

Tyresö kommun
Socialförvaltningen
Kaija Partanen
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

TJÄNSTESKRIVELSE

2016-04-15

1 (11)

Diarienummer
2016/SN 0060 014

Socialnämnden

Kvalitetsgranskning av hälso- och sjukvård på vård- och omsorgsboenden för äldre i Tyresö

Förslag till beslut

- Granskningen noteras

Socialförvaltningen



Kaija Partanen

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Beskrivning av ärendet

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har under november-december 2015 genomfört tillsyn av hälso- och sjukvården på vård- och omsorgsboenden för äldre i Tyresö kommun. Uppföljningen ingår i kvalitetsuppföljning enligt systematiskt kvalitetsledningsarbete för medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Verksamheterna har fyllt i enkät en QUSTA och intervjuer har skett på enheterna med verksamhetschef/enhetschef, gruppchef samt legitimerad personal. Genomgång av en del rutiner och granskning av dokumentation har utförts.

Min bedömning är att det bedrivs en god hälso- och sjukvård på vård- och omsorgsboenden och samarbetet med läkarorganisationerna fungerar bra. Samarbetet mellan de fyra (4) vård- och omsorgsboenden och mig - medicinskt ansvarig sjuksköterska - har varit mycket gott.

Bakgrund

Varje kommun ska enligt 18 § hälso- och sjukvårdslagen erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i särskilt boende (vård- och omsorgsboende) för äldre. Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård upp till och med sjuksköterskenivå.

I hälso- och sjukvårdslagen framgår det att hälso- och sjukvården ska förebygga ohälsa genom att verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Vidare framgår det att det ska upprättas och fastställas övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt att kontinuerligt följa upp och utvärdera uppsatta mål. MAS tillsyn av hälso- och sjukvården ingår i kvalitetsarbetet.

Landstingets ansvar omfattar patientansvariga läkare och personalkategorier med medicinsk specialkunskap utöver den kompetens som finns inom kommunens verksamhet.

Syfte

Syftet med uppföljningen är att följa upp verksamheternas kvalitet och utveckling inom hälso- och sjukvården samt att lagar och författningar följs.

Metod

Uppföljning av hälso- och sjukvården har utförts med hjälp av enkäten QUSTA, intervjuer, observationer och dokumentgranskning.

Resultatet av uppföljningen har skickats till verksamhetschefer/enhetschefer för synpunkter.

Kvalitetsinstrumentet QUSTA

QUSTA (Quality, Uppföljning, Säkerhet, Tillsyn och Ansvar) är ett kvalitetsinstrument för självskattning av den kommunala hälso- och sjukvårdens kvalitet. Syftet med kvalitetsinstrumentet är att vara ett stöd för att säkerställa att alla patienter inom kommunens vård- och omsorgsboenden för äldre får en säker och ändamålsenlig vård och behandling som håller god kvalitet. QUSTA-instrumentet är uppdelat i två huvudområden vilka i sin tur är nedbrutna i 14 delområden (Bilaga - tabell)

Varje delområde innehåller mellan nio och tretton frågor som är poängsatta. Uppdelning finns även kring Organisation, hur den fungerar och Individ, vilken kvalitet som levereras till den enskilde.

QUSTA är framtaget av MAS:ar inom olika kommuner och stadsdelar i Stockholms län.

Områden som har granskats enligt QUSTA

Kvalitetsinstrumentets struktur bygger på att hälso- och sjukvårdspersonal ska känna till och följa de av MAS upprättade riktlinjer/rutiner för kommunal hälso- och sjukvård. Instrumentet omfattar kvalitetsfrågor rörande vissa utvalda delar i den kommunala hälso- och sjukvården.

Syftet med instrumentet är att fastställa en gräns för vad som är godkänd kvalitetsnivå. Det är viktigt att kvalitetsuppföljningar stimulerar verksamheterna till ständig förbättring och vidareutveckling.

