
Revisionsrapport

Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret

Ljusdals kommun

Margaretha Larsson

MARS 2011



2011-04-04

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Innehållsförteckning

Sammanfattande bedömning	1
1 Inledning	3
1.1 Bakgrund	3
1.2 Syfte och revisionsfrågor	3
1.3 Metod och avgränsning	4
2 Resultat	4
2.1 Organisation	4
2.2 Bedömning	6
3 Externa avtal	6
3.1 Bedömning	7
4 Samverkan kommun och landsting.	7
4.1 Bedömning	8
5 Läkemedelshantering.	8
5.1 Bedömning	9
6 Dokumentation	10
6.1 Bedömning	11
7 Kvalitet och säkerhet	12
7.1 Bedömning	12

Sammanfattande bedömning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Ljusdals kommun har Komrev, inom PwC granskat det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret inom kommunens äldreomsorg.

Syftet med genomförd granskning har varit att besvara revisionsfrågan:
Är Hälso- och sjukvården i Ljusdals kommuns särskilda boenden för äldre ändamålsenlig.

Mot bakgrund av genomförd granskning görs följande iakttagelser och bedömning:

Organisation

Vi har uppfattat en otydlighet i äldreomsorgens lednings- och styrningsorganisation. Vår bedömning är att det krävs ett förtydligande kring funktionen/rollen verksamhetschef avseende delegation, ansvar och uppdrag och i fall samtliga som tituleras verksamhetschef är att likställa med det som avses i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och förordningen (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården.

Externa avtal

Kommunen har ett långtgående ansvar vad det gäller hälso- och sjukvården vilket gör att de inom ett flertal områden tecknat avtal kring olika tjänster för att säkerställa verksamheten.

Vår bedömning är det finns ändamålsenliga rutiner kring avtal och vi ser positivt på att de finns organisatoriskt och ansvarsmässigt samlade.

Samverkan Kommun och landsting

I Ljusdals kommun finns en tradition kring samverkan mellan kommun och landsting. Bland annat kan nämnas samverkan med primärvårdens distriktssköterskor i Los och Ramsjö samt vid landstingets närvårdsavdelning i Ljusdal där det finns 10 platser för korttidsvård. Enligt gällande lagstiftning finns avtal för läkarmedverkan i kommunens särskilda boenden vilket landstinget lever upp till på ett föredömligt sätt då de anställt en läkare med geriatrisk kompetens med specifikt ansvar för kommunens särskilda boenden.

Läkemedelshantering

Vi har funnit och bedömt att rutiner och riktlinjer för läkemedelshantering i Ljusdals kommun är ändamålsenliga. Dock har vi i granskningen av läkemedelslistor funnit att drygt hälften av de boende som omfattats av granskningen har någon form av läkemedel för psykisk ohälsa och oro vilket vi anser vara en angelägenhet att diskutera och sättas i relation till andra behandlingsalternativ och arbetsformer. Vi har inom ramen för genomförd granskning ej fördjupat oss i detta men ser det som en viktig värdegrundsfråga att analysera vidare.

Dokumentation

I genomförd granskning har det inte gått att finna några dokumenterade rutiner eller riktlinjer kring dokumentationen. Vår sammanfattande bedömning avseende omvårdnadsdokumentationen är att den brister i flera avseenden. Vi har i de granskade journalerna funnit det svårt att "läsa in sig" på ett ärende via dokumentationen vilket medför svårigheter att följa omvårdnaden över tid och att skaffa sig en helhetsbild.

Vi bedömer att journalhantering och dokumentationen behöver ses över samt att rutiner och riktlinjer måste utarbetas och fastställas utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv och gällande regelverk.

Kvalitet och säkerhet

Granskningen visar att det saknas ett övergripande ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet enligt SOSFS 2005:12 (Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården). Vår bedömning är att risk finns för att väsentliga delar av kvalitetsarbetet missas när ledningssystem saknas varför vi ser det angeläget att omsorgsnämnden utarbetar och fastställer ett Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården i enighet med ovanstående föreskrift.

