



Göteborgs Stad  
Majorna

# Rapport 2009 - Medicinska ansvarig sjuksköterska

---

SDN Majorna

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Ansvar för kvalitet och patientsäkerhet enligt SOSFS 2005:12.....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>God vård.....</b>	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>1§ Bemötande.....</b>	<b>7</b>
<b>6</b>	<b>2§ Metoder för diagnostik, vård och behandling .....</b>	<b>8</b>
<b>7</b>	<b>3§ Kompetens.....</b>	<b>9</b>
<b>8</b>	<b>4§ Samverkan och samarbete.....</b>	<b>10</b>
<b>9</b>	<b>5, 6§§ Avvikelsehantering och riskhantering.....</b>	<b>11</b>
<b>10</b>	<b>7§ Försörjning av tjänster, produkter och teknik.....</b>	<b>12</b>
<b>11</b>	<b>8§ Spårbarhet/dokumentation .....</b>	<b>13</b>

## Bilagor

*Bilaga 1: Journalgranskning 2009*

*Bilaga 2: Nutritionsgranskning*

*Bilaga 3: Kvalitetsindikatorer*

*Bilaga 4: Verksamhetsplan MAS 2010*

## 1 Sammanfattning

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att patienter får en god och säker vård genom att upprätta rutiner, följa upp och kontrollera att dessa följs.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska skall dessutom fungera som en resurs och ett stöd för dem som arbetar med hälso- och sjukvård i stadsdelen.

Inom förvaltningen finns en databas kallad MAS-databas, där instruktioner, riktlinjer och rutiner finns.

Alla avvikelser skall rapporteras till enhetschef som efter bedömning vidarebefordrar de avvikelser som lett till skada och/eller föranlett bedömning och åtgärd av sjuksköterska eller läkare till medicinskt ansvarig sjuksköterska. Medicinskt ansvarig sjuksköterskas uppgift är att göra sin bedömning av händelsen och utreda om händelsen ska anmälas enligt Lex Maria.

Under 2009 har arbetet med att utveckla avvikelshanteringens fortgått. Exempelvis har medicinskt ansvarig sjuksköterska tillsammans med representanter från chefer i äldreomsorgen på uppdrag av verksamhetschef inlett ett arbete för att se över de dokument som finns och göra en enhetlig handbok för detta. Ett annat exempel är en grupp som MAS bildat tillsammans med sjuksköterskor i boende och hemsjukvård för att förbättra avvikelshanteringens och riskbedömningar i den kommunala hälso- och sjukvården. MAS har gjort sammanställningar av inrapporterade avvikelser halvårsvis. Olika yrkeskategorier har varit involverade i arbetet för att hitta orsaker till händelserna och att vidta nödvändiga åtgärder för att händelsen inte ska upprepas.

## 2 Inledning

Kommunen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård till dem som bor i kommunens särskilda boenden, vistas i daglig verksamhet och till dem som får sjukvård i hemmet.

Varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med den kommunala vården.

Varje medarbetare ska ges möjlighet att utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en säker vård kan ges.

Det behövs klara regler, rutiner och en tydlig ansvarsfördelning på alla nivåer för att säkerställa detta.

För att så långt det är möjligt förebygga risker och misstag som kan leda till vårdskador ska det finnas ett ledningssystem för patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12). Kraven på ledningssystemet innebär att det i organisationen ska finnas en struktur, ett uttalat och tydligt ansvar, dokumenterade rutiner, identifierade processer samt rutiner för uppföljning.

Syftet med ledningssystemet är också att förbättra samarbetet med andra hälso- och sjukvårdsorganisationer, externa leverantörer av tjänster, olika enheter inom hälso- och sjukvårdsorganisationen samt forskning och undervisning.

### **3 Ansvar för kvalitet och patientsäkerhet enligt SOSFS 2005:12**

Ansvar för kvalitet och patientsäkerhet enligt SOSFS 2005:12

Vårdgivaren (nämnden) ska fastställa verksamhetens övergripande mål för kvalitet och patientsäkerhet. Målen ska kontinuerligt följas upp och utvärderas. Verksamhetschefen med det samlade ledningsansvaret för hälso- och sjukvård ansvarar för att formulera verksamhetsmål så att de är mätbara och att dessa mål nås. Medicinskt ansvarig sjuksköterska ska tillsammans med vårdgivaren och verksamhetschef ansvara för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet genom att vara en resurs och ett stöd. Utöver detta har medicinskt ansvarig sjuksköterska ett självständigt ansvarsområde som regleras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) och i förordningen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (FYHS 1998:1513)

## **4 God vård**

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans lika värdighet.

Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. (2 § HSL, 2 § TL)

För att underlätta arbetet med kvalitetsledningssystemet har socialstyrelsen utarbetat en handbok för handläggning. Handboken heter God vård och beskriver åtta områden som omfattas av föreskriften.

I rapporten har medicinskt ansvarig sjuksköterska valt att redovisa vad som gjorts inom det lagstadgade ansvarsområdet tillsammans med övriga åtgärder i områdesrubrikerna i God vård.

## 5 1§ Bemötande

*Information om vård och behandling påverkar patienters och närståendes förväntningar på vården. Genom att göra patienten delaktig och genom information om möjliga behandlingar och utfall kan man skapa realistiska förväntningar på resultatet. Patientens egen roll, ansvar och medverkan i vård och behandling blir också tydliga.*

### **Uppföljning**

Lagstadgad ansvar för MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) saknas.

### **Övriga åtgärder**

Under år 2009 har ett fåtal händelser gällande bemötande åtgärdats av MAS genom exempelvis möten med anhöriga, och inblandad personal.

Även skriftlig korrespondans har förekommit med anhöriga och andra vårdgivare.

### **Journalgranskning**

Ett antal journaler har granskats under 2009. Syftet med granskningen var bland annat att undersöka graden av delaktighet i vård och behandling gällande nutrition, och om det framgår av det som är dokumenterat. (se bil.2)

Bemötandefrågor är ständigt aktuella och diskuteras och lyfts fram vid arbetsplatsträffar och vid introduktion av nyanställda.

## 6 2§ Metoder för diagnostik, vård och behandling

*I ledningssystemet ska ingå dokumenterade rutiner för att styra och utvärdera introduktion, tillämpning och avveckling av metoder för diagnostik, vård och behandling.*

### Uppföljning

Lagstadgat ansvar för medicinskt ansvarig sjuksköterska: Rutinerna för läkemedelshantering skall vara ändamålsenliga och välfungerande.

En lokal rutin för läkemedelshantering finns i stadsdelens MAS-databas. Rutinen revideras kontinuerligt efter kvalitetsgranskning och gällande lagstiftning. Berörda enheter informeras när revidering skett.

Vid den senaste tillsynen av Västra Götalandsförrådet på Gråbergets ÄBO(akuttläkemedelsförråd) gjordes av Apoteket tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska och förrådsansvarig sjuksköterska. Man fann då att den lokala rutinen för läkemedelshantering är väl utformad. Det fanns några få brister som behövde åtgärdas, och detta gjordes omedelbart.

Läkemedelshantering inom hemsjukvården och samtliga boenden granskas en gång om året smat vid behov av medicinskt ansvarig sjuksköterska tillsammans med de ansvariga sjuksköterskorna på respektive enhet. Resultatet sammanställs och rapporteras till enheterna för åtgärd. Åtgärderna återkopplas sedan till medicinskt ansvarig sjuksköterska. Om man vid granskningen hittar brister av mera allvarlig karaktär, krävs omedelbara åtgärder.

Exempel på åtgärder: information och utbildning av undersköterskor och sjuksköterskor har gjorts vid flera tillfällen under året.

Hygienronder och personalen självskattningar gällande följsamhet till de basala hygienrutinerna har genomförts på samtliga boenden under 2009, och sammanställningen har visat att följsamheten av hygienrutinerna som tidigare varit god ytterligare förbättrats under året. Hygienronden är årligen återkommande.

Fallolyckorna som leder till skada följs upp och sammanställs varje halvår. Resultatet diskuteras kontinuerligt på enhetschefnivå och återkoppling av åtgärder för att förebygga upprepning rapporteras till medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Under 2009 har nya rutiner för att identifiera riskpatienter införts. Detta för att identifiera riskfaktorer och därmed förebygga fallolyckor. det riskbedömningsinstrument som används är det som rekommenderas av socialstyrelsen. Under hösten 2009 genomförde medicinskt ansvariga sjuksköterskor i tretton stadsdelar en mätning av kvalitetsindikatorer där arbetet med fallolyckor var en. Mätningen visade att Majorna använde sig av riskbedömningsinstrumentet i högre grad än genomsnittet och att vi låg under genomsnittet när det gäller förekomst av fallskador. Vad gäller övriga kvalitetsindikatorer visade mätningen på utvecklingsområden som vi behöver jobba med i stadsdelen.(se bilaga).