Huvudområde 1: Lagar och författningar (hur regelverk följs)

- * Kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal
 - att rutin för kontakt med läkare och jourläkare finns
- * Läkemedelshantering
 - att rutiner för en säker läkemedelshantering finns och är aktuell
- * Delegering
 - att rutin för delegering av vissa hälso- och sjukvårdsinsatser är aktuell
- * Avvikelsehantering
 - att rutin vid hälso- och sjukvårdsavvikelser finns och ett systematiskt arbete pågår för att minska avvikelser
- * MTP (Medicintekniska produkter/hjälpmedel)
 - att det finns rutiner för användning och kontroll av medicintekniska produkter/hjälpmedel, MTP

* Hygien

- att rutiner för basala hygienrutiner och klädregler följs

Huvudområde 2: Vård och behandling (omvårdnad)

* Vård i livets slutskede

- att det ges en god vård i livets slut och att dödsfall registreras i det nationella palliativa registret

* Inkontinensvård

- att inkontinenshjälpmedel är individuellt förskrivna och utprovade till varje boende som behöver dessa

* Trycksår

* Nutrition

* Fallprevention

- att rutiner för riskbedömningar trycksår, nutrition och fallprevention finns och dessa genomförs vid nyinflyttning till vård- och omsorgsboendet för äldre och vid förändring i hälsotillståndet samt att åtgärder för anpassning av omgivningen sker vid behov med den boendes samtycke

* Demens

* Rehabilitering

* Munhälsovård

- att erbjudande om munhälsobedömning ges till alla som flyttar in till vård- och omsorgsboende för äldre

Totalsumman för varje delområde är 20 poäng. Varje område har analyserats och värderats för att en gemensam grundsyn ska finnas. Alla resultat under 20 poäng, inom vart och ett av de områden som ingår i mätningen, har en förbättringspotential.

Därtill har MAS granskat ett antal journaler på varje verksamhet efter samtycke från de boende så att omvårdnadsdokumentation sker enligt gällande lagar, förordningar och rutiner

Resultat

Rutin för kontakt med läkare och jourläkare

På vård- och omsorgsboenden ska det finnas lokala rutiner för hur personalen ska kunna komma i kontakt med läkare. Rutinerna ska vara kända av all berörd personal. Kontaktuppgifterna till aktuella läkare ska regelbundet uppdateras.

Följande läkarorganisationer har läkaransvaret på boenden:

Björkbacken	Trollängen	Krusmyntan	Ängsgården
Familjeläkarna i Saltsjöbaden	Legevisitten	Team Äldredoktorn	Team Äldredoktorn

- ❖ Det finns aktuella kontaktuppgifter till läkare och jourläkare i verksamheterna. De mindre avvikelserna beror på att rutinerna inte är kända av all berörd personal.

Läkemedelshantering

Att läkemedelshantering sköts korrekt är viktigt. MAS riktlinjer och den lokala rutinen ska vara kända av all berörd personal. För hantering av narkotiska preparat gäller särskilda regler. All läkemedelshantering så som iordningsställande, överlämnande ska journalföras.

Verksamhetschefen ansvarar för att lokal rutin revideras vid behov.

- ❖ Lokala rutiner finns, är kända av berörd personal och kontroll av narkotiska preparat sker enligt rutin.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

En kvalitetsgranskning av läkemedelshantering i akut- och buffertförråd samt fullständigt förråd utförs årligen av en extern granskare. I Stockholm är det Apoteket Farmaci som utför denna uppgift.

- ❖ Kvalitetsgranskningar av läkemedelshantering har utförts på alla boenden under 2015 av apoteket Farmaci.

Delegering

Med delegering avses i Socialstyrelsens författning SOSFS 1997:14 att någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal och som är formellt och reellt kompetent för en medicinsk arbetsuppgift genom beslut överlåter en enklare hälso- och sjukvårdsuppgift till en personal som har reell kompetens för uppgiften.

Delegering får inte ske som en lösning på organisatoriska problem t.ex. personalbrist.