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Vårdtiderna inom landstingets slutenvård har blivit kortare vilket innebär att allt fler äldre med komplexa diagnoser, omfattande vårdbehov och användning av läkemedel vårdas i kommunens särskilda boenden där kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård som meddelas av sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast.

Varje kommun ska, enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), erbjuda en god hälso- och sjukvård till dem som bland annat bor i särskilda boenden. För omsorgen och vården av de äldre vid särskilda boendena finns tillgång till sjuksköterskor, arbetsterapeut, sjukgymnast, undersköterskor, vårdbiträden m.m. Kommunens ansvar och befogenhet omfattar däremot inte den hälso- och sjukvård som meddelas och utförs av läkare. Det är landstingets ansvar att tillgodose behovet av läkare vid äldreboendena och det är läkarna som har den huvudsakliga behörigheten att ordinera läkemedel till de äldre. De läkemedel som de äldre vid särskilda boenden använder kan vara förskrivna, förutom av äldreboendets läkare, av läkare från sjukhusvården. Läkarna är oftast allmänläkare från primärvården/vårdcentralen på orten.

Vid kommunens äldreboenden möts landstinget och kommunerna med sina respektive resurser, kompetenser och ansvar kring hälso- och sjukvården för de äldre. För att vården av de äldre ska bli så effektiv och säker som möjligt är det viktigt att en god samverkan utvecklas mellan landstingets och kommunernas personal.

Revisorerna i Ljusdals kommun har uppdragit till Komrev inom PwC att granska och bedöma hälso- och sjukvårdens verksamhet och organisation vid kommunens särskilda boenden för äldre.

1.2 Syfte och revisionsfrågor

Granskningen har som avsikt att ge svar på revisionsfrågan huruvida Hälso- och sjukvården i Ljusdals kommuns särskilda boenden för äldre är ändamålsenlig.

För att få svar på revisionsfrågan har granskningen utgått från följande kontrollmål/områden:

- Organisation
- Externa avtal utifrån kommunens hälso- och sjukvårdsansvar
- Samverkan kommun och landsting
- Läkemedelshantering
- Dokumentation enligt gällande lagstiftning
- Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården” (SOSFS 2005:12)

1.3 Metod och avgränsning

Granskningen har genomförts via studier av styrdokument, riktlinjer och rutiner. Intervjuer har genomförts med MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska), verksamhetschef för äldreomsorg samt sjuksköterskor på de tre äldreboenden som omfattats av granskningen. Vidare har 12 slumpmässigt utvalda omvårdnadsjournaler och 60 läkemedelslistor granskats.

Granskningen har avgränsats till att omfatta tre av kommunens äldreboenden, Solgården i Färila, Öjegården i Järvsö samt Källbacka i Ljusdal.

2 Resultat

2.1 Organisation

Äldreomsorgen i Ljusdals kommun ingår i omsorgsnämndens ansvarsområde. Socialstyrelsens föreskrift 2005:12, *Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* ska tillämpas på den patientinriktade vården inom både landstingets och kommunens verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen. När det gäller kommunens äldreboenden ska enligt *SOSFS 2005:12* ansvarig vårdgivare, dvs. omsorgsnämnden fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

Den 1 januari 1997 infördes i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, bestämmelser om ledningen av hälso- och sjukvården. Bestämmelserna ställer krav på att ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten organiseras så att den tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet av vården och främjar kostnadseffektivitet. Bestämmelserna innebär också ett krav på att ledningsansvaret skall vara tydligt såväl ur ett patient- som ett tillsynsperspektiv. Det skall enligt förordningen (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården finnas en verksamhetschef som svarar för verksamheten och som har det samlade ledningsansvaret med vissa administrativa arbetsuppgifter.

Verksamhetschefen ansvarar för den löpande verksamheten inom sitt område och ser till att den fungerar på ett tillfredsställande sätt. Till verksamhetschefens uppgifter hör, förutom att tillse att det medicinska omhändertagandet av patienten tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet och god vård, att tillse att samverkan och samordning med andra enheter fungerar på ett för patienten tillfredsställande sätt, att det finns de direktiv och instruktioner som verksamheten kräver, att personalens kompetens upprätthålls genom adekvata vidareutbildningsinsatser m.m.

