

Dnr: 0011/12-014

Socialnämnden

Medicinskt ansvariga sjuksköterskans tillsyn av hälso- och sjukvården på Krusmyntans äldreboende 2011

Beslut

Tillsynen avslutas

Socialförvaltningen

Kaija Partanen

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Beskrivning av ärendet

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har under november-december 2011 genomfört tillsyn av hälso- och sjukvården på Krusmyntans äldreboende. Uppföljningen ingår i kommunens kvalitetsuppföljning. Verksamheten har fyllt i enkät, intervjuer har skett med verksamhetschef och legitimerad personal samt genomgång av rutiner och dokumentation har utförts. I samarbete med kvalitetsinspektör Maria Johansson har genomförts intervjuer med två boende.

I samband med granskningen har uppmärksammas att nattbemanningen behöver förstärkas vilket har tillgodosetts enligt skriftligt besked från regionchefen.

Min bedömning är att det bedrivs en god hälso- och sjukvård på Krusmyntans äldreboende och samarbetet med läkarorganisationen fungerar bra. Samarbetet mellan Krusmyntans äldreboende och mig - medicinskt ansvarig sjuksköterska - har varit mycket gott.

Dock finns det förbättringsområden inom dokumentationen och kompetensutveckling för att säkerställa vård i livets slut.

Bakgrund

Varje kommun ska enligt 18 § hälso- och sjukvårdslagen erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i särskilt boende för äldre. Ansvaret avser hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor med behov av särskilt stöd.

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.

Metod

Tillsyn har utförts med hjälp av enkäter, intervju, observationer och dokumentgranskning.

Tillsynen har skett i samarbete med kommunens kvalitetsinspektör.

Resultatet av granskningen har skickats till verksamhetschefen för synpunkter.

Syfte

Syftet med tillsynen är att följa verksamhetens utveckling inom hälso- och sjukvården, att lagar och förordningar följs samt att verksamheten följer avtalet.

Följande områden har granskats vid denna tillsyn

- Vårdens organisation på Krusmyntan
- Att rutin för kontakt med läkare och jourläkare finns
- Att rutin för delegering av vissa hälso- och sjukvårdsinsatser är aktuell
- Att rutiner för en säker läkemedelshantering finns och är aktuell
- Att omvårdnadsdokumentation sker enligt gällande lagar, förordningar och rutiner
- Att rutiner för riskbedömningar finns och görs vid nyinflyttning till äldreboendet och vid förändring i hälsotillståndet samt att åtgärder för anpassning av omgivningen sker
- Att erbjudande om munhälsobedömning ges till alla som flyttar in till vård- och äldreboendet
- Att rutiner för basala hygienrutiner och att klädregler följs
- Att ge en god vård i livets slut och att dödsfall registreras i det nationella palliativa registret
- Att rutin vid hälso- och sjukvårdsavvikelser finns och ett systematiskt arbete pågår för att minska avvikelser
- Att det finns rutiner för användning och kontroll av medicintekniska produkter, MTP

Resultat av 2011-års tillsyn

Vårdens organisation

Ledning och organisation för hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och främjar kostnadseffektivitet. Hälso- och sjukvårdslagen föreskriver att det ska finnas en verksamhetschef, HSL§29. Om verksamhetschefen inte är legitimerad personal får verksamhetschefen uppdra åt annan befattningshavare att fullfölja enskilda ledningsuppgifter, HSL§30.

Resultat: Krusmyntans äldreboende har en verksamhetschef som är legitimerad sjuksköterska. Till sin hjälp har hon gruppchef för sjuksköterskor som har ansvaret enligt HSL. Det finns sjuksköterska och omvårdnadspersonal tillgängligt dygnet runt och det finns tillgång till arbetsterapeut och sjukgymnast tre gånger i veckan.

Rutin för kontakt med läkare

Landstinget ansvarar läkarinsatserna och telefonnummer till ansvarig läkarorganisation ska vara lättillgänglig för personalen.

Resultat: Det är Tyresöhälsan som haft ansvaret för läkarinsatserna på Krusmyntans äldreboende. Läkare har besökt boendet 8 timmar i veckan och har varit annars tillgänglig under kontorstid må-fre. Vardagar mellan 17.00 - 08.00 och helger har läkarorganisationen Curera ansvarat för läkarinsatserna.

Vid MAS tillsyn har äldreboendet telefonnummer till Tyresöhälsan samt till jourläkarorganisationen väl synligt. Lokal rutin hur kontakt med läkarorganisation finns utarbetad i verksamheten.

Delegering av vissa medicinska uppgifter

I Socialstyrelsens författning (SOSFS 1997:14) avses med delegering att någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och som är formellt och reellt kompetent för en medicinsk arbetsuppgift, genom beslut överlåter denna arbetsuppgift till en annan person som har reell kompetens för uppgiften.