Verksamhetschefen svarar för att den personal som ska utföra olika arbetsuppgifter har kompetens för detta. Behov och lämplighet att delegera i ett enskilt fall kräver alltid en professionell bedömning.

För detta ansvarar sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut.

Det är verksamhetschefens ansvar att det finns en lokal rutin som är känd av personalen och att delegeringar är aktuella.

- ❖ Lokal rutin för delegeringar finns på alla vård- och omsorgsboenden för äldre. Delegeringarna på boendena var aktuella vid uppföljningen.

Avvikelschaktering

Med avvikelser menas en oförväntad händelse i verksamheten avseende hälso- och sjukvård som medfört eller skulle kunna medföra risk eller skada för patienten. Lokal rutin ska finnas för avvikelshantering. Syftet med rutin för avvikelserapportering är att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt för att fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra erfarenheter.

Avvikelserapportering sker på Björkbacken, Trollängen och Ängsgården i det digitala journalsystemet Treserva och Krusmyntan har Qmaxit.

Avvikelserna kontrolleras av MAS var tredje månad i Treserva och Krusmyntan skickar sin statistik till MAS var tredje månad. Sammanställning av dessa redovisas i Patientsäkerhetsberättelsen.

- ❖ På alla boenden finns lokal rutin för avvikelshantering.

Medicintekniska hjälpmedel/produkter (MTP)

Medicintekniska hjälpmedel/produkter (MTP) används på alla vård- och omsorgsboenden. Dessa ska användas på rätt sätt, på rätt indikation och av kunnig personal. MTP ska provas ut av fysioterapeut, arbetsterapeut eller sjuksköterska. Omvårdnadspersonal ska utbildas och instrueras hur MTP ska användas. Det ska finnas bruksanvisningar tillgängliga och kontroll ska ske regelbundet av formellt utbildad personal. En inventarielista ska finnas där det bl.a. anges hur ofta översyn/kontroll ska ske för att produkten ska vara säker. Verksamhetschefen ska se till att det finns lokala rutiner för användning av MTP och att SOSFS 2008:1 är väl känd av arbetsterapeuter och fysioterapeuter.

- ❖ Lokala rutiner samt inventarielistor finns på de andra boenden, dock saknas dessa på Björkbackens vård- och omsorgsboende och behöver upprättas.

Hygien

De flesta som bor på kommunens vård- och omsorgsboenden för äldre behöver hjälp med omvårdnad och personlig hygien. Personalen arbetar tätt intill den boende och det är viktigt att det finns arbetskläder som kan bytas dagligen samt möjlighet för att tvätta händerna och att det finns tillgång till handsprit. Tillgång till skyddsutrustning ska finnas.

Vid arbete i kök med mat/matlagning ska det finnas tillgång till köksförkläde till personalen.

- ❖ Förbättringsområden som har påpekats av hygiensjuksköterskan åtgärdas kontinuerligt i verksamheterna, t.ex. rätt användning av skyddsutrustning i omvårdnadsarbetet.

Vård i livets slut

Att vårda en människa i livets slut är en viktig uppgift på ett vård- och omsorgsboende för äldre. Det ska finnas skriftliga lokala rutiner för vård i livets slutskede. Läkemedel ska vara ordinerade för att kunna ges utan väntan och det ska finnas möjlighet att ha extra personal när det krävs. Det ska även ges möjlighet att för anhöriga/närstående att delta i vården. En vårdplanering för vård i livets slut ska göras där alla berörda inbjuds att vara med.

Vissa verksamheter använder dokumentationen LCP (Liverpool Care Pathway) när det gäller vård i livets slut.

Alla dödsfall i vård- och omsorgsboenden ska registreras i det nationella Svenska palliativ registret.

Antal registreringar i % i palliativa registret

Björkbacken	Trollängen	Krusmyntan	Ängsgården
69 %	100 %	100 %	100 %

Inkontinensvård

Många av dem som bor på vård- och omsorgsboenden för äldre har problem med inkontinens. På varje boende ska det finnas sjuksköterska som har förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel. Sjuksköterska ska utreda problemen med inkontinens och förskriva individuellt anpassade inkontinenshjälpmedel. Dokumentation ska ske i omvårdnadsjournalen.