Ett av de syften som ligger till grund för införandet av bestämmelserna om verksamhetschef är att det för patienter, anhöriga och personal liksom för tillsynsmyndigheten skall finnas en bestämd person att vända sig till rörande frågor kring verksamheten.

Verksamhetschefen har, antingen själv eller genom att anlita personer med lämplig kompetens, att säkerställa de krav som ställs på honom/henne. Vårdgivaren ansva-

rar för att verksamhetschefen har tillräcklig kompetens för uppgiften. Vårdgivaren ansvarar också för att verksamhetschefen ges möjlighet att utföra sina arbetsuppgifter så att patientsäkerheten är tillfredsställande och vården vid enheten har god kvalitet. Vårdgivaren bestämmer vidare vilka verksamheter som skall hållas samman under en chef och vilken kompetens denne skall ha. Avgörande för en persons lämplighet att inneha en befattning som verksamhetschef är dennes utbildning, erfarenhet och personliga egenskaper. Verksamhetschefen måste inte ha hälso- och sjukvårdsutbildning.

Verksamhetschefens ansvar för verksamheten frångår naturligtvis inte andra befattningshavare deras yrkesansvar.

Utöver verksamhetschef ska i kommunernas hälso- och sjukvård finnas en sjuksköterska som har det medicinska ansvaret i verksamheten. Grundläggande bestämmelser om MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) och de uppgifter som åligger en sådan sjuksköterska ges i 24 § HSL och i 6 § förordningen (1994:1290) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården, åliggandeförordningen.

De uppgifter som MAS har innebär att denne ansvarar för kvalitet och säkerhet i den hälso- och sjukvårdsverksamhet som kommunen bedriver. I detta ansvar ingår bland annat att se till att rutiner och riktlinjer är ändamålsenliga och väl fungerande samt att processen för avvikelserapporteringen fungerar tillfredsställande. I förhållande till äldreboendenas sjuksköterskor utövar MAS tillsyn samt är stödjande/rådgivande vid komplicerade ärenden.

I Ljusdals kommuns organisation avseende äldreomsorgen och dess hälso- och sjukvård ingår det i uppdrag för MAS att vara verksamhetschef, det vill säga vara vårdgivarens representant och därmed övergripande ansvarig för verksamheten.

Kommunens sammantagna äldreomsorg leddes tidigare av äldreomsorgschef vilket den fortfarande gör dock har titeln förändrats till verksamhetschef i samband med att kommunen genomförde en organisationsförändring 2011-01-01. Denna befattning innebär ett organisatoriskt ledningsansvar med underställda enhetschefer för de olika verksamheterna t.ex. hemtjänst, särskilda boenden, sjuksköterskegrupp etc. Även om denna befattning tituleras verksamhetschef innebär det inte per automatik att ledningsansvaret är detsamma som avses i ovanstående.

I genomförd granskning har vi uppfattat en viss förvirring kring ledningens ansvar och uppdrag vad det gäller verksamhetschef. Oklarheter finns ute i verksamheterna likväl som formellt då vissa ansvar och uppdrag delegerats från nämnd till verksamhetschef dock inte förtydligt i delegationsordningen.

Ledningen kan vara organiserad så att den medicinskt ansvariga sjuksköterskan innehar befattning som verksamhetschef i kommunens hälso- och sjukvård dock är det få kommuner i Sverige som har denna lösning utifrån att rollen för MAS anses ska vara en oberoende funktion för att stärka patienternas säkerhet och kvaliteten i hälso- och sjukvården.

Utöver ledningsorganisationen ska kommunen tillhandahålla sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Landstingets primärvård ansvarar för läkarinsatser.

Sjuksköterskorna ansvarar för medicinsk omvårdnad och bedömer bland annat behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Bedömningen gör sjuksköterskan själv eller utgår från ansvarig läkares ordination. Sjuksköterskan kan delegera (överlåta) till annan personal att utföra insatser. I kommunens särskilda boenden finns sjuksköterska tillgänglig dygnet runt. Då Ljusdals kommun är geografiskt stor finns verksamhet utspridd på en stor yta. För att klara hälso- och sjukvårdsuppdraget i samtliga kommundelar sker samverkan med primärvården och dess distriktssköterskor.

