



SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALTNING

OMSORGEN OM ÄLDRE OCH STÖD TILL PERSONER MED
FUNKTIONSNEDSÄTTNING

TJÄNSTEUTLÅTANDE

DNR 6/793-2011

SID 1 (15)

2011-05-09

Handläggare: Kristina Ström
Telefon: 08 508 24 017

Till
Skärholmens stadsdelsnämnd
2011-06-16

~~15~~

Rapport om den kommunala hälso- och sjukvården inom äldreomsorgens särskilda boendeformer 2011

7/2011

Förvaltningens förslag till beslut

Skärholmens stadsdelsnämnd beslutar följande:

1. Rapporten godkänns och läggs till handlingarna

8/2011

Steinunn Å Håkansson

Steinunn Å Håkansson
Stadsdelsdirektör

Kristina Ström
Medicinskt ansvarig
sjuksköterska

Sammanfattning

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS har genomfört en kvalitetsuppföljning av hälso- och sjukvården i kommunens särskilda boenden i Skärholmen under första kvartalet 2011. Kvalitetsuppföljningen har gjorts med kvalitetsinstrument QUSTA (Quality, Uppföljning, Säkerhet, Tillsyn och Ansvar). De boenden som har följts upp är Vårbergs vård- och omsorgsboende (VoO), Sätra vård- och omsorgsboende och Skärholmens servicehus. De hälso- och sjukvårdsområden som har ingått i granskningen är kontakt med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal, läkemedelshantering, delegering, basal hygien och dokumentation m.m.

Kvaliteten på den hälso- och sjukvård som bedrivs är betydligt bättre än vid uppföljningen 2009 och variationer mellan de olika enheterna är mindre.

Granskningen visar att vård- och omsorgsboendena i genomsnitt uppnår 86 % och att servicehuset uppnår 90 % av de uppställda kraven på god kvalitet.

De områden som genomgående uppvisar goda resultat är kontakt med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal, läkemedelshantering, delegering, medicintekniska produkter och rehabilitering.

Det område som genomgående uppvisar lägst poäng är inkontinens. Områdena vård i livets slutskede och trycksår uppvisar relativt låga poäng på två av tre enheter. Området mun- och tandhälsovård uppvisar relativt låga poäng på alla enheter.

Granskningen av dokumentationen visar att även hälso- och sjukvårdsdokumentationen har förbättrats sedan uppföljningen 2009. Vissa brister kvarstår dock fortfarande på samtliga enheter.

De förbättringsåtgärder som krävs är främst att upprätta eller revidera samt tillämpa lokala rutiner inom områdena inkontinens, trycksår, vård i livets slutskede och mun- och tandhälsovård. Följsamheten till MAS riktlinjer för dokumentation och journalhantering samt upprättandet av vårdplaner när behov föreligger måste förbättras avseende hälso- och sjukvårdsdokumentationen.

Under 2012 kommer åter en kvalitetsuppföljning av hälso- och sjukvården att genomföras för att se att bristerna åtgärdats.

Bakgrund

Kommunens ansvar för att det erbjuds en god hälso- och sjukvård till de personer som bor i särskilt boende eller vistas i dagverksamhet regleras i hälso- och sjukvårdslagen, HSL. Enligt samma lag ska kvaliteten i verksamheten inom hälso- och sjukvården systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Inom kommunal hälso- och sjukvård ska det också enligt 24 § HSL finnas en MAS som ansvarar för att hälso- och sjukvården håller en god kvalitet. Enligt stadsdelens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet ska MAS fortlöpande följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheterna. Resultatet av genomförda kvalitetsuppföljningar redovisas till nämnden.

Ärendet

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kvaliteten i verksamhet enligt hälso- och sjukvård systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Enligt stadsdelens ledningssystem ansvarar MAS för att fortlöpande följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheterna. I början av 2011 har en kvalitetsuppföljning genomförts på Vårbergs VoO, Sättra VoO och Skärholmens servicehus.

Syftet med kvalitetsuppföljningarna är att se till att:

- vårdtagarna får en god och säker vård som håller hög kvalitet¹,
- MAS lokala riktlinjer för hälso- och sjukvård följs, och
- lokala rutiner har upprättats för att säkra vården i det särskilda boendet

Vid uppföljningarna har kvalitetsinstrumentet QUSTA (som står för Quality, Uppföljning, Säkerhet, Tillsyn och Ansvar) använts. Det ingår även ett uppföljningsinstrument för omvårdnadsdokumentation enligt QUSTA. Instrumentet är framtaget av medicinskt ansvariga sjuksköterskor från tio stadsdelar/kommuner i Stockholms län och revideras regelbundet.