De flesta boende har inte utredds för sin inkontinens utan enheterna arbetar med inkontinensombud som är omvårdnadspersonal enligt gamla rutiner.

Under 2015 har det utbildats fem (5) sjuksköterskor i förskrivningsrätt inkontinenshjälpmedel på Björkbacken.

- ❖ Denna del i uppföljningen fick dåligt resultat på alla boenden. Sjuksköterskorna måste börja arbeta enligt riktlinjerna, förskriva individuellt anpassade inkontinenshjälpmedel och dokumentera utredningen samt hjälpmedlet i omvårdnadsjournalen.

Trycksår

Trycksår uppstår av olika anledningar, bland annat lågt näringsintag, sämre cirkulation i blodkärl och oförmåga att ändra läge på kroppen. För att förhindra att trycksår uppkommer ska sjuksköterskan göra riskbedömning enligt modifierad Nortonskala för att avgöra om det föreligger risk för trycksår. Riskbedömningen ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen och utifrån vad den visar vidtas preventiva åtgärder.

- ❖ Verksamheterna följer riktlinjer/rutiner och riskbedömning för att bedöma om risk för trycksår föreligger utförs vid inflyttning. Vårdplaner upprättas i omvårdnadsjournaler när det upptäcks risker för trycksår.

Nutrition

Kosten som serveras på vård- och omsorgsboenden ska vara anpassad efter de näringsbehov som de äldre har. Nattfastan bör inte överstiga 11 timmar. Sjuksköterskan ska göra en riskbedömning enligt MNA (Mini Nutritional Assessment) av eventuella nutritionsproblem på grund av sjukdom, ät- och sväljsvårigheter, problem med tänderna osv. BMI (Body Mass Index) ska räknas vid inflyttning och följas regelbundet med vikten. Problemen med nutrition ska leda till vårdplan som dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

- ❖ Verksamheterna följer riktlinjer för nutrition/undernäring och riskbedömning för att bedöma om undernäring/felnäring föreligger utförs vid inflyttning och vid förändring i hälsotillståndet.

Fallprevention

Det viktigaste i det fallpreventiva arbetet är att tillsammans med den enskilde hitta förändringsbara riskfaktorer och utifrån dessa göra en plan för förändring. Arbeta i team med åtgärder som berör så många av dessa faktorer som möjligt har visat sig vara mest effektivt. Det är svårt och ibland omöjligt att åtgärda

riskfaktorer för fraktur. Istället inriktas då arbetet på att i första hand identifiera och åtgärda riskfaktorer för fall. Att minska antalet fallhändelser för personer som bor vid vård- och omsorgsboende och personer som vistas på korttidsboende, genom att strukturera och systematisera det förebyggande arbetet samt klargöra vad som gäller vid inträffat fall.

- ❖ Riskbedömningar utförs vid inflyttning till boendet enligt Downton Fall risk index enligt riktlinjer/rutiner.

Demens

Personer med demenssjukdom finns på alla boenden utom på Kastanjen.

Personal som arbetar med personer med demenssjukdom bör ha utbildning och kompetens inom demensområdet och det bör finnas tillgång till såväl handledning så som kontinuerlig fortbildning.

De boende ska samtycka till eventuella skyddsåtgärder och det ska finnas rutiner för hur ev. skyddsåtgärder som t.ex. individuella larm ordinerar.

BPSD-registret (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens) används för att få en tydlig struktur i omvårdnaden genom att göra observationer av BPSD, analys, vårdåtgärder samt utvärdera insatta vårdåtgärder.

- ❖ I alla verksamheter där det bor personer med demenssjukdomar har personalen fått utbildningar i demensvård samt det finns kunskaper om BPSD-verktyget. Ytterligare kompetensförhöjning i demensvård behövs på Rosorna och Nejlikan enligt uppföljningen.