Arbetsterapeut och sjukgymnast har en specifik kompetens inom rehabiliteringsområdet. Grunden för deras arbete är att verka för bibehållande av fysiska funktioner som behövs i vardagen för att kunna leva så självständigt som möjligt.

Sjukgymnasten är inriktad mot rörelse medan arbetsterapeuten är mer inriktad mot aktivitet. Båda yrkesgrupperna arbetar med utprovning av hjälpmedel, lägger upp träningsprogram och utför behandlingar. Arbetsterapeut/sjukgymnast kan i vissa fall delegera arbetsuppgifter till annan personal. I Ljusdals kommun köps dessa tjänster av primärvården genom avtal då kommunen inte har några arbetsterapeuter eller sjukgymnaster anställda.

2.2 Bedömning

Vår uppfattning är att det finns en ändamålsenlig organisation med till en del formellt uttalad ansvarsfördelning.

Vi bedömer dock att det krävs ett förtydligande kring funktionen/rollen verksamhetschef avseende delegation, ansvar och uppdrag huruvida samtliga som tituleras verksamhetschef är att likställa med det som avses i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och förordningen (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården.

Vi ser med fördel uppdragen fördelade på två befattningshavare utifrån att MAS har övergripande ansvar för kvalitet och säkerhet samt uppdrag att utöva tillsyn över den kommunala hälso- och sjukvården, vilket praktiskt kan medföra ansvar för tillsyn av sitt eget uppdrag om MAS också är verksamhetschef.

3 Externa avtal

Kommunen har ett långtgående ansvar vad det gäller hälso- och sjukvården vilket gör att de inom ett flertal områden tecknat avtal kring olika tjänster för att säkerställa verksamheten. I Ljusdals kommun finns vid granskningstillfället 17 avtal upprättade av verksamhetschef.

- Läkarstöd i samverkansavtal till äldreomsorg och handikappomsorg i Ljusdals kommun med primärvården

- Kurators- och psykologinsatser med psykosociala enheten Ljusdal
- Vårdhygienisk expertis med Landstinget Gävleborg
- Extern kvalitetsgranskning med Apoteket
- Materialservice av medicintekniska produkter med Förbandsmaterial fmab AB
- Tandvård, munhälsobedömning och utbildning med Folk tandvården
- Farligt avfall transport Sita Sverige AB
- Transport avlidna med Rosins begravningsbyrå
- Hyra av kylrum Länservice Ljusdals sjukhus
- Hjälpmedelsavtalet medlemsavtal regionförbundet Gävleborg /Hjälpmedel SAM
- Reparationsservice av hjälpmedel med BGB
- Förbandsmaterial med One Med
- Inkontinenshjälpmedel med One Med
- Apodos och EHS med Apoteket
- Egenvård Landstinget Gävleborg
- Sjuksköterskestudenter i praktik med Högskolan Gävle

Avtalen handhas av verksamhetschef på delegation av omsorgsnämnden. Dessa revideras kontinuerligt liksom att de förhandlas och upphandlas enligt gällande överenskommelser och regelverk.

3.1 Bedömning

Vår bedömning är att det finns ändamålsenliga rutiner kring avtal och vi ser positivt på att de organisatoriskt och ansvarsmässigt finns samlade hos verksamhetschef för hälso- och sjukvård. Dock behöver detta uppdrag som tidigare nämnts förtydligas.

4 Samverkan kommun och landsting

Ett viktigt förhållande för äldre patienter är att det finns kontinuitet och tillgång till en fast läkare som känner till den äldre väl och som har goda kunskaper om och ett fastlagt helhetsansvar för den äldres medicinering. En god medicinsk kvalitet inom äldreboenden förutsätter bland annat att läkarmedverkan är säkerställd vid äldreboendena. Det är ett rättvisekrav att de äldre har samma möjligheter till vård och behandling som andra åldersgrupper.

Ett skriftligt avtal mellan landstinget och kommunen kan utgöra en god grund för att reglera omfattningen och innehållet i denna läkarmedverkan. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska landstinget sluta avtal med kommunerna om omfattningen av

och formerna för läkarmedverkan vid bland annat kommunens äldreboenden. Om landstinget inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet, att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader från landstinget.