## 7 3§ Kompetens

*De enskilda medarbetarna är vårdens viktigaste tillgång. Det är därför viktigt att deras kompetens utvecklas kontinuerligt. God introduktion av all ny personal samt personal som varit ledig under längre tid är av största vikt*

*Lagstadgat ansvar för medicinskt ansvarig sjuksköterska: Beslut om delegering av ansvar för vårduppgifter skall vara patientsäkra.*

### Delegering

Delegering innebär att en medarbetare med formell kompetens överlåter vissa arbetsuppgifter till en medarbetare med reell kompetens.

Inom kommunal hälso- och sjukvård innebär det att legitimerad personal överlåter vissa arbetsuppgifter tex läkemedelshantering till undersköterska/vårdbiträde.

Delegering är alltid tidsbegränsad till högst ett år, och förnyas efter genomgång av rutiner.

Rutiner för delegeringsförfarandet finns och de revideras kontinuerligt efter gällande lagstiftning. Berörda verksamheter informeras då revidering skett.

På introduktionsutbildningen för sommarvikarier medverkar medicinskt ansvarig sjuksköterska och informerar vad som är viktigt att känna till om kommunens hälso-och sjukvårdsansvar samt rutiner för att upprätthålla god och säker vård. Ingen anställd ska vara okunnig om regelverket och de rutiner som gäller inom hälso-och sjukvård i kommunens regi.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska håller utbildning i läkemedelshantering inför delegering för nyanställd personal vid flera tillfällen under året. Utbildningen har förnyats och utvecklats under året.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och en distriktssköterska har hållit utbildning i symtom vid och behandling av diabetes till hemstjänstpersonal vid några tillfällen under året.

Inom rehabilitering har få delegeringsbeslut tagits. Utbildning till personal sker i varje enskilt fall med instruktion och program då behandlingen är individuellt utformad för varje patient.

Under året har repetitionskurser i läkemedelshantering för vård och omsorgspersonal genomförts för att öka och uppdatera kunskaperna och därmed höja kompetensen på området. Utbildningen består av en del med fakta som bland annat gäller lagstiftning, ansvarsfrågor och ordinationer. Den andra delen består av patientfall, man delas då in i grupper som diskuterar fallen och presenterar det man kommit fram till i helgrupp.

## 8 4§ Samverkan och samarbete

*Bristande samverkan är en patientsäkerhetsrisk som ofta leder till klagomål på vården och behandlingen. Det har stor betydelse att vårdens olika delar fungerar bra tillsammans. Personalen bör också ha kunskap om andras kompetens i vårdkedjan.*

*Lagstadgat ansvar för medicinskt ansvarig sjuksköterska: Patient skall få den vård som läkare förordnat och det ska finnas rutiner för kontakt med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när patientens tillstånd kräver det.*

Medicinskt ansvarig sjuksköterska samverkar i olika sammanhang med kollegor och andra personalkategorier inom och mellan stadsdelar, andra kommuner och med andra vårdgivare i regionen. Det är viktigt med samverkan för att vårdens olika delar ska fungera bra tillsammans och patienten ska få den vård han/hon behöver.

Inom stadsdelen finns en rutin för gällande kontakt med hälso-och sjukvårdspersonal. Denna rutin har senast reviderats under 2009 och är gemensam i Göteborgs stad. Vid revidering av rutinen informeras berörda enheter.

Rutin för kontakt med läkare finns och revideras med jämna mellanrum och berörda enheter informeras.

Under 2009 har medicinskt ansvarig sjuksköterska samt enhetschef med ansvar för den kommunala hälso-och sjukvården haft regelbundna möten med läkare och representanter för vårdcentral i närområdet för att diskutera läkarförsörjningen i Majorna.

## 9 5, 6§§ Avvikelsehantering och riskhantering

*Rapportering av negativa händelser och tillbud är en skyldighet och ett ansvar för all hälso- och sjukvårdspersonal i verksamheten och utgör en av grunderna för förbättrad patientsäkerhet*

*Lagstadgat ansvar för medicinskt ansvarig sjuksköterska: Anmälan skall göras till vårdgivaren när en patient drabbats av allvarlig skada.*

*Anmälan skall göras skriftligt varje gång en patient har drabbats av eller riskerar att drabbas av en allvarlig skada, och anmälan lämnas till medicinskt ansvarig sjuksköterska.*

*Medicinskt ansvarig sjuksköterska tar ställning till om avvikelsen/händelsen skall anmälas enligt Lex Maria.*

Rutin för hur anmälan ska göras när en patient har drabbats eller riskerar att drabbas av allvarlig skada. Rutinen revideras kontinuerligt efter gällande lagstiftning och berörda enheter informeras.

