



Handläggare: Birgitta Carlander
Tfn: 508 03494

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Uppföljning av hälso- och sjukvården vid Tensta gruppboende, Elinsborgsbacken 9, 2006

Bakgrund

I medicinskt ansvarig sjuksköterskas arbetsuppgifter ingår att göra uppföljningar av kvaliteten inom stadsdelens särskilda boendeformer. I detta ligger att se att de regler, lagar och förordningar som finns, för hälso- och sjukvården, efterlevs.

Sammanfattning

Insatserna på de olika våningsplanen varierar. Sjuksköterskornas och paramedicinarnas kompetens är god. Många bland vårdpersonalen behöver ges möjligheter till utbildning.

Ett problem som kan komma att öka är då de boende får en demenssjukdom, vi har en kvarboendepprincip och det kan också vara olämpligt att flytta en gammal men det är heller inte bra att ha blandade boenden då det ofta skapar stor oro. I dessa fall är det viktigt att resurser finns för att kunna ha en utökad bemanning.

Förslag till beslut

1. Stadsdelsnämnden godkänner rapporten.

Jack Kindberg
Stadsdelsdirektör

Gunnel Dahlin
Avdelningschef Ä&F



Spånga – Tensta stadsdelsförvaltning
Äldre och funktionshindrade

Rapport
2006- 01- 26

Tensta äldreboende, Elinsborgsbacken 9, 2006

Inledning

Uppföljning av hälso- och sjukvården vid Tensta äldreboende Elinsborgsbacken 9.

Äldreboendet består av Gullivan 10 lägenheter, Violen 10 lägenheter, Blomsterborgen 1 9 lägenheter och Blomsterborgen 2 10 lägenheter
Totalt 39 lägenheter. Idag finns 38 boende.

Organisation

Verksamheten drivs av Spånga – Tensta sdf

Verksamhetschef för hälso- och sjukvården, också äldreomsorgschef, arbetar heltid inom avdelningen för äldre och funktionshindrade.

Enhetschefen är sjuksköterska och arbetar 100%.

Undersköterskor och vårdbiträdes bemanningen motsvarar ca.31 tjänster på dagtid, natt ca 7,9 (servicehuset inkluderat på natten)

Arbetsterapeut och sjukgymnast (paramedicinare) finns. De har ansvaret för de boende på alla äldreboendena(även Lingonet och Nyponet) och servicehuset på Tensta.

Bemanning (antal personer)

Morgon	Kväll	Helger	Natt
3 på resp plan	2 på resp plan	2 på resp plan	1 på resp plan

Två sjuksköterskor finns genom hemsjukvårdsenheten, de har patientansvar för 19 respektive 20 boende.

Efter en organisationsförändring den 1:a mars 2005 beslöts att mellan 16 och 19 och helger, har en sjuksköterska från hemsjukvårdsenheten det akuta hälso- och sjukvårdsansvaret för samtliga boende i äldreboendet, servicehuset, korttidsboendet Lingonet och demensboendet Nyponet. Efter klockan 19 och alla nätter anlitas Attendo Care för sjuksköterskeinsatser både planerade och akuta

ärenden. Inställelsetid för akuta ärenden är 30 minuter. Detta har sedan starten fungerat bra.

På natten tjänstgör 4 personer i äldreboendet. De ska också svara på larm som kommer från de boende i servicehuset.

Personalens utbildning: 11 stycken har undersköterskeutbildning, 11 stycken vårdbiträdesutbildning, 15 stycken har ingen vårdutbildning alls men 4 av dessa har nyligen påbörjat utbildning.

Sjuksköterska/paramedicinare som delegerar arbetsuppgifter måste ägna mycket tid åt utbildning för de specifika arbetsuppgifterna och det blir extra viktigt att följa upp hur man sköter sin delegering.

Flera har dessvärre liten chans att komma med på de utbildningar som Kompetensfonden ordnar då tillräckliga kunskaper i svenska saknas.

Satsningar skall göras på "hemmaplan" för att ge möjlighet till utbildning.

Inom sjuksköterskegruppen finns specialkompetens inom demensvård, smärta, nutrition, sårvård, diabetes.

Läkarkontakter

En ansvarig läkare från Legevisitten kommer till enheterna på Tensta, två halvdagar/ vecka. Läkaren arbetar konsultativt och gör hembesök utifrån de frågeställningar och problem som sjuksköterskan framför. Övrig kontorstid finns läkare tillgänglig per telefon och kan komma akut. Kvälls- och natttid ansvarar husläkarjouren för läkartillgång vid akuta behov. Samarbetet med läkarna fungerar bra.