Det finns ett lokalt avtal mellan Ljusdals kommun och landstingets primärvård om läkarmedverkan i de särskilda boendena. I detta ingår tid för ronder, planerade besök, läkemedelsgenomgångar och konsultationer med ansvarig sjuksköterska. Enligt de intervjuade kommer läkare till äldreboendet varannan vecka och det har i stort sett varit samma läkare varje gång, vilket skapat en trygghet och kontinuitet både för de boende och personal.

Enligt uppgifter finns en tradition kring samverkan mellan kommun och landsting i Ljusdal. Bland annat kan nämnas samverkan med primärvårdens distriktssköterskor i Los och Ramsjö samt vid landstingets närvårdsavdelning i Ljusdal där det finns 10 platser för korttidsvård.

4.1 Bedömning

Ett skriftligt avtal mellan landstinget och kommunen finns för att reglera omfattningen och innehållet avseende läkarmedverkan i kommunens särskilda boenden enligt gällande lagstiftning. Vidare ser vi positivt på det sätt som primärvården fullföljer avtalet då de anställt en läkare med geriatrisk kompetens med specifikt ansvar för kommunens särskilda boenden. Detta ger en kompetens och kontinuitet som skapar goda förutsättningar för en kvalitativ hälso- och sjukvård.

Utifrån att Ljusdals kommun är en glesbygdskommun ser vi positivt på det sätt som denna problematik lösts vad det gäller bemanning och kompetens i samverkan med primärvården genom avtal.

5 Läkemedelshantering

Inom kommunen finns lokalt utarbetade rutiner för läkemedelshantering. Dessa innefattar beskrivningar av bl.a. ansvarsfördelning, delegering och praktisk hantering av läkemedel. MAS ansvarar för upprättandet av rutinerna samt uppföljning.

Kvalitetssäkring avseende läkemedelshantering och dess rutiner sker genom avvikelsehantering där MAS är ansvarig. Rapportering sker kontinuerligt till omsorgsnämnden. Med dessa uppföljningar som utgångspunkt kan MAS således ta initiativ till flera olika åtgärder avseende läkemedelshantering, som t ex dialog med ansvariga sjuksköterskor på äldreboendena, kompetensutvecklande åtgärder avseende äldrevård och läkemedel, initiera förändrings-/utvecklingsarbete vid enheterna.

När det gäller de boendes läkemedel och dagsdosering finns ett avtal med apoteket för dosdelning. Detta innebär att de flesta boende får sina läkemedel delade/doserade genom apotekets försorg.

Läkemedelsgenomgångar sker inom ramen för avtalet avseende läkarmedverkan i särskilt boende. Vid läkemedelsgenomgången värderas behandlingen i sin helhet, bland annat varför läkemedel har satts in, dosering, biverkningar och interaktioner. Det sker även en värdering om alla förskrivna medel verkligen behövs och om avsedda effekter med läkemedelsbehandlingen uppnås. Genomgångar sker kontinuerligt med läkare, sjuksköterska, kontaktperson och apotekare där var och en bidrar med sina respektive kunskaper och erfarenheter.

I ett utvecklande syfte införs under våren en ny rutin för att ytterligare förbättra läkemedelsgenomgångarna. Denna innebär att läkemedelsgenomgången förbereds genom en hälso- och symtomskattning där en checklista går igenom samt att ett antal blodprover tas.

I vår granskning av 60 läkemedelslistor kan vi konstatera att samtliga listor är uppdaterade/reviderade under det senaste året. Vi har också i granskningen studerat antalet läkemedel och konstaterar att 12 % av de boende har fler än tio läkemedel ordinerade enligt läkemedelslistan. Vidare har vi funnit att ca 57 % av de boende vars läkemedelslistor omfattats av granskningen har någon form av psykofarmaka förskrivna för oro, nedstämdhet etc.

Läkemedelsanvändandet är också en kvalitetsvariabel i Socialstyrelsens öppna jämförelser där det går att utläsa att Ljusdals kommun överlag ligger bra till i denna fråga, dock berörs i denna redovisning samtliga äldre (>80år), både de som bor i eget boende och i särskilt boende.

