnas ett kvalitetssystem inom hälso- och sjukvården.

Kvalitetssystemet skall innehålla rutiner för avvikelsehantering. Vid en avvikelse eller en risk för avvikelse skall alltid en åtgärd vidtas och händelsen och åtgärden skall återkopplas till personalen. Det förekommer att de boende faller, oftast leder det inte till någon skada.

Enheten bör ha skriftliga rutiner för att förebygga fall och fallskador. En riskbedömning bör också göras vid inflyttningen. Sjuksköterskor/distriktssköterskor och paramedicinare skall vara involverade i det förebyggande arbetet och övrig personal skall få utbildning i fallförebyggande åtgärder. Fallen skall analyseras och analyser, riskbedömning och åtgärder ska dokumenteras

### Sammanfattning av granskning

Den interna avvikelsehanteringen på enheterna fungerar enligt gällande rutiner. Det finns inte alltid ett helt fungerande arbetssätt som möjliggör för sjuksköterskan att få kännedom, åtgärda och återkoppla de uppmärksammade avvikelserna i samband med läkemedelshantering mm. Det framgår inte tydligt hur ansvarig DSK får avvikelser rapporterade till sig skriftligen och muntligen. Enhetschefer skickar inte månadsrapporter till MAS med avvikelser för enheten.

### Förbättringsåtgärd

- Enheterna efterfrågar återkoppling på rapporterade avvikelser till ansvarig hälso- och sjukvårdsgivare. Kontinuerliga möten för genomgång ska finnas.
- Se över rutiner för hur DSK får information om avvikelser
- Skicka rapporter till Mas varje månad.
- Vid allvarliga risker eller händelser skall MAS snarast kontaktas för beslut om vidare åtgärder. Se MAS riktlinjer gällande avvikelshantering på [www.Tiohundra.se](http://www.Tiohundra.se)

### *7. Dokumentation*

#### Bakgrund

Varje boende som får insatser gällande hälso- och sjukvård skall ha en omvårdnadsjournal. Omvårdnadsjournalen skall innehålla en omvårdnadsplan med instruktioner om NÄR, VAD, VEM och HUR alla aktiviteter skall genomföras. Omvårdnaden planeras tillsammans med brukaren, närstående och personal. Resultat och utvärdering av omvårdnadsordinationer skall finnas dokumenterat i omvårdnadsjournalen. Omvårdnadsplanen skall finnas på boendet för att säkerställa att berörd personal för kännedom om vården som de är delaktiga i tillsammans med brukaren.

#### Sammanfattning av granskning

På vårdcentralen finns omvårdnadsjournalen i sin helhet. Det finns ”SoL” pärmar för varje brukare med all dokumentation samlad för var och en, här finns flik för dokumentation och rapportering av hälso- och sjukvårdsinsatser med plats för aktuella instruktioner och omvårdnadsplaner och rehabplaner från hälso- och sjukvården. Det finns idag ingen tillgänglig dokumentation på enheterna. HSL journal förs inte i den omfattning som anges i journallagstiftning och MAS riktlinjer. Det går idag inte att spåra alla beslut om insatser som utförs på enheten. MAS riktlinjer ska följas och skriftliga rutiner för hur HSL dokumentationen hanteras på boendet anges i samverkansöverenskommelsen.

### Förbättringsåtgärd

- Använd brukarens dokumentationspärm för dokumentation av den rapportering som ska ske till sjuksköterskan under flik för hälso- och sjukvård. Använd MAS blankett för ”rapport till och från sjuksköterska”.
- För samtliga brukare som har insatser av hälso- och sjukvården ska dessa anges med aktuella omvårdnadsplaner som är tillgängliga för personalen.
- Omsorgspersonalen ska dokumentera observationer och förändringar som har med patientens hälsa att göra och skall alltid rapportera till SSK.

### *7. Informationsöverföring*

#### Bakgrund

Omvårdnadsordinationer och omvårdnadsplaner skall finnas tillgängliga för berörd personal gällande den individuella vården för brukaren. Det skall finnas rutiner/instruktioner för berörd personal gällande att rapportera observationer, skriftligen och muntligen, vid förändringar i hälsotillståndet.

#### Sammanfattning av granskning

På enheten finns muntliga rutiner för informationsöverföring mellan berörda utförare dagtid för att säkerställa vården till brukare. Det vanligaste är att det sker via telefon, muntligen till distriktssköterskan. Det förekommer att sjuksköterskan inte får information om läkarbesök

och sjukhusbesök med ändrade ordinationer i samband med besöket. Det förekommer att sjuksköterskan inte får information om naturläkemedel mm som brukaren använder. Det framkommer att det inte finns fungerande rutiner för informationsöverföring med Förenade Care. Boendet ska ha rutiner för att alltid kontakta ansvarig sjuksköterska som samordnar information till olika vårdgivare och enheten. Närstående ska vara delaktiga och vara väl förtrogna med hur informationen sker till ansvarig distriktssköterska.