Det förutsätts också att delegering inte sker som lösning på organisatoriska problem (exempelvis personalbrist eller av ekonomiska skäl).

Vårdgivaren kan aldrig föreskriva att vissa medicinska arbetsuppgifter ska delegeras.

Verksamhetschefen svarar för att den personal som ska utföra olika arbetsuppgifter har kompetens för detta. Behov och lämplighet att delegera i det enskilda fallet kräver alltid en professionell bedömning. För detta ansvarar sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast. Det är verksamhetschefens ansvar att det finns en lokal rutin som är känd av alla personal och att delegeringar är aktuella.

Resultat: Vid MAS tillsyn finns lokal rutin för delegeringsförfarande på äldreboendet och alla delegeringar var aktuella. Delegeringar följs upp årligen med kunskapstestet.

Läkemedelshantering

Enligt MAS riktlinjer för läkemedelshantering ansvarar verksamhetschefen för att det finns en lokal rutin som revideras vid förändring i verksamheten och kontroll av narkotiska läkemedel ska vara utförd enligt rutin.

Resultat: På Krusmyntans äldreboende har de boende personliga färdigdispenserade Apodos-påsar samt dosetter för komplettering. Det finns ett akut- och buffertförråd varifrån läkemedel delas till boende vid akuta ordinationer. Endast sjuksköterskor har tillgång till detta förråd. Vid MAS tillsyn finns lokal rutin för läkemedelshantering. Överlämnandet av läkemedel till den boende sker av personal som har delegering för uppgiften. Kontroll av narkotiska läkemedel är utfört enligt rutin på äldreboendet men behöver förbättras.

Hälso- och sjukvårdsdokumentation/Omvårdnad

MAS har ansvar för att ”journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen”. Det innefattar en skyldighet att se till att det finns säkra rutiner för journalföringen.

Det är viktigt att anhöriga, boende och den personal som ansvarar för den boende deltar efter inflyttning i gemensam vård- och omsorgsplanering. En tydlig omvårdnadsplan ska innehålla en problemformulering, mål, hur målen ska uppnås, genomförande av planerade åtgärder och utvärdering av resultatet av åtgärderna. Uppföljning ska ske kontinuerligt samt vid förändringar i hälsotillståndet. Daganteckningar ska föras så att det går att följa såväl vårdbehovet som omsorgsbehovet.

Enligt MAS rutiner ska i samband med inflyttning utföras riskbedömningar för fall, nutrition och trycksår, vårdplaner ska upprättas och resultatet ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Ev. åtgärder ska följas upp regelbundet och resultatet dokumenteras. Enligt 8§ i Tandvårdslagen ska alla boende i särskilda boenden kostnadsfritt erbjudas en munhälsobedömning varje år.

Journalgranskning har omfattat följande:

- Hon/han som bor på äldreboendet ska ha en namngiven sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och läkare.
- Vårdplanering ska göras vid inflyttning och vid förändring i hälsotillståndet
- Riskbedömningar för fall, trycksår och nutrition ska göras vid inflyttning och vid förändringar i hälsotillståndet
- Vid inflyttning ska ges erbjudande om munhälsovård
- Riskpatienter ska erbjudas kostnadsfri medicinsk fotsjukvård
- Vid ev. omgivningsanpassning som ex. att ha sänggrind uppe under natten, ska alltid samtycke hämtas från den boende och dokumenteras i omvårdnadsjournalen

Resultat: Varje boende har en namngiven omvårdnadsansvarig sjuksköterska. I vårdplaneringen deltar sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast, gruppchef, omvårdnadspersonal tillsammans med den boende och dennes anhörig. Även verksamhetschef kan delta i vårdplanering. Arbetsterapeut/sjukgymnast utför en funktionsbedömning vid inflytt för att kunna bedöma vad den boende klarar själv respektive behöver hjälp med. Individuella träningsprogram kan utformas för att tillgodose den enskildes behov.

Nutritionbedömning sker vid inflyttning och eventuella problem uppmärksammas. Viktkontroller görs var tredje månad samt vid behov. Specialkost och konsistensanpassad kost finns att tillgå vid behov.

Särskilda vårdplaner upprättas för vård och behandling av trycksår. Sjuksköterska ansvarar för all sårvård och bedömer om annan personal kan delegeras uppgiften.

Oral Care ansvarar för munhälsobedömningar på Krusmyntan. Munhälsobedömningen utförs av en tandhygienist som upprättar ett munhälsokort där den boendes behov och utförande av munvården beskrivs. Detta kort betraktas som journalhandling. I avtalet med Oral Care ingår även att utbilda personal för att den boende ska kunna erbjudas en fullgod