När det gäller kommunens rutiner kring läkemedel och hantering av dessa sker kontinuerligt revidering av apotekare. Detta sker genom avtal som tecknats mellan kommunen och apoteket.

5.1 Bedömning

Vår bedömning är att rutiner och riktlinjer för läkemedelshanteringen i Ljusdals kommun är ändamålsenliga. Positivt är att läkemedelshantering, rutiner och de avvikelserapporter som lämnats med koppling till läkemedel vid kommunens äldreboenden kontinuerligt följs upp och rapporteras till omsorgsnämnden.

Då vi funnit att drygt hälften av de boende vars läkemedelslistor vi granskat har någon form av läkemedel för psykisk ohälsa och oro ser vi det angeläget att detta diskuteras och sätts i relation till andra behandlingsalternativ och arbetsformer. Vi har inom ramen för genomförd granskning ej fördjupat oss i detta men ser det som en viktig värdegrundsfråga att analysera vidare.

Det är positivt att MAS årligen på en övergripande nivå följer upp avvikelser och utifrån dessa initierar förändrings-/utvecklingsarbete i verksamheten överlag och vid behov i de enskilda enheterna.

6 Dokumentation

Dokumentationen är reglerad inom ett antal lagar och föreskrifter.¹ För att kunna göra utvärderingar, om den vård som givits har varit tillfredställande, så krävs bland annat god dokumentation. Syftet med dokumentation, enligt lagen, är att bidra till en god och säker vård av patienten (SFS, 2008:355). Paterson och Zderad (1988) menar att en i praktiken väl utförd omvårdnad men ej dokumenterad, är en omvårdnad som inte existerar.

Omvårdnadsjournalen skall utifrån den boendes individuella behov beskriva vårdens planering, genomförande och resultat. Dokumentationen skall utformas så att den bidrar till att trygga säkerhet och ge ett underlag för fortlöpande utvärdering och revidering av omvårdnadsinsatser.

Bristfälliga anteckningar kan leda till brister i omhändertagandet av patienten. Kravet på dokumentation utgår från patientsäkerheten i vidaste bemärkelse, det vill säga inte bara från terapeutisk synpunkt utan även från diagnostisk. En patientjournal är därför först och främst avsedd att vara ett stöd för den eller de personer som ansvarar för patientens vård.

Enligt Patientdatalagen och Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14) har sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut dokumentationsskyldighet.

I omvårdnadsjournalen ansvarar sjuksköterskan för dokumentation av beslutade omvårdnads- och sjukvårdande insatser. Omsorgspersonal har också ett ansvar för att dokumentera och informera sjuksköterskan vid eventuella förändringar av vårdtagarens tillstånd. De har även skyldighet att söka information och utvärdera den utifrån sin kompetens.

Övergripande i en kommuns hälso- och sjukvårdsverksamhet ansvarar MAS eller den sjukgymnast eller arbetsterapeut som fullgör mot svarande uppgifter för att patientjournaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdata lagen (2008:355).

I genomförd granskning har det inte gått att finna några dokumenterade rutiner eller riktlinjer kring dokumentationen. Enligt uppgifter som framkommit diskuteras dokumentationen, dess innehåll och omfattning utifrån gällande regelverk vilket sjuksköterskorna i sin omvårdnadsdokumentation har att följa.

¹ Arkivlagen (SFS 1990:782)
Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763)
Personuppgiftslagen, (1998:204)
Informationshantering och journalhantering (SOSFS 2008:14)
Patientdatalagen (SFS 2008:355)
Patientdataförordning (SFS 2008:360)
Offentlighets och sekretesslagen (2009:400)

I genomförd granskning har utskrifter av 12 slumpmässigt utvalda omvårdnadsjournaler granskats. Fokus har varit att utläsa huruvida dokumentationen följer vårdprocessen med målbeskrivning, insatser och uppföljning.

I Ljusdals kommun sker dokumentationen på flera ställen, sjuksköterskorna dokumenterar i en databaserad journal medan övrig personal dokumenterar på papper vilket gör det svårt att på ett enkelt sätt skapa sig en helhet avseende vårdprocessen.