#### Förbättringsåtgärd

- Rapportering till sjuksköterskan skall ske så att vården kan utvärderas och följas upp. Händelser som är viktiga för brukarens vård och behandling skall skriftligen dokumenteras och rapporteras. Rutiner för rapportering skall vara kända och användas av all personal och närstående.
- Medgivande om upplysningar och eventuell sekretess skall anges i patientens journal och i SoL dokumentationen.
- Skriftliga rutiner ska finnas för informationsöverföring när det gäller att brukare använder naturläkemedel när hälso- och sjukvården har tagit över ansvaret för läkemedelshanteringen. De kan interagera med övriga läkemedel. Information om skyldigheten att informera dessa till sjuksköterskan skall samtliga närstående, godemän och brukare känna till.
- Husläkarmottagningen ska ha väl säkerställda rutiner för att samordna vårdplaneringen i samband med utskrivning från slutenvården och tillsammans med andra utförare som ex. psykiatri och slutenvård.

### *8. Samverkan*

#### Bakgrund

I boenden där primärvården eller andra vårdgivare har ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser skall det finnas kontinuerliga möten för samverkan. Det skall finnas en skriftlig samverkansöverenskommelse som anger hur detta skall utformas. Syfte med möten är att berörd personal hos olika vårdgivare samverkar för att ge trygghet och tillgänglighet samt god och säker vård för brukaren.

#### Sammanfattning av granskning

Samtliga Enhetschefer och ansvarig sjuksköterska träffas inte varje månad för genomgång. DSK/SSK träffar all tillgänglig personal vid besök på boendet som sker utifrån ”behov”. På någon enhet saknas rutin för tillgänglighet till enheten för distriktssköterskan. Den gällande Samverkansöverenskommelsens innehåll har inte verkställts i praktiken.

#### Förbättringsåtgärd

- Innehållet i den nya samverkansöverenskommelsen ska förverkligas.
- DSK ska kunna ha tillgång till dokumentation och läkemedel i boendeenheten

### *6. Hygien*

#### Bakgrund

Många av dem som bor på våra boende behöver hjälp med omvårdnad och personlig hygien. Personalen arbetar tätt intill den boende. Det är mycket viktigt att det finns möjlighet att tvätta händerna och att det finns tillgång till handsprit. Det skall också finnas tillgång till skyddskläder och handskar. Personal som arbetar i köket med matlagning skall inte samtidigt

arbete hos de boende. Vid arbete i köket med mat/matlagning bör det finnas köksförkläden som personalen skall använda.

#### Sammanfattning av granskning

Enheterna har i allmänhet bra rutiner och arbetar utifrån de hygieniska principerna som gäller i omsorgens boenden. Det saknas på några enheter kunskap om smittvägar och hur arbetet ska utföras för att undvika smittspridning på enheten

#### Förbättringsåtgärd

- Planera vilken utbildning som behövs på enheten
- SSK/DSK och chef ska tillsammans gå igenom att skyddsutrustning och rutiner lämpliga för verksamheten finns på enheten

### *10. Nutrition*

#### Bakgrund

Kosten som serveras på boenden skall vara anpassad efter det näringsbehov som de boende har. Livsmedelsverket har skrivit riktlinjer för planering av måltidssammansättning, vilka bör följas. Sjuksköterskan/distriktssköterska skall göra en riskbedömning av eventuella nutritionsproblem på grund av sjukdom, ät- och sväljsvårigheter, problem med tänderna o s v. vikt eller BMI-värdet bör kunna mätas vid inflyttning och sedan följas regelbundet. Alla problem med nutritionen skall dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

#### Sammanfattning av granskning

Det kan upplevas som integritetskränkande att erbjuda vikt vid inflyttning och att rekommendera olika kostval till personer som bor i gruppboendet. Det kan finnas behov av kompetensutveckling gällande nutrition på några enheter där personalen har ansvaret för kost och livsmedel för att tillgodose behovet av näring och vätska.

#### Förbättringsåtgärd

- Gör en genomgång av behov och planera utbildningsinsatser till boendets personal så att det hälsoförebyggande arbetet kan komma ifråga gällande kost och matvanor utan att vara integritetskränkande.
- Följ upp om hur många brukare som har tackat ja till att få en munhälsobedömning utförd av tandhygienist i hemmet. I samband med den individuella munhälsobedömningen får även personalen handledning och stöd i att hjälpa brukare med sin tandvård. Samtliga brukare som har tackat nej 2008 skall tillfrågas igen.

### *13. Rehabilitering*

Om behov finns skall en rehabjournal upprättas vid inflyttning. Vid vårdplaneringar bör paramedicinsk personal delta. Boende som har behov av behandling av paramedicinsk personal skall erbjudas detta. Hjälpmedel skall utprovas individuellt av paramedicinsk personal, användningen av hjälpmedel skall följas upp. Vid behov skall ADL-status utföras.

#### Sammanfattning av granskning

Det finns möjligheter att få kontakt med sjukgymnast och arbetsterapeut. Habiliteringen har ansvar för hjälpmedel och rehabilitering. Habiliteringen och Hemrehabiliteringen har inte deltagit i kvalitetsgranskningen. Det framkom inte om det finns rehabplaner tillgängliga på boendet i förekommande fall. Enhetschefen anger att det är goda kontakter och samarbete

med habiliteringens AT och SG som gör utvärdering sker av brukarens hjälpmedel. Det finns handledning och stöd till personalen gällande rehabilitering och iakttagelser om brukaren rapporteras till ansvarig sjukgymnast/arbetsterapeut.