De områden som, helt eller delvis har granskats är kontakt med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal, läkemedelshantering, delegering, avvikelshantering, medicintekniska produkter, basal hygien, vård i livets slutskede, inkontinens, trycksår, nutrition, fall och fallskador, demens, rehabilitering, mun- och tandhälsovård samt dokumentation.

Alla frågor som ingår i varje granskat område är inte relevanta för varje enhet på grund av olika inriktningar och målgrupper. Med anledning av detta utgår därför vissa frågor vilket framgår av respektive område under respektive rubrik i redovisningen. Den totala maxpoängen blir därför också olika för varje enhet, vilket gör att en fullständig jämförelse mellan dem inte är möjlig.

Vissa frågor inom områdena medicintekniska produkter och nutrition har reviderats i kvalitetsinstrumentet så att de i årets uppföljning är tillämpliga även för servicehuset. Det är endast under området basal hygien en lägre maxpoäng kan uppnås på servicehuset.

På Sättra VoO ingår samtliga områden i granskningen. På Vårbergs VoO ingår samtliga områden utom området demens i granskningen. På Skärholmens servicehus utgår området demens helt i granskningen och området basal hygien utgår delvis.

Metod

Kvalitetsinstrumentet QUSTA bygger på att all hälso- och sjukvårdspersonal ska ha kunskap om de riktlinjer som gäller för den kommunala hälso- och sjukvården i stadsdelen. Instrumentet omfattar kvalitetsfrågor rörande vissa utvalda delar av den kommunala hälso- och sjukvården.

¹ Patientsäkerhetslag (2010:659) och SOSFS 2005:12

Den ena delen av instrumentet innehåller frågor inom områden som regleras enligt lagar och förordningar. Den andra delen av instrumentet innehåller frågor som berör vård och behandling. QUSTA fastställer en gräns för vad som är godkänd kvalitetsnivå.

Innan uppföljningen görs skickas kvalitetsinstrumentet till verksamhetschef, sjuksköterska/or, arbetsterapeut och sjukgymnast för att de tillsammans svara på frågorna. MAS återkopplar därefter resultatet till enheterna och diskuterar eventuella förslag till förbättringsåtgärder inom berörda områden med berörd personal.

Varje granskat område, förutom dokumentationen poängsätts till max 20 poäng, totalt 280 poäng. Alla frågor inom varje område är dock inte helt relevanta för de tre granskade enheterna och maxpoängen 280 kan därför inte uppnås mer än på Sättra VoO. Vårbergs VoO kan uppnå max 260 poäng och Skärholmens servicehus max 256 poäng.

MAS har i årets uppföljning granskat 25 % av omvårdnadsjournalerna på Sättra VoO och Skärholmens servicehus. På Vårbergs VoO, med 11 boende har alla journaler granskats. Resultatet av dokumentationsgranskningen redovisas för sig. En granskad omvårdnadsjournal får max 29 poäng om texten är dataskrivnen. I samtliga verksamheter görs hälso- och sjukvårdsdokumentation i Stockholm stads datadokumentationsprogram Vodok.

Det är viktigt att kvalitetsuppföljningar stimulerar enheterna till ständig förbättring och vidareutveckling. Om enheten vid uppföljningen presenterar en kvalitet som överstiger den minimisatta nivån lyfts detta speciellt fram i rapporten. Framkommer det brister anges förbättringsåtgärder.

I rapporten redovisas först en tabell över enheterna och de granskade hälso- och sjukvårdsområdena. Tabellen visar även resultatet av granskningen 2009. De områden där frågorna delvis utgår är markerade i tabellen med en asterisk. De områden som helt utgår är markerade i tabellen med två asterisk. Därefter redovisas varje granskat område för sig med resultat av granskningen och eventuella förbättringsförslag.