Alla avvikelser gällande hälso-och sjukvård ska rapporteras. Medicinskt ansvarig sjuksköterska ska snabbt få kännedom om en patient utsatts för risk eller drabbats av allvarlig skada eller sjukdom i samband med hälso-och sjukvård för att kunna bedöma om händelsen ska anmälas enligt Lex Maria.

Under 2009 har medicinskt ansvarig sjuksköterska sammanställt alla inkomna HSL-avvikelser, analyserat och återkopplat till verksamheten med förslag till åtgärder. Syftet med analysen är att upptäcka brister i organisationen gällande t ex kommunikation, samarbete, utrustning och rutiner. Följsamheten till rådande rutiner gällande bland annat handhavande av personlift är ibland bristfälliga.

Avvikelseberapportering och hantering av avvikelser är en viktig kvalitetssäkring. Man ska gå igenom allvarliga händelser för att kartlägga orsaken till händelsen och förhindra att den upprepas. Syftet är att upptäcka brister i verksamheten exempelvis gällande kommunikation, samarbete, utrustning och rutiner och inte i första hand lägga fokus på inblandade personer om man inte klart kan se att det är brister i omdömet som är orsak till händelsen. Vissa händelser ger inte några uttalade symtom på den utsatta men kan utgöra en risk på grund av sin omfattning. Under 2009 har ett litet antal händelser av detta slag inträffat och man har efter bedömning gjort nödvändiga åtgärder.

Rapportering av avvikelser sker till nämnden varje kvartal och sammanställning med reflektion sker halvårsvis.

Under 2009 har medicinskt ansvarig sjuksköterska använt en värderingsmatris som underlättar bedömningen av allvarlighetsgraden i en händelse. Matrisen underlättar också bedömningen om hur stor sannolikheten är att händelsen skall upprepas. Denna matris kommer att implementeras i verksamheten för att kunna användas av den som gör den första bedömningen av en händelse.

Arbetet med avvikelser behöver ständigt utvecklas. Alla i verksamheten behöver ständigt och aktivt delta i arbetet med att hitta förbättringsområden för att säkerställa patientsäkerheten.

## **10 7§ Försörjning av tjänster, produkter och teknik**

*Rutiner för en säker användning av produkter, försörjningssystem och informationssystem bör innehålla anvisningar om att produkterna ska kontrolleras och korrekt installeras samt att personalen får utbildning i att använda dem.*

*Lagstadgat ansvar för medicinskt ansvarig sjuksköterska saknas då det inte överlåts från verksamhetschef (enligt SOSFS 2008:1)*

Kontinuerlig och systematisk tillsyn av medicintekniska produkter är viktigt främst för att förebygga olyckor och tillbud.

Under 2009 har tillsyn av personliftar skett på samtliga enheter.

Under 2009 har utvecklingen av ett enhetligt märkningssystem av medicintekniska produkter att påbörjats.

En checklista för användning av personlift har tagits fram och används inom funktionshinderverksamheten. Den ska även implementeras i äldreomsorgen.

## 11 8§ Spårbarhet/dokumentation

*Med spårbarhet menas att åtgärder rörande en enskild patient ska kunna identifieras och spåras i dokumentationen.*

*Lagstadgat ansvar för medicinskt ansvarig sjuksköterska: Journaler skall föras i den omfattning som krävs enligt patientjournalagen.*

Rutiner finns för hur en journal skall föras. Rutinen revideras kontinuerligt.

Journal skrivande personal får regelbundet information om förändringar i lagstiftningen..

Under 2009 har en granskning av omvårdnadsjournalen i sin helhet i förhållande till lagstiftning genomförts. (se bilaga 1). Granskningen visade på att sättet att dokumentera i omvårdnadsjournalen skiljer sig mellan sjuksköterskor i hemsjukvård ordinärt boende och de som arbetar på särskilda boenden.

I samarbete med andra medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Göteborgs stad har en mer specificerad granskning genomförts med fokus på dokumentation av näringsintag och undernäring.(se bilaga 2)

Under hösten 2009 genomfördes en mätning av kvalitetsindikatorer i tretton stadsdelar i Göteborgs stad. Mätningen genomfördes av medicinskt ansvariga sjuksköterskor.(se bilaga 3).