Vårdtyngd

Katz - Berger är en metod som man använder för att skatta den fysiska och mentala kapaciteten hos en boende.

Katz: A visar att man klarar de vanligaste dagliga aktiviteterna själv som att äta, klä och tvätta sig, förflytta sig mm medan G visar att man behöver hjälp med samtliga aktiviteter.

Berger: 0 visar att den boende inte har några problem att klara sig på grund av nedsatt mental funktionsförmåga medan 6 innebär att man är rullstols/sängbunden, har tappat talförmågan och behöver beröringsstimulering.

Katz						
A	B	C	D	E	F	G
2	1	0	1	8	17	9

Berger						
0	1	2	3	4	5	6
7	8	6	3	9	3	2

Specifik omvårdnad

Det är den hälso- och sjukvård som utförs av sjuksköterska/paramedicinare eller övrig personal då de biträder legitimerad personal dvs utför arbetsuppgifter på delegering. Allmän omvårdnad utföres av all personal. Samtliga boende måste mer eller mindre ha daglig hjälp med hälso- och sjukvårdsinsatser, till exempel att få i sig sin medicin.

Inkontinenshjälpmedel, kvarvarande kateter(antal boende)

	2005 01 07	2006 01 09
Kvarliggande kateter	1	2
Inkontinens Hjälpmedel	De flesta	de flesta

Inkontinenshjälpmedel ska vara individuellt utprovade av sjuksköterska med forskrivningsrätt.

Diabetes (antal personer)

	2005 01 07	2006 01 09
Insulin Behandlad	3	4
Tablett Behandlad	0	0
Kost behandlad	3	1

Läkemedelshantering

All medicin förvaras hemma hos de boende, sjuksköterskan delar i dosett eller så har man apodospåsar.

Sjuksköterskan har delegerat till vissa av vårdpersonalen att överlämna läkemedel från dosett/apodos. Läkemedel som är ordinerade vid behov måste iordningställas av sjuksköterskan och vårdpersonal kan efter telefonkontakt med henne överlämna dessa till boende. Vissa läkemedel får iordningställas och överlämnas av vårdpersonal efter delegering, tex laxermedel. Ett fåtal av personalen har fått delegering för att ge injektion med insulinpenna.

Delegeringsbeslut

	2005 01 07	2006 01 09
Antal	26	25+20

Det har förekommit en del avvikelser när det gäller läkemedelshanteringen. Det handlar vanligen om att medicinen glöms bort.

Signeringslista och kopia på aktuellt ordinationskort skall finnas hos alla boende där personalen är delegerad att ge ut läkemedel ur dosett eller apodos.

Akut/buffertförråd finns på sjuksköterskeexpedition.

Senaste apoteksinspektionen gjordes 06 01 26, utan anmärkning.

Läkemedel (antal personer)

	2005 01 07	2006 01 09
Laxermedel	16	5
Psykofarmaka	16	19
Sömnmedel	12	16
Smärtstillande	17	13

Boende med demens

	2005 01 07	2006 01 09
Diagnos	8	14
Utan diagnos, men dement beteende	8	8

Tandvård

Avtal med tandvården finns.

Nutrition och måltidsordning

Morgon	Lunch	Middag	Kväll
7.30-10.00	12 .30	17	18-19.30

Viktkontroll av de boende sker vid inflyttning, därefter var 3:e månad.

Maten levereras från Restaurang Frida som drivs av stadsdelsförvaltningen genom Fridagruppen som är en daglig verksamhet för funktionshindrade. Om specialkost behövs ordnas detta. Personalen har kontakter med kostenhetens dietister.

Många av vårdpersonalen har gått kostombudsutbildning.

Förebyggande vård

Inom enheten försöker man förebygga inaktivitet och de komplikationer som kan uppstå på grund av inaktivitet. En viktig del anser man är att ge utbildning och stöd till personalen för de skall kunna bistå på rätt sätt. Praktiska aktiviteter för de boende är tipspromenader, bingo, gångträning mm. Veckoschema över aktiviteter finns.

Det görs inga specifika riskbedömningar för att förebygga fallskador, däremot undviker man mattor och annats som innebär snubbelrisk. Sjukgymnast och arbetsterapeut är viktiga resurser i det förebyggande arbetet.

Genomgång av läkemedel görs av läkaren och sjuksköterska.

Rehabilitering

Funktionsbedömning, ADL status, görs inte rutinmässigt utan vid påkallat behov.