Tabell över granskade enheter och hälso- och sjukvårdsområden

	Vårbergs VoO		Sätra VoO		Skärholmens s-hus	
Maxpoäng 20p/fråga	2009	2011	2009	2011	2009	2011
Första delen:						
Frågor som regleras enligt förordningar						
1. Kontakt med läkare m.fl.	20	20	18	20	20	20
2. Läkemedelshantering	15	20	9	18	15	20
3. Delegering	20	20	16	20	20	18
4. Avvikelsehantering	16	18	12	15	19	18
5. Medicintekniska produkter	18	20	16	20	17 av 18*	20
6. Basal hygien	20	18	18	18	14 av 16*	14 av 16*
Andra delen:						
Frågor som berör vård och behandling						
7. Vård i livets slutskede	16	14	14	14	16	20
8. Inkontinens	10	14	4	10	10	12
9. Trycksår	10	14	8	12	14	18
10. Nutrition	13	20	10	18	10 av 14*	18
11. Fall och fallskador	15	18	9	20	16	18
12. Demens	**	**	13	16	**	**
13. Rehabilitering	18	20	17	20	18	18
14. Mun- och tand- hälsovård	12	16	12	14	14	16
Antal poäng:	203	234	176	233	203	230
Möjliga poäng:	260	260	280	280	248	256
Uppfyllelse i procent:	78 %	90 %	63 %	83 %	82 %	90 %
Dokumentation max 29 poäng	<10	10	<6	10,4	<10	15,3

*vissa frågor inom området utgår delvis

** området utgår helt

Granskade områden

1. Kontakt med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal

Det ska finnas riktlinjer på äldreboenden för hur personalen ska kunna komma i kontakt med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal. Riktlinjerna ska vara nedbrutna i lokala rutiner för enheten och vara kända av all berörd personal.

Listor med telefonnummer till aktuella läkare ska regelbundet uppdateras.

Kopior på aktuella avtal rörande läkarinsatserna ska finnas.

Resultat av granskningen

Genomsnitt för granskade enheter 20 poäng

På alla enheter finns lokala rutiner för läkarkontakt och annan hälso- och sjukvårdspersonal, vardagar och jourtid. Det finns också aktuella telefonnummer till ansvarig läkare och sjuksköterska väl synlig för berörd personal.

2. Läkemedelshantering

MAS lokal instruktion för läkemedelshanteringen och de lokala rutinerna ska vara kända av all berörd personal. En extern granskning av läkemedelshanteringen ska göras årligen och eventuella brister ska åtgärdas inom tre månader. För hantering av narkotikaklassade läkemedel gäller särskilda regler. All hantering av läkemedel som iordningställande, överlämnande m.m. ska dokumenteras.

Det ska finnas bedömt och dokumenterat i omvårdnadsjournalen om sjuksköterskan tagit över ansvaret, helt eller delvis för läkemedelshanteringen när den boende inte själv klarar av att hantera sina läkemedel. Läkemedel som överlämnas av personal med delegering ska alltid signeras på signeringslista.

Resultat av granskningen

Genomsnitt för granskade enheter 19,3 poäng

Alla enheter har en lokal instruktion för läkemedelshanteringen i enlighet med MAS lokala instruktion för läkemedelshantering.

Det har genomförts en extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen på samtliga enheter under 2011. I flertalet journaler finns dokumenterat att läkemedelsansvaret övertagits av sjuksköterska. På en enhet kvarstår vissa brister avseende delegerad personals signering av överlämnat läkemedel.

Förbättringsåtgärd

Personal med delegering ska alltid signera överlämnandet av läkemedel på signeringslista.

3. Delegering

Det finns möjlighet för legitimerad personal att delegera medicinska arbetsuppgifter till reellt kompetent personal. En delegering ska alltid vara skriftlig, personlig och tidsbegränsad. Den utbildning som ges i samband med

delegeringen ska följas av en skriftlig kunskapstest. Delegering får inte förekomma för att lösa situationer med personalbrist. Delegeringarna ska regelbundet följas upp och sjuksköterskan bör därför inte ansvara för fler än tjugo delegeringar.

Resultat av granskningen

Genomsnitt för granskade enheter 19,3 poäng

Alla enheter har en lokal rutin för delegering. Kunskapskontroller utförs i samband med omprövning/förlängning av delegering. Det finns endast ett fåtal sjuksköterskor som ansvarar för fler än tjugo delegeringar, vilket anses som en gräns för att kunna följa upp dem.

Förbättringsåtgärd

Enheterna bör se över hur många delegeringar varje sjuksköterska ansvarar för så antalet inte överstiger tjugo.

