



	Beslutsdatum	Paragraf	Sida
<b>Beredningen</b>	2010-11-04		
<b>Allmänna utskottet</b>	2010-11-16	64	7
<b>Socialnämnden</b>	2010-11-25	167	18

Dnr 2010/317-73

**Yttrande över tillsyn enligt 13 kap 1 § (2001:453)  
Socialtjänstlagen (SoL) och lagen om yrkesverksamhet på hälso-  
och sjukvårdens område (1998:531) LYHS, vid Sundsgårdens  
särskilda boende, enheten Havsviken i Luleå kommun**

Bilagor:

1. Socialstyrelsens beslut avseende tillsyn vid Sundsgårdens särskilda boende, enheten Havsviken
2. Rutinbeskrivning gällande avvikelserapportering i socialförvaltningens verksamheter

**Ärendebeskrivning**

Socialstyrelsen gjorde en oanmäld inspektion den 21 juni 2010 vid Sundsgårdens särskilda boende och enheten Havsviken.

*Inspektionen omfattade följande:*

Omsorgspersonal och närstående intervjuades. Telefonintervjuer gjordes med enhetschef, sjuksköterska, verksamhetschef enligt HsL och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

I intervjuerna belystes följande områden:

- Kompetens/Introduktion/Bemanning
- Samverkan och informationsöverföring om den enskildes behov.
- Rutiner för delegering.
- Riskhantering
- Anmälan av avvikelser.
- Rapportering av fel och brister.
- Lex Sarah/Klagomål och synpunkter
- Omsorgens innehåll
- Dokumentation under genomförande av insatser.
- Synpunkter från närstående.



	Beslutsdatum	Paragraf	Sida
Beredningen	2010-10-27		
Enskilda utskottet	2010-11-03	64	8
Socialnämnden	2010-11-25	167	19

#### *Socialstyrelsens bedömning*

Socialstyrelsen konstaterade följande brist i sin inspektion:

- Personalen och vikarierande enhetschef känner inte till om det finns rutiner för rapportering och hantering av fel och brister i verksamheten.

Socialstyrelsen noterade dock att det fanns vedertaget arbetsätt när det gäller muntlig rapportering och hantering av fel och brister i verksamheten till enhetschefen men att det saknades kännedom om att det finns skriftliga rutiner.

Utifrån ovan anförda påpekade Socialstyrelsen vikten av att nämnden säkerställer att det finns rutiner som tydliggör för hur fel och brister i verksamheten identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas, samt hur vidtagna åtgärder följs upp. Samt att de erfarenheter som görs i samband med uppkomna fel och brister utgör ett underlag för det systematiska kvalitetsarbetet.

#### **Socialförvaltningens yttrande**

Socialförvaltningen har rutinbeskrivning för avvikelserapportering som tillämpas i samtliga socialförvaltningens verksamheter.

All personal på Sundsgårdens Vård-och omsorgsboenden har fått genomgång av hur avvikelser/fel och brister, Lex Sarah samt Lex Maria hanteras. Denna information har getts både muntligt och skriftligt.

#### *Vedertagna rutiner för systematiskt kvalitetsarbete*

Enhetschef informerar den enskilde och anhöriga om klagomålshandlingen vid inflyttning. Personalen hänvisar inkomna klagomål till närmaste enhetschef eller ansvarig sjuksköterska. Alla enhets chefer får regelbundet återkoppling av MAS om de avvikelser och Lex Sarah samt Lex Maria ärenden som varit aktuella under året, detta ska enhetschefen sedan återkoppla till sin verksamhet, så att all personal får kännedom om detta. Alla brister som finns ska tas upp på teamträffar/ arbetsplatsträffar för att hitta förbättringar och säkerställa kvalitén.



	Beslutsdatum	Paragraf	Sida
<b>Beredningen</b>	2010-10-27		
<b>Enskilda utskottet</b>	2010-11-03	64	9
<b>Socialnämnden</b>	2010-11-25	167	20

Återkoppling sker således av enhetschef och sjuksköterska till personalgruppen när avvikelser/fel och brister uppdagas, för att hitta förbättringsåtgärder och säkerställa kvalitén.

Sammanfattningsvis konstateras att personalen har kännedom om innebörden och de rutiner som gäller för anmälningsplikten enligt Lex Sarah. De har fått återkommande, regelbunden information om anmälningsplikten och de känner till anmälningsplikten. Vid all nyrekrytering samt vid all introduktion ges information kring de lagar som styr verksamheten däribland Lex Sarah, Lex Maria. Alla vikarier får även detta både muntligt och skriftligt.

Föreliggande yttrande ger vid handen att nämnden har säkerställt att det finns rutiner som tydliggör för hur fel och brister i verksamheten identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas, samt hur vidtagna åtgärder följs upp. De erfarenheter som görs av uppkomna fel och brister bildar också underlag för det systematiska kvalitetsarbetet.

### **Socialförvaltningen förslag till beslut**

- lämna föreliggande yttrande över tillsyn enligt 13 kap 1 § (2001:453) Socialtjänstlagen (SoL) och lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531) LYHS, avseende Sundsgårdens särskilda boende, enheten Havsviken

### **Socialnämndens allmänna utskott föreslår socialnämnden besluta**

- i enlighet med förvaltningens förslag till beslut



	Beslutsdatum	Paragraf	Sida
<b>Beredningen</b>	2010-10-27		
<b>Enskilda utskottet</b>	2010-11-03	64	10
<b>Socialnämnden</b>	2010-11-25	167	21

### **Socialnämnden beslutar**

- **lämna föreliggande yttrande över tillsyn enligt 13 kap 1 § (2001:453) Socialtjänstlagen (SoL) och lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531) LYHS, avseende Sundsgårdens särskilda boende, enheten Havsviken**

### **Beslutsexpediering**

Socialstyrelsen, Box 34, 601 02 Umeå, Verksamhetschef för vård och omsorgsboenden