



Uppföljning av hälso- och sjukvården på Dianagården 2011

Stadsdelsnämndens (sdn) MAS och MAR¹ har genomfört en kvalitets- och avtals-uppföljning av hälso- och sjukvården på Dianagården under juni, augusti och september 2011.

Bemanning

På Dianagården finns totalt 5,35 sjuksköterskor = 7 individer. Dagsjuksköterskorna är 3,34 = 4 individer och nattsjuksköterskorna 2,01 = 3 individer. Inom rehabiliteringen finns 0,75 arbetsterapeut och 0,75 sjukgymnast. Både arbetsterapeut och sjukgymnast har utöver sitt hälso- och sjukvårdsuppdrag på 25 % av sin arbetstid ansvar för handledning av omsorgspersonalen inom sociala aktiviteter. Det finns 4 våningsplan med sammanlagt 48 boende på Dianagården. På plan 1 bor 12 boende med demenssjukdom i 2 separata gruppboenden och på resterande 3 plan bor 36 boende med andra sjukdomstillstånd. Tre av de fyra sjuksköterskorna på dagtid delar på omvårdnadsansvaret för de 48 boende. På vardagar tjänstgör 1-2 sjuksköterskor under dagtid och på kvällstid, natttid och helger tjänstgör 1 sjuksköterska per arbetspass med ansvar för alla 48 boende. Nattsjuksköterskan finns alltid på plats i huset hela natten vilket är bra. Bemanningen följer avtalet.

Förebyggande hälso- och sjukvård

Sedan föregående uppföljning har de omvårdnadsansvariga sjuksköterskorna förbättrat sitt förebyggande arbete med att minimera risker för undernäring och trycksår hos de boende. Tillsammans med sjukgymnasten och arbetsterapeuten arbetar sjuksköterskorna också med att minska risken för fallolyckor hos boende med falltendens. Sjuksköterskorna bedömer inom 14 dagar nyinflyttade boendes risknivåer för undernäring, trycksår och falltendens med hjälp av instrumenten MNA², Norton³ och DFRI⁴. Sjuksköterskorna vidtar därefter åtgärder utifrån resultaten av bedömningsinstrumenten och den enskildes behov samt följer upp. Arbetsterapeuten och sjukgymnasten vidtar åtgärder och följer upp inom sina ansvarsområden. Ovan nämnda riskbedömningar aktualiseras för alla boende en gång per år och vid behov.

De boende vägs minst var 3:e månad och oftare vid undernäring utifrån sjuksköterskans bedömning. För att förhindra att nattfastan överstiger 11 timmar finns skriftliga rutiner som bland annat omfattar ansvar för omsorgspersonalen att iordningställa en energirik dryck, som erbjuds alla boende mellan klockan 21:00-07:00.

¹ Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering (följer upp rehabilitering och berörda medicintekniska produkter i sdf: Norrmalm, Kungsholmen, Södermalm och Östermalm).

² MNA = Mini Nutritional Assessment, instrument för bedömning av risk för undernäring.

³ Norton = Nortonskala, instrument för bedömning av risk för trycksår.

⁴ DFRI = Downton Fall Risk Index, instrument för bedömning av risk för fallolyckor.

Vill boende ha annan dryck och/eller smörgås ska det också serveras. Personalen signerar överlämnandet och intaget av mellanmålet. Sjuksköterskorna följer upp omsorgspersonalens registreringar av kvälls- och nattmålen. Hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonalen träffas regelbundet en gång per vecka för att diskutera gemensamma frågor om de boende till exempel näringstillståndet.

Statistik skyddsåtgärder

Följande skyddsåtgärder fanns vid uppföljningstillfället för totalt 48 boende:

- 16 boende hade sänggrindar
- 2 boende hade rörelselarm
- 2 boende hade grensele

Övrig statistik

Av 48 boende vid uppföljningstillfället behövde:

- 13 boende trycksårspåbyggande madrass
 - 1 boende behandlande madrass mot trycksår
- 24 boende rullstol vid förflyttning
 - 6 boende personlyft för att förflyttas
 - 2 boende insulininjektioner mot sin diabetes
 - 2 boende tabletter mot sin diabetes
 - 4 boende regelbunden fotsjukvård
 - 2 boende kvarliggande urinkateter

Sår

Vid uppföljningstillfället hade 4 boende trycksår och 3 boende andra sår.

Dokumentation

Hälso- och sjukvårdspersonalen dokumenterar i VODOK, som är Stadens elektroniska journalprogram för hälso- och sjukvård. Av journalgranskningen framgår att i stort sett 100 % av de boende är riskbedömda för malnutrition (undernäring), trycksår och falltendens. Alla boende har en genomförd ADL bedömning enligt Sunnås. Ovanstående siffror är bra och har förbättrats sedan förra uppföljningen. Sjuksköterskorna upprättar vårdplaner med diagnos, mål och åtgärder samt följer upp måluppfyllelsen. Rehabpersonalens dokumentation av status håller god kvalitet avseende information om resurser såväl som behov av stöd/hjälp. Avvikelser registreras av sjuksköterskan i VODOK:s avvikelsemodul.