4. Avvikelsehantering

På alla äldreboenden ska det finnas ett kvalitetssystem inom hälso- och sjukvården. Kvalitetssystemet ska innehålla rutiner för avvikelsehantering. Vid en avvikelse eller risk för avvikelse ska alltid en avvikelserapport i skrivas i Vodok, Stockholms stads datadokumentationssystem. Vid en avvikelse eller en risk för avvikelse ska alltid en åtgärd vidtas och händelsen och åtgärden ska återkopplas till personalen.

Resultat av granskningen

Genomsnitt för granskade enheter 17 poäng

Samtliga enheter har en lokal skriftlig rutin för avvikelsehantering. Händelsen och vidtagna åtgärder återkopplas till personalen när en avvikelse eller risk för avvikelse inträffat. Avvikelserapporterna registreras i vissa fall allt för långt efter inträffad händelse vilket fördröjer och möjligtvis försvårar eventuellt utredningsarbete.

Förbättringsåtgärd

Enheterna saknar rutiner för risk- och händelseanalys. Avvikelserapporteringen i Vodok ska göras snarast möjligt efter inträffad händelse.

5. Medicinteknisk produkt (MTP)

Medicintekniska produkter används på äldreboenden. Dessa ska användas på rätt sätt, på rätt indikation och av kunnig personal. Produkterna ska provas ut av

arbetsterapeut, sjukgymnast eller sjuksköterska. Övrig personal ska utbildas och instrueras i hur produkterna används.

Det ska finnas bruksanvisningar på svenska tillgängliga för användaren och kontroll ska ske regelbundet av formellt tekniskt utbildad personal. En inventarielista bör finnas där det bland annat ska anges hur ofta översyn/kontroll ska ske för att produkten ska vara säker.

Resultat av granskningen

Genomsnitt för granskade enheter 20 poäng.

Enheterna har lokala skriftliga rutiner för MTP. Personal utbildas och instrueras i användandet av MTP. Arbetsterapeut och sjukgymnast provar individuellt ut och förskriver hjälpmedel och dokumenterar dem i omvårdnadsjournalen.

6. Basal hygien

Många av dem som bor på våra äldreboende behöver hjälp med omvårdnad och personlig hygien. Personalen arbetar nära den boende i omvårdnaden. Det är därför mycket viktigt att det finns möjlighet för personalen att tvätta händerna och att de har tillgång till handsprit. Personalen ska också ha tillgång till skyddskläder och handskar. Personal som arbetar i köket med matlagning ska inte samtidigt arbeta med de boende. Vid arbete i köket med mat/matlagning bör det finnas köksförkläden som personalen ska använda.

Resultat av granskningen

Genomsnitt för granskade vård- och omsorgsboenden 18 poäng.

Resultat av granskningen på servicehuset 14 poäng av 16 (utgår delvis).

Följsamheten till dokumenterade hygienrutiner är bra. Det finns alltid tillgång till tvål och pappershanddukar avsedda endast för omvårdnadspersonal i de boendes lägenheter i vård- och omsorgsboendena.

På servicehuset har inte all personal tillgång till tvål och pappershanddukar i de boendes lägenheter. All personal har dock fickflaskor med handsprit som används i samband med patientnära omvårdnad.

Förbättringsåtgärd

I vård- och omsorgsboendena finns inte särskilt avdelad personal som enbart arbetar i köket med iordningställande av mat/matlagning och inte samtidigt deltar i omvårdnadsarbetet. För att upprätthålla kravet på god livsmedelshygien deltar den personal som arbetar i köket endast i vissa moment av omvårdnadsarbetet.

7. Vård i livets slutskede

Att vårda en människa i livets slut är en mycket viktig uppgift på ett äldreboende. Det ska finnas skriftliga lokala rutiner för vård i livets slutskede. Läkemedel ska kunna ges inom en viss tid och det ska finnas möjlighet att sätta in extra personal när det behövs. Det ska finnas möjlighet för närstående att delta i vården och en vårdplanering ska göras dit berörda inbjuds att vara med. Det ska framgå av dokumentationen att det är vård i livets slutskede. Den boendes etniska och religiösa tillhörighet ska beaktas.

Resultat av granskningen

Genomsnitt för granskade enheter 16 poäng

På alla enheter finns det möjlighet för närstående att medverka/närvara vid vård i livets slutskede. Den boende, närstående och berörd personal erbjuds att delta i vårdplanering inför vård i livets slutskede. Vid behovsordinerade läkemedel kan överlämnas inom en viss tid och det finns möjlighet att ha extra personal närvarande om så behövs.