Initialt saknas det grundläggande fakta kring patienten i de utskrifter vi tagit del av vilket kan bero på att i den databaserade omvårdnadsjournalen finns denna information som en egen sida i systemet och följer därmed inte automatiskt med vid utskrift av journal. Detta i sig har ingen avgörande betydelse i genomförd granskning.

I samtliga granskade journaler är det svårt att följa vårdprocessen vad det gäller vårdens planering, genomförande och resultat. Initialt saknas överlag sammanfattande historik och hälsostatus vilket ska ligga till grund för upprättande av omvårdnadsplaner.

I en patientjournal skall det upprättas en omvårdnadsplan som består av en beskrivning av omvårdnadsproblem/diagnos, mål samt omvårdnadsåtgärder. Syftet med omvårdnadsplanen är att kunna förebygga och förekomma istället för att enbart åtgärda problemen när de uppstått. Patienten skall erhålla samma omvårdnad oavsett vem som utför åtgärderna. Planen ger också annan personal förklaring till de åtgärder som skall utföras genom att vara ett naturligt arbetsredskap i den dagliga omvårdnaden. Planen skall göras i samråd med patienten, närstående och vårdpersonal.

Endast i fyra av de granskade journalerna har vi funnit anteckningar kring hälsostatus/historik och levnadshistoria. Inte i någon av de granskade journalerna finns anteckningar avseende omvårdnadsplanering och omvårdnadsplaner med underlag för uppföljning och revidering av omvårdnadsinsatserna.

All dokumentation i sjuksköterskornas omvårdnadsjournaler bygger på sökord enligt VIPS². Tidpunkt och namn samt befattning på den person som svarar för en viss journaluppgift finns noggrant dokumenterat liksom signering av uppgifterna. Dock ser vi brister vad det gäller systematik i vårdkontaktens orsak och åtgärd samt uppföljning av genomförd vårdkontakt.

6.1 Bedömning

Vår sammanfattande bedömning avseende omvårdnadsdokumentationen är att den brister i flera avseenden. Vi har i de granskade journalerna funnit det svårt att "läsa in sig" på ett ärende via dokumentationen vilket medför svårigheter att följa det samma över tid, eller att skaffa sig en helhetsbild.

² VIPS: En modell för strukturerad dokumentation med sökord eller rubriker på tre nivåer för att föra anteckningar om patientens omvårdnad i patientjournalen. VIPS står för *välbefinnande, integritet, prevention, säkerhet*.

Vi bedömer att journalhantering och dokumentationen behöver ses över samt att rutiner och riktlinjer måste utarbetas och fastställas utifrån gällande regelverk och ett patientsäkerhetsperspektiv.

7 Kvalitet och säkerhet

Inom hälso- och sjukvård ska det som tidigare nämnts finnas en verksamhetschef som representerar vårdgivaren och svarar för verksamheten. Enligt SOSFS 2005:12 ska verksamhetschefen inom ramen för vårdgivarens ledningssystem ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten.

I Ljusdals kommuns äldreomsorg publicerades 2008 en kvalitetsgaranti med utgångspunkt i de grundläggande värderingarna i omsorgsnämndens visioner och mål.

Ett flertal projekt avseende kvalitet och kvalitetsutveckling bedrivs och har bedrivits. Dock har vi inte funnit någon systematik i detta arbete vad det gäller utvärdering och uppföljning av projektens effekter. Verksamhetens kvalitet utvärderas nationellt i bland annat i socialstyrelsens "Öppna jämförelser" och Äldreguiden.

I övrigt sker uppföljning av verksamheten genom avvikelshantering, synpunkthantering, ekonomi etc. dock har vi inte funnit några rutiner eller riktlinjer för detta och vår uppfattning är att det saknas ett övergripande ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet enligt SOSFS 2005:12 (Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården).

7.1 Bedömning

Vi bedömer att det finns risk att väsentliga delar av kvalitetsarbetet missas när ledningssystem saknas varför vi ser det angeläget att omsorgsnämnden utarbetar och fastställer ett Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården i enlighet med socialstyrelsens föreskrift, SOSFS 2005:12