Rehabilitering – bedömning av ADL och förflyttningsförmåga

En rehabiliteringsjournal upprättas vid inflyttning. Vårdplaneringen sker under de första 14 dagarna och boende som har behov av behandling av arbetsterapeut eller fysioterapeut ska erbjudas detta.

Arbetsterapeuten gör ADL-bedömning eller funktionsbedömning och fysioterapeuten ser över den nyinflyttades förflyttningsförmåga. Hjälpmedel ska utprovas och förskrivas individuellt av arbetsterapeut eller fysioterapeut och användningen av hjälpmedel ska följas upp kontinuerligt.

- ❖ Individuella rehabiliteringsplaner upprättas när det finns indikation samt att rehabiliterande och/eller funktionsbevarande insatser kan ges individuellt.

Munhälsovård

Stockholms läns landsting har slutit avtal med utförare av tandvård och betalar kostnaden för alla som flyttar in till ett vård- och omsorgsboende för äldre. De boende ska få ett erbjudande om munhälsobedömning en gång per år. I detta avtal ingår även årlig utbildning till omvårdnadspersonalen på boendet. Det är Oral Care som besöker vård- och omsorgsboenden för äldre i Tyresö.

Vid inflyttning ska sjuksköterskan bedöma munhälsans kondition och dokumentera detta i omvårdnadsjournalen. Problem i munnen kan ha betydelse för den boendes välbefinnande. En god munhygien är viktig för att förebygga sjukdomar och att kunna inta mat och dryck.

- ❖ Enligt uppföljningen behöver man komplettera kunskaperna i munhälsovård på Syrenen och Linnéan.

Kvalitetsregistret Senior alert kommer verksamheterna åt via webben. Vid inflyttning till vård- och omsorgsboendet görs riskbedömningar för att se om det finns risk för fall, undernäring/felnäring, trycksår samt ohälsa i mun och inkontinens. Riskbedömningsinstrument som används i verksamheterna är för fall – Downton Fall risk index, nutrition – MNA, trycksår – Modifierad Nortonskala, ohälsa i mun – ROAG (Revised Oral Assessment Guide) samt inkontinens - NIKOLA. Om risker upptäcks ska förebyggande åtgärder sättas in och beslutas när uppföljningar ska ske.

De uppgifter som registreras är de riskbedömningar som utförs, bakomliggande orsaker till varför en risk finns och vilka förebyggande åtgärder som är vidtagna. Alla verksamheter använder de tre (3) första riskbedömningsinstrument sedan några år tillbaka men alla har inte kommit igång med de två (2) senare riskbedömningar.

Andel åtgärdsplaner i % för de boende som har bedömts ha risk

Åtgärdsplaner efter riskbedömning	Björkbacken	Trollängen	Krusmyntan	Ängsgården
Fall	73 %	91 %	64 %	90 %
Nutrition	81 %	95 %	48 %	92 %
Trycksår	80 %	92 %	58 %	92 %
Ohälsa i mun	---	77 %	57 %	25 %

Dokumentation

MAS har ansvar för att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen. Det innebär en skyldighet att det finns säkra riktlinjer för journalföringen. Enligt riktlinjerna ska vård- och omsorgsplanering ske inom 14 dagar efter inflyttning. det är viktigt att anhöriga/närstående, den boende och personal som ansvarar för den boende deltar i denna planering.

En tydlig vårdplan ska upprättas med problemformulering, mål samt planerade åtgärder. Uppföljning ska alltid ske vid förändring i hälsotillståndet eller minst var sjätte månad.

Granskning av omvårdnadsdokumentation förbättras för varje år dock finns det förbättringsområden.

- ❖ Förbättringsområden i omvårdnadsdokumentationen finns t.ex. att ange om anhöriga/närstående kan kontaktas på nattetid, övertagande av ansvaret för läkemedelshantering, uppdatera vilka är aktuella ansvariga: sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut samt läkare.