Förbättringsåtgärd

Det ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen att läkare fattat beslut om vård i livets slutskede. En vårdplan ska upprättas vid vård i livets slutskede. Förbättringsåtgärderna avser vård- och omsorgsboendena.

8. Inkontinens

Många av dem som bor på äldreboenden har problem med inkontinens. Problemen kan vara olika stora. På varje äldreboende ska det finnas sjuksköterska med utbildning för att förskriva inkontinenshjälpmedel. Sjuksköterskan ska utreda problemen med inkontinens, förskriva rätt hjälpmedel och samarbeta med personalen på enheten för att kunna ge den bästa hjälpen till den boende. Allt detta ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

Resultat av granskningen

Genomsnitt för granskade enheter 12 poäng

Inkontinens är det område som uppnått lägst poäng i genomsnitt. Alla boende med symtom på inkontinens, som inte är utredda av t.ex. primärvården är inte utredda av förskrivande sjuksköterska. Flertalet sjuksköterskor har förskrivningsrätt för inkontinens hjälpmedel.

Förbättringsåtgärd

Alla boende med symtom på inkontinens ska utredas och resultatet ska dokumenteras i journalen. Inkontinenshjälpmedel ska utprovas och förskrivas individuellt. Behovet av toalettassistans, som kan vara en åtgärd för att förebygga inkontinens måste tillgodoses i omvårdnaden.

9. Trycksår

Det finns flera orsaker till att trycksår uppkommer t.ex. lågt näringsintag, sämre cirkulation i blodkärlen och oförmåga att ändra läge på kroppen. För att förhindra att trycksår uppkommer ska sjuksköterskan göra en riskbedömning enligt Modifierad Norton för att se om det föreligger risk för trycksår. Riskbedömningen ska dokumenteras i journalen och utifrån resultatet ska förebyggande åtgärder vidtas, följas upp och dokumenteras i en vårdplan.

Resultat av granskningen

Genomsnitt för granskade enheter 15,3 poäng

Trycksår är område som uppnått låga genomsnittspoäng. Enheterna har lokala rutiner för att förebygga och behandla trycksår. Riskbedömning för trycksår görs på alla boende med hjälp av bedömningsinstrument. Resultatet av riskbedömningen dokumenteras i stort sett alltid i journalen.

Förbättringsåtgärd

Sjuksköterskorna uppdateras inte regelbundet inom området sårvård. När risk för trycksår identifierats eller trycksår uppkommit ska åtgärder vidtas, följas upp och dokumenteras i en vårdplan.

10. Nutrition

Kosten som serveras på äldreboenden ska vara anpassad efter de näringsbehov som den äldre har. Nattfastan ska inte vara längre än 11 timmar. Livsmedelsverket har skrivit riktlinjer för planering av måltidssammansättning, vilka bör följas.

Sjuksköterskan ska göra en riskbedömning enligt MNA (Mini Nutritional Assessment) av den äldres eventuella nutritionsproblem som kan vara orsakade av sjukdom, ät- och sväljsvårigheter, problem med tänderna m.m. BMI²-värdet bör mätas vid inflyttning och sedan följas regelbundet. Alla problem med nutritionen ska dokumenteras i en vårdplan i journalen.

² BMI, Body Mass Index

Resultat av granskningen

Genomsnitt för granskade enheter 18,6 poäng.

Enheter har lokala rutiner för nutritionsproblem. Riskbedömning för undernäring (malnutrition) görs på alla boende med hjälp av bedömningsinstrument. Resultatet av riskbedömningen dokumenteras i stort sett alltid i journalen.

Förbättringsåtgärd

När risk för undernäring identifierats eller undernäring konstaterats ska åtgärder vidtas, följas upp och dokumenteras i en vårdplan. Det finns risk för att nattfastan kan överstiga rekommenderade 11 timmar.

11. Fall och fallskador

Det förekommer att de boende faller och oftast leder detta inte till någon skada. Enheten bör ha skriftliga rutiner för att förebygga fall och fallskador. Sjuksköterskan ska göra en riskbedömning enligt Downton fallrisk index (DFRI). Sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast ska vara involverade i det förebyggande arbetet och övrig personal ska få utbildning i fallförebyggande åtgärder. När en boende med demenssjukdom faller ska sjuksköterskan ta kontakt med läkare. Fallolyckorna ska analyseras och analyser, riskbedömning och åtgärder ska dokumenteras i en vårdplan i journalen.

