



Handläggare: Riitta Sköld
Tfn: 08 508 09 307

Till
Norrmalms stadsdelsnämnd

Granskning av omvårdnadsdokumentationen enligt patientjournallagen inom äldreomsorgen hösten 2001- återremitterat ärende

Förslag till beslut

1. Stadsdelsnämnden godkänner rapporten "Granskning av omvårdnadsdokumentationen enligt patientjournallagen inom äldreomsorgen hösten 2001".
2. Stadsdelsnämnden ger förvaltningen i uppdrag att ta fram en övergripande struktur för omvårdnadsdokumentationen

Ulf Bergh
Stadsdelsdirektör

Yngve Lindström
Avdelningschef

Sammanfattning

Stadsdelsnämnden behandlade 2001-11-15 medicinskt ansvariga sjuksköterskors rapport "Granskning av omvårdnadsdokumentationen enligt patientjournallagen inom äldreomsorgen hösten 2001". Nämnden beslutade då att återremittera ärendet för kompletteringar med åtgärder som planeras för att avhjälpa de brister som framkommit. Dokumentation av vården inom äldreomsorgen styrs av hälso- och sjukvårdslagen, patientjournallagen, socialtjänstlagen samt av stadens kvalitetsstrategi. Enheternas dokumentation skall säkra och trygga vården för den enskilde patienten och garantera rättsäkerheten. Enligt patientjournallagen är den legitimerade sjukvårdspersonalen skyldig att föra patientjournal för varje enskild patient.

Förvaltningen framhåller att omvårdnadsdokumentationen skall vara av den kvalitet att den säkrar och tryggar den enskildes vård och omsorg samt garanterar rättsäkerheten. Omvårdnadsdokumentationen skall spegla den vård som ges och den skall vara ett väl fungerande verktyg i det vardagliga arbetet. Förvaltningens uppfattning är att de brister som granskningsrapporten påtalar kan härledas till ett antal generella och övergripande svårigheter. För att kunna hantera dessa problem och ge nya förutsättningar för enheternas utvecklingsarbete kring dokumentationen anser förvaltningen att det behövs en övergripande struktur för stöd och vägledning. Dessutom är det viktigt att använda det redskap för styrning och uppföljning av verksamheten som fastslås i stadsdelens verksamhetsplan för 2002.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen för strategi och stöd. Samråd har skett med chefen för utvecklingsenheten, chefen för utföraravdelningen, de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna och förvaltningens handledare/sjuk- och hälsovård.

Bakgrund

Norrmalms stadsdelsnämnd behandlade den 15 november 2001 den medicinskt ansvariga sjuksköterskans rapport ”*Granskning av omvårdnadsdokumentationen enligt patientjournallagen inom äldreomsorgen hösten 2001*” (Dnr 530-751/01). Stadsdelsnämnden beslutade då att återremittera ärendet för kompletteringar med åtgärder som planeras för att avhjälpa framkomna brister.

Dokumentationen av vården inom äldreomsorgen styrs av hälso- och sjukvårdslagen, patientjournallagen, socialtjänstlagen samt av stadens kvalitetsstrategi. Enheternas dokumentation skall säkra och trygga vården för den enskilde och garantera rättsäkerheten.

Enligt patientjournallagen är den legitimerade sjukvårdspersonalen skyldig att föra patientjournal för varje enskild patient (1985:562, SOSFS 1993:20). Den här lagen avser sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster inom äldreomsorgen.

Enligt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOFS 1993:20)

... är en patientjournal först och främst avsedd att vara ett stöd för den eller de personer som ansvarar för patientens vård. Den utgör arbetsverktyg eller underlag för bedömning av de åtgärder som kan behöva vidtas av någon som inte tidigare träffat patienten. Journalen är även en informationskälla för patienten om erhållen vård. Vidare utgör den ett viktigt instrument i kvalitets- säkerhets-, uppföljnings- och utvärderingsarbetet inom vården samt ett underlagsmaterial vid tillsyn och kontroll av den vård som patienten erhållit.

... En patientjournal skall innehålla en tydlig omvårdnadsdokumentation. Omvårdnadsdokumentationen skall utifrån patientens individuella behov beskriva vårdens planering, genomförande och resultat. Dokumentationen skall utformas så att den bidrar till att trygga patientens säkerhet och ge ett underlag för fortlöpande utvärdering och revidering av omvårdnadsinsatserna.