#### Förbättringsåtgärd

- Rehabplaner skall finnas tillgängliga för personalen på boendet i aktuella fall
- Rutiner för kontakter med habiliteringen och rehabiliteringen skall vara skriftliga

#### *5. Medicinteknisk produkt (MTP)*

Medicintekniska produkter används på boenden. Dessa skall användas på rätt sätt, på rätt indikation och av kunnig personal. Produkterna skall provas ut av paramedicinare eller sjuksköterska. Övrig personal skall utbildas och instrueras i hur produkterna används. Det skall finnas bruksanvisningar på svenska vid produkten, kontroll skall ske regelbundet av formellt tekniskt utbildad personal. En inventarielista bör finnas där det bland annat skall anges hur ofta översyn/kontroll skall ske för att produkten skall vara säker.

#### Sammanfattning av granskning

Habiliteringen och hemrehabiliteringen ansvarar för de personligt förskrivna tekniska hjälpmedlen. Bruksanvisningar finns. Stöd och handledning finns tillgänglig för personalen och brukare. Inkontinenshjälpmedel är inte personligt utprovade och förskriva enligt riktlinjer.

#### Förbättringsåtgärd

- Habiliteringen deltog inte i kvalitetsgranskningen. Därför är det inte känt om det finns behov av förbättringar. Nästa granskning bör habiliteringen delta.
- Inventarielista saknas då tekniska hjälpmedel är personligt utskrivna. Ansvarsfördelning och planering för kontroll och översyn kan tydliggöras i rehabjournal/plan och omvårdnadjournal/splan eller i inventarielista.
- Det skall finnas ssk ordination och vårdplan på aktuella inkontinenshjälpmedel som är underlaget för omsorgsassistenterna som beställer från förrådet

## Sammanfattning

I de 23 olika boendeenheterna finns förbättringsåtgärder att göra i olika grad och omfattning inom de olika områden som är granskade. Generellt kan konstateras att de lokala rutiner och instruktioner om samarbete, befogenheter och ansvarsfördelning mellan yrkeskategorier och mellan vårdgivare måste omsättas till ett fungerande arbetssätt i vardagen. Viktiga områden för verksamheten att kvalitetssäkra ur ett patientsäkerhetsperspektiv är kontakten och informationsöverföring med hälso- och sjukvården, läkemedelshantering samt delegeringar. Tillgänglighet av personal med hälso- och sjukvårdskompetens påverkade resultatet i samtliga områden av granskningen även om indikatorer handlar om rutiner. Rutiner och riktlinjer blir inte kända och följs inte när det finns resursbrister som tid och kunskap. Tillgången på stöd för att ge förståelse och bekräftelse i vad som är rätt arbetsmetoder för att ge en god och säker vård måste finnas. Därför är det viktigt med tydlig ansvarsfördelning och befogenheter i arbetet så att alla vet vad som ingår i arbetsuppgifterna.

Grunden för att uppnå patientsäkerhet i verksamheten är kunskap. Därför måste gemensamt utvecklingsarbete göras så att samverkan och informationsöverföring utvecklas och säkerställs också med närstående och godmän.

Personalen inom omsorgens boendeformer har ofta särskild utbildning för vård och omsorg av personer med utvecklingsstörning och saknar som regel hälso- och sjukvårdsutbildning. De är inte heller anställda för att bedriva hälso- och sjukvård. I de fall omsorgspersonalen får en uppgift delegerad till sig av legitimerad personal i primärvården betraktas de i denna uppgift som hälso- och sjukvårdspersonal och enligt Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) 1 kap 2§ 3: punkten och ska följa de lagar och författningar som gäller för sådan personal tex. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) HSL och LHYS. Samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1 ändrade genom SOSFS 2001:17 och 2005: 24) Läkemedelshantering i hälso- och sjukvården och ( SOSFS 1997:14) Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård tandvård m.fl.

<b>Verksamhetschefer</b> Gunder Söderqvist Lisbeth Wedin Karin Ekenbäck Inga – Lill Andersson	<b>Enhetschef på boendeenheter</b> Sara Eriksson Kenneth Thor Anna Gibsson Harriet Ahlberg Madeleine Karlsson
<b>Boendeenheter</b>	<b>Boendeenheter</b>
<b>Rimbo</b> Bojen Ekeby Kajen Solvändan Tranvik Trapphuset Veras	<b>Hallstavik/Väddö</b> Odenbacken, Öfre villan, Kustvägen, Ängsbacka,
<b>Norrtälje</b> Björkbacken, Flygfältet 1 Flygfältet 2 Vigelsjö 1 Vigelsju 2 Vigelsjö 3 Vigelsjö 4 Solbacka gård Grind, Nånö gruppboende Vårsolens barnboende Solbacka barnboende	

Annette Karlsson  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
Tiohundra förvaltningen