Resultat av granskningen

Genomsnitt för granskade enheter 18,6 poäng.

Riskbedömning för fall görs på alla boende med hjälp av bedömningsinstrument. Resultatet av riskbedömningen dokumenteras i stort sett alltid i journalen. Enheter har skriftliga rutiner för att förebygga fall och fallskador på enheterna. Läkare informeras vanligtvis alltid när en boende har fallit.

Förbättringsåtgärd

En enhet saknar rutiner för åtgärder när boende ofta faller. När risk för fall identifierats eller när en boende ofta faller ska åtgärder vidtas, följas upp och dokumenteras i en vårdplan.

12. Demens

På gruppboende för personer med demenssjukdom ska det alltid finnas personal både dag och natt. Enheterna bör inte ha fler än nio boende. Personalen som arbetar med personer med demenssjukdom bör ha utbildning inom demensområdet och det bör finnas tillgång till handledning och kontinuerlig fortbildning.

Det är viktigt att personalen behärskar svenska språket. Den boende ska samtycka till att skyddsåtgärder, t.ex. sänggrind och bälte används. Vid bedömning om skyddsåtgärd ska samtycke, beslut, åtgärder, uppföljning och resultat dokumenteras i journalen. Det ska finnas möjlighet att passera ut genom ytterdörren, men man får försvåra för de boende att ta sig ut.

Resultat av granskningen

Genomsnitt för den granskade enheten 16 poäng

Alla boende är på enheten har genomgått demensutredning. På enheten finns omvårdnadspersonal både dag och natt. Ingen av enheterna på boendet har fler än nio boende. Flertalet sjuksköterskor har viss utbildning inom demens och geriatrik. En sjuksköterska har utbildning inom öppen hälso- och sjukvård. Personalens behärskar svenska i tal och skrift.

Förbättringsåtgärd

Vid bedömning om skyddsåtgärd ska samtycke till åtgärden, beslut, åtgärder, uppföljning och resultat dokumenteras i journalen.

13. Rehabilitering

En rehabiliteringsjournal ska upprättas vid inflyttning om behov finns. Vid vårdplaneringar bör rehabiliteringspersonal, arbetsterapeut/sjukgymnast delta. Boende som har behov av behandling av rehabiliteringspersonal ska erbjudas detta. Behandlingen kan ske individuellt eller i grupp. Hjälpmedel ska utprovas individuellt av rehabiliteringspersonal och användningen av hjälpmedel ska följas upp. Vid behov ska ADL-status utföras.

Resultat av granskningen

Genomsnitt för granskade enheter 19,3 poäng

De boende som har behov av behandling kan erbjudas detta individuellt eller i grupp i samtliga enheter. Hjälpmedel utprovas individuellt och användningen följs upp av sjukgymnast/arbetsterapeut. Rehabiliteringsplaner upprättas för det mesta när behov föreligger. ADL- status utförs inte på alla boende på servicehuset.

14 Mun- och tandhälsovård

Sjuksköterskan ska bedöma den äldres munhälsa vid inflyttning till boendet. Denna bedömning är ett munstatus och ska dokumenteras i journalen. Problem i munnen kan ha betydelse för individens välbefinnande. En god munhygien är viktig för att förebygga sjukdomar och för att kunna inta föda.

De äldre som har ett omfattande och varaktigt omvårdnadsbehov ska erbjudas munhälsobedömning årligen och personalen ska följa de råd som tandhygienisten ger.

Resultat av granskningen

Genomsnitt för granskade enheter 15,3 poäng.

På alla enheter erbjuds alla äldre som är berättigade munhälsobedömningar. Det finns dock brister i sjuksköterskans bedömning av den äldres munstatus och i dokumentationen av detta.

Förbättringsåtgärd

Sjuksköterskan måste intensifiera arbetet med att uppmärksamma den äldres munhälsa genom att göra bedömning av munstatus, vidta nödvändiga åtgärder när behov föreligger samt dokumentera detta i journalen.

Dokumentation

I QUSTA ingår även en metod för dokumentationsgranskning vid namn CAT-CH-ING. Vid uppföljningen har 25 % av omvårdnadsjournalerna granskats på Sättra VoO och på Skärholmens servicehus. På Vårbergs VoO, med 11 boende har alla journaler granskats. Enheterna dokumenterar i det databaserade dokumentationsprogrammet Vodok.