Läkarinsatser

Proffice Läkarleasing AB ansvarar för läkarinsatserna sedan 7 år med mycket god kontinuitet och sjuksköterskorna, de boende och anhöriga är nöjda med den operativa läkaren och dennes semestervikarie.

Proffice har avtal med Curera som sköter läkarinsatserna på jourtid och det fungerar också tillfredsställande enligt sjuksköterskorna. Läkare kan nå dygnet runt på telefon.

Läkemedelshantering inklusive delegering

Sjuksköterskorna ansvarar för de boendes läkemedelshantering utifrån läkarens bedömning om den boendes förmåga till eget ansvar eller inte. Sjuksköterskorna kan delegera till omsorgspersonalen att överlämna och övervaka intaget av iordningställda läkemedelsdoser till de boende. Sjuksköterskorna ska följa upp att den delegerade personalen utför den medicinska arbetsuppgiften korrekt. Vid sdn MAS granskning av slumpvist utvalda delegeringsbeslut fann MAS att de granskade delegeringsbesluten var aktuella. Alla delegeringsbeslut finns sorterade efter månader i en pärm som sjuksköterskorna följer upp. Delegeringsbeslut är endast aktuella ett år i taget.

Verksamheten har ett akut- och buffertförråd med läkemedel som finansieras av lands-tinget som skrivit avtal med sdn MAS. Entreprenörens MAS utser sjuksköterskor som ansvarar för rekvisition av läkemedel till förrådet och andra sjuksköterskor med ansvar för att kontrollera narkotikan. Förrådet är ett komplement till receptförskrivna läkemedel och används vid akuta ordinationsändringar för alla boende vilket i vissa fall kan förhindra remittering till slutenvården.

Senaste kvalitetsgranskningen av leg farmaceut angående läkemedelshantering på Dianagården genomfördes 2010-10-21. Enligt farmaceutens protokoll framgår att den praktiska hanteringen av läkemedel fungerar bra och att god ordning råder i läkemedelsförrådet. Det finns några förbättringsförslag och dessa är enligt entreprenörens MAS åtgärdade vilket stämmer med stadsdelsnämndens MAS kontroller tillsammans med tjänstgörande sjuksköterska.

Ledningssystem och patientsäkerhetsberättelse

Ledningen har under det gångna året upprättat lokala rutiner utifrån bland annat stadsdelsnämndens MAS lokala riktlinjer.

Patientsäkerhetsberättelse⁵

Verksamhetens patientsäkerhetsberättelse är tydlig och strukturerad med mål för arbetet:

1. säkra att den äldre får de läkemedel som han/hon är ordinerad
2. minska antalet fallolyckor
3. minska risken för att trycksår uppstår
4. säkra att medicinteknisk utrustning kontrolleras och servas enligt avtal
5. trygga informationsöverföringen mellan olika vårdgivare.

⁵ Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) PSL, ska vårdgivare dokumentera sitt patientsäkerhetsarbete i en patientsäkerhetsberättelse varje år senast 1 mars.

Stadsdelsnämndens MAS kommer att följa upp målen i patientsäkerhetsberättelsen vid samverkansmöten och nästa uppföljning.

Avvikelsehantering och Lex Maria

Under hösten 2010 har verksamheten startat upp en kvalitetsgrupp som träffas en gång i månaden. Gruppen består av teamledare (en omsorgspersonal från varje plan), sjuksköterskor, sjukgymnast, arbetsterapeut, chef och entreprenörens MAS. Syftet med mötet är att i ett tvärprofessionellt team diskutera avvikelser i verksamheten för att tillsammans arbeta fram nya rutiner alternativt revidera befintliga. Återkopplingen till övrig omsorgspersonal sker via teamledaren på respektive plans veckomöte. Entreprenörens MAS är ansvarig för kvalitetsgruppen. Ingen Lex Maria är anmäld senaste året.

Rehabilitering och ADL

Det finns ett strukturerat arbetssätt med genomförande av ADL-bedömningar av de boende i samband med inflyttning och bedömningarna följs upp varje halvår.

Medicintekniska produkter

Kontroll av vårdsängar och personlyftar är genomfört i januari-11 av ETAC.

Inkontinensvård

Tre av samtliga fyra dagsjuksköterskor har förskrivningsrätt för inkontinensskydd.

Hygien

Verksamheten har avtal med Vårdhygien men sjuksköterskorna registrerar inte antibiotikabehandlingar av de boende i Vårdhygiens statistikmall. Verksamheten har inte haft hygienrund med hygiensjuksköterska.

Vård i livets slutskede

Sjuksköterskorna registrerar i Svenska palliativregistret vilket är mycket bra. De har tillsammans med chef och entreprenör MAS funderingar på att börja arbeta enligt en evidensbaserad⁶ metod med de boende som befinner sig i livets slutskede till exempel LCP,⁷ som stadsdelsnämndens MAS rekommenderar. Det finns rutiner för att säkra hanteringen av avlidna som transporteras till och förvaras i Rio vård- och omsorgsboendes kylrum.

⁶ "en systematisk strävan att bygga vården på bästa möjliga vetenskapliga grund"

⁷ Liverpool Care Pathway