... Patientjournalen skall utformas så att all information inklusive den som avser omvårdnaden är tillgänglig för berörda personalkategorier på ett överskådligt sätt utan att en uppgift behöver dokumenteras flera gånger.

... Liksom vid all journalföring gäller för omvårdnadsdokumentationen att den kan få rättslig betydelse för att visa vad som verkligen utförts. Denna aspekt på journalen liksom övriga aspekter som tidigare framgått skall även beaktas för omvårdnadsdokumentationen.

... Omvårdnaden är en uppgift för all personal runt patienten. I allmänhet åligger det en sjuksköterska att svara för samordningen av omvårdnadsinsatserna. Det är därmed i första hand hon som har ansvaret för omvårdnads-dokumentationen för de personalgrupper som inte själva är skyldiga att föra journal.

... Innehållet i patientjournalen är i princip medicinskt (3§ PjL).

Socialstyrelsens allmänna råd om kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade (SOSFS 1998:8)

... För att utveckla och säkerställa de krav på god kvalitet som ställs i 7 a § socialtjänstlagen (1980:620) bör all omsorg om äldre och funktionshindrade omfattas av system för fastställande av kvalitetsmål samt för planering, utförande, uppföljning och utveckling av kvaliteten i verksamheten.

... För att omsorgen om äldre och funktionshindrade skall kunna utformas utifrån en helhetssyn på individens samlade behov av service, vård och omsorg och tillgodose den enskildes sociala, fysiska, medicinska, psykiska och existentiella behov är det viktigt att en gemensam syn på kvalitetssäkrings- och kvalitetsutvecklingsarbetet kommer till stånd inom socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhetsområden.

... Kvalitetssystemet bör säkerställa bl.a. att individuella planer upprättas och att en systematisk uppföljning av beslut, planer och insatser som berör den enskilde genomförs och dokumenteras samt vid behov omprövas.

” Granskning av omvårdnadsdokumentationen enligt patientjournallagen inom äldreomsorgen hösten 2001”

Under hösten 2001 har den medicinskt ansvariga sjuksköterskan granskat 107 omvårdnadsjournaler inom samtliga särskilda boenden. I rapporten redovisas resultatet av granskningen; dvs. brister i omvårdnadsdokumentationen som framkommit, faktorer som påverkat kvaliteten i omvårdnadsdokumentationen samt förslag till åtgärder:

Brister i omvårdnadsdokumentationen:

- ✓ Omvårdnadsdokumentationen är sparsam, osynlig och speglar inte den vård som ges
- ✓ Det finns patientjournaler som saknar vårdplaner
- ✓ Det finns vårdplaner som är bristfälliga.

De påtalade bristerna härleds till följande faktorer

- ◆ Dataprogram som upplevs som svårhanterliga eller som är otillräckliga
- ◆ Olikheter i vårdpersonalens färdigheter, erfarenheter och förhållningssätt kring dokumentation
- ◆ Dokumentation är inte tillräckligt samlad
- ◆ Brister i bemanningen, speciellt inom servicehusen
- ◆ Brister i arbetsorganisationen och fördelningen av arbetet kring omvårdnadsdokumentationen

Förslag till åtgärder

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

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen framhåller att omvårdnadsdokumentationen skall vara av den kvalitet att den säkrar och tryggar den enskildes vård och omsorg samt garanterar rätts säkerheten. Omvårdnadsdokumentationen skall spegla den vård som ges och den skall vara ett väl fungerande verktyg i det vardagliga arbetet.

Förvaltningens uppfattning är att de brister som granskningsrapporten påtalar kan i första hand härledas till ett antal generella och övergripande svårigheter. Det handlar om olika lagar som reglerar dokumentationsskyldigheten yrkeskategorier emellan, användningen av olika journalföringssystemen och tekniska dokumentationshjälpmedel samt olika förhållningssätt till dokumentationen.

För att kunna hantera dessa övergripande problem och ge nya förutsättningar för enheternas utvecklingsarbete kring dokumentationen anser förvaltningen att det behövs en övergripande struktur och handlingsplan som stöd och vägledning. Dessutom är det

viktigt att använda det redskap för styrning och uppföljning av verksamheten som fastslås i stadsdelens verksamhetsplan för 2002.