Resultat av granskningen

Poängen för granskade enheterna varierade i genomsnitt mellan 10 poäng till 15,3 poäng, vilket är en förbättring i jämförelse med granskningen 2009.

Dokumentationen på enheterna innehåller överlag lagstadgad journalföring och riskbedömningar för fall, undernäring och tryckår.

Hälso- och sjukvårdsdokumentationen ska följa omvårdnadsprocessen. Detta innebär att när risker, problem eller resurser identifieras ska dessa dokumenteras och en vårdplan upprättas. Av vårdplanen ska det framgå vilka åtgärder som ska vidtas för att komma till rätta med risken, problemet eller hur resursen ska tas till vara och när åtgärderna ska följas upp. Resultatet av utförda åtgärder ska dokumenteras.

Granskningen visar att det fortfarande finns vissa brister i dokumentationen. Bristerna avser följsamheten till MAS lokala riktlinjer för dokumentation och journalhantering. Dokumentationen följer inte heller alltid omvårdnadsprocessen och fiertalet journaler saknar upprättade vårdplaner när risker, problem eller resurser identifierats.

Förbättringsåtgärd

Hälso- och sjukvårdspersonal ska följa MAS lokal riktlinjer avseende dokumentation och journalhantering. Vårdplaner ska upprättas när risker, problem eller resurser identifieras så att omvårdnadsprocessen kan följas.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av medicinskt ansvarig sjuksköterska. Förvaltningsgruppen behandlade ärendet 2011-06-09 och pensionärsrådet 2011-06-09.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen anser att kvaliteten på den hälso- och sjukvård som bedrivs har utvecklats och förbättrats sedan 2009. Kvaliteten mellan enheterna varierar betydlig mindre vid årets granskning i jämförelse med den förra granskningen. Vård- och omsorgsboendena uppnår i genomsnitt 86 % och servicehuset uppnår 90 % av de uppställda kraven på god kvalitet.

De områden som genomgående uppvisar goda resultat är kontakt med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal, läkemedelshantering, delegering, medicintekniska produkter och rehabilitering.

Det område som genomgående uppvisar lägst poäng är inkontinens. Områdena vård i livets slutskede och trycksår uppvisar relativt låga poäng på två av tre enheter. Området mun- och tandhälsovård uppvisar relativt låga poäng på alla enheter.

Granskningen av dokumentationen visar att hälso- och sjukvårdsdokumentationen har förbättrats sedan uppföljningen 2009. Vissa brister kvarstår dock fortfarande på samtliga enheter. Dokumentationen uppvisar brister avseende följsamheten till MAS riktlinjer för dokumentation och journalhantering. Enheterna brister också i att upprätta vårdplaner när risker, problem eller resurser identifieras vilket gör det svårt att följa omvårdnadsprocessen.

Förvaltningen anser att de förbättringsåtgärder som krävs är främst att fortsätta arbetet med att upprätta eller revidera samt tillämpa lokala rutiner inom områdena inkontinens, trycksår, vård i livets slutskede och mun- och tandhälsovård utifrån MAS riktlinjer. Följsamheten till MAS riktlinjer för dokumentation och journalhantering samt upprättandet av vårdplaner när behov föreligger måste förbättras i dokumentationen.

På Sättra VoO påbörjades, och till stor del genomfördes ett utvecklings- och förbättringsarbete under hösten 2010. Resultatet av granskningen visar att verksamheten har utvecklat och förbättrat hälso- och sjukvårdens kvalitet på enheten sedan den förra granskningen.

Under hösten 2011 kommer omvandlingen av servicehuset till trygghetsboende att slutföras och några förbättringsåtgärder kommer därför inte att begäras. De 11 boende på Vårbergs VoO kommer att flytta in i lokaler på Sättra VoO under september månad. Enheten blir då en del av Sättra VoO och kommer att omfattas av de lokala rutiner som finns där. Några förbättringsåtgärder med anledning av resultatet av granskningen kommer därför inte att begäras innan flytten.

Under 2012 kommer en kvalitetsuppföljning av hälso- och sjukvården att genomföras, då endast på Sättra VoO för att se att enheten kommit till rätta med de brister som framkommit av granskningen.

٤

٤

٤

٤