Rehabiliteringsinsatser dokumenteras i en paramedicinsk journal, arbetsterapeut och/eller sjukgymnast försöker delta vid enhetsmöten för att följa upp ordinationer och insatser.

Möjlighet att få specifik sjukgymnastisk behandling och träning finns i mindre utsträckning.

Handledning och undervisning till vårdpersonalen ingår och är en stor del av den paramedicinska personalens arbetsuppgifter och det finns ökat behov av deras specifika kunskap både för förebyggande och rehabiliterande arbete i den allmänna omvårdnaden.

Medicintekniska produkter

Alla hjälpmedel utprovas individuellt av sjukgymnast eller arbetsterapeut. Avtal finns med Sodexo för kontroll och underhåll finns för vissa hjälpmedel tex el-sängar, tak- och golvliftar.

Sjukgymnast/arbetsterapeut har ansvar för att service och underhåll sker fortlöpande.

Dokumentation

Dokumentationen har förbättrats. Status är uppdaterat. Fortfarande saknas dock individuella vårdplaner nästan helt. Fortlöpande daganteckningar på rapportblad finns, så man kan följa den boendes tillstånd och eventuella insatser av läkare eller sjuksköterska/paramedicinare. Mer tid bör avsättas för att förbättra och göra dokumentationen tydligare. Som en förberedelse inför införandet av journalsystemet Vodok (Procapita HSL) har stadsdelen tillsammans med 2 andra stadsdelar köpt in en utbildning i primärvårds VIPS. Det är en modell för dokumentation av omvårdnad med hjälp av sökord och stor vikt i utbildningen läggs vid just vårdplaner.

Avvikelse­rapport

Rutiner för avvikelse­rapportering finns och de följs för det mesta. Det är en klar förbättring mot tidigare. Det som kan vara svårt för personalen är att man inte alltid skiljer på vad som är hälso- och sjukvårdsavvikelser och annat men det är bättre att skriva och påtala alla avvikelser på samma blankett så får sjuksköterska eller i vissa fall sjukgymnast/arbetsterapeut avgöra vilka åtgärder som skall göras. Rutinen har under året diskuterats för att förtydliga vikten av uppföljning av avvikelserna, både hos sjuksköterskan/paramedicinaren och chefen, för att undvika upprepning. Avvikelse­rapporterna diskuteras på varje månadsmöte med personalen. Sjuksköterskan måste vara med och säkerställa att det finns bra rutiner så att delegeringarna kan fungera. Många av rapporterna handlar om fall vilket bör föranleda att rutiner tas fram för att göra riskbedömningar.

Sammanfattning:

Den nya organisation som trädde i kraft 1 februari 2004 innebar att hälso- och sjukvårdsinsatserna för Tensta gruppboende och servicehus placerades i en egen enhet. Ett av syftena var att tydliggöra sjuksköterskans specifika arbetsuppgifter och arbeta mera utifrån öppen hälso- och sjukvårdsperspektivet. Detta har inneburit att sjuksköterskorna tar "ett steg ut från boendet" är alltså inte inblandade i personalfrågor och liknande. Sjuksköterskan har omvårdnadsansvar för ett antal boende men får ett mera konsultativt arbetssätt och blir också mera beroende av vårdpersonalens iakttagelser och bedömningar. Detta är inte problemfritt och alla förändringar tar tid. Det som också ger bekymmer är att många i personalen saknar grundläggande utbildning. Svenskkunskaperna hos många av vårdbiträdena är inte alltid så goda vilket i sin tur gör det svårt att klara de utbildningar som erbjuds. Sjuksköterskornas kompetens är god men de upplever att det ibland är svårt att veta om personalen fullt ut förstår instruktioner. Sjuksköterskorna behöver vara mera ute med personalen och handla i hälso- och sjukvårdsfrågor.

Stadsdelen har ansökt, via Kompetensfonden, och blivit beviljade pengar från Kompetensstegen för att kunna starta upp arbetsplatsförlagd utbildning med mentorer och förstärkt svenska, planeringen med att starta detta pågår.

Vårdtyngden ökar, de som flyttar in idag är mer skröpliga än tidigare. Detta innebär också att satsningar måste göras för att höja kompetensen hos vårdpersonalen, till exempel när det gäller demens. Det är också ett problem att blanda dementa och ickedementa, det är svårt att skapa en trygg tillvaro för alla när behoven ser väldigt olika ut.

2006 01 26
Birgitta Carlander
Medicinskt ansvarig sjuksköterska