Förvaltningens förslag

Övergripande struktur för dokumentation – stöd till enheter

Förvaltningen anser att det behövs en övergripande struktur och handlingsplan som stöd och vägledning i det fortsatta utvecklingsarbetet och föreslår att en intern arbetsgrupp bildas som får i uppdrag att

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

Uppdraget skall vara klart 2002-03-31 och redovisas för stadsdelsnämnden i april-sammanträdet. Sammankallande och ordförande för arbetsgruppen är chefen för utföraravdelningen.

Förvaltningens handledare inom sjukvård har utarbetat en praktisk handledning kring individuell vårdplanering och dokumentation (*bilaga 2*). Handledningshäftet har skickats ut till samtliga enheter och utgör ett underlag för arbetslagens metoddiskussioner kring dokumentation. Förvaltningen föreslår att den här guiden skall vara utgångspunkten för arbetsgruppens uppdrag i att ta fram den övergripande strukturen.

Förvaltningen föreslår också att varje enhet presenterar en egen handlingsplan för hur man skall förbättra dokumentationen inom enheten. Handlingsplanen skall innehålla en tidsplan för förbättringsarbetet samt en analys av det eventuella kompetensutvecklingsbehovet.

Kraven på tvärprofessionell och datoriserad journalföring ökar när olika yrkesgrupper behöver samordna informationen och få tillgång till dokumentationen kring de boendes vård. Ett av de i verksamhetsplanen 2002 redovisade utvecklingsområdena inom programmet Vuxna över 65 är att stadsdelen på ett lämpligt och anpassat sätt behöver införa ett ökat teknikstöd i vården för att underlätta planering, styrning, uppföljning och dokumentation. Därför vill man pröva ett nytt dataprogram för dokumentation på något av de äldreboenden där dokumentationen förs såväl enligt HSL som enligt SOL. Projektet sker i nära samarbete med övriga enheter så att erfarenheter och metoder lätt kan delges.

Förvaltningen vill dock betona att det är viktigt att enheterna själva utifrån sina förutsättningar skall ha utrymme och uppmuntras att komma fram till lösningar och förbättringar som leder till att de uppnår de ställda kraven på omvårdnads-dokumentationen.

Uppföljning enligt Norrmalms system för kvalitetsstyrning och uppföljning

Förvaltningen föreslår att uppföljningen av utvecklingen av enheternas dokumentationssystem integreras i den ordinarie verksamhetsuppföljning enligt Norrmalms kvalitetssystem.

Ett av förvaltningens generella åtaganden inom programmet Vuxna över 65 är att insatserna skall dokumenteras. De lokala verksamhetsplanerna beskriver enheternas specifika åtaganden, hur de planerar att arbeta för att infria sina åtaganden och vilka utvecklings- och förbättringsområden respektive enhet har infört år 2002. Eftersom verksamhetsplanerna bedöms och godkänns både av beställaravdelningen och utföraravdelningen finns det möjlighet för förvaltningen att skapa en samlad bild hur enheternas förbättringsarbete med dokumentationen har kommit igång och vilka framsteg som görs.

Utföraravdelningen har gjort sin återkoppling på de lokala verksamhetsplanerna för 2002. Enheterna tar nu fram en egen handlingsplan för hur man skall förbättra dokumentationen. Handlingsplanerna som redovisas för stadsdelsnämnden på aprilsammanträdet innehåller tidsplan för förbättringsarbetet samt en analys av eventuella kompetensutvecklingsbehov.

Förvaltningens beställaravdelning följer upp utvecklingen i samband med de årliga verksamhetsbesöken och kvartalsrapporterna. Verksamhetsbesöken sammanfattas i en skriftlig rapport som godkänns av stadsdelsnämnden. Enhetschefen ger en skriftlig återkoppling om förbättringsarbetet efter fastställd tid tillbaka till stadsdelsnämnden.

De medicinskt ansvariga sjuksköterskorna följer enheternas journalföring kontinuerligt och redogör för resultatet av granskningen till stadsdelsnämnden i den årliga rapporten.

Bilagor:

1. § 386, Utdrag ur sammanträdesprotokollet 2001-11-15
2. Individuell vårdplanering – värdet och tillvägagångssättet, en guide för vårdpersonal inom särskilda boendeformer
3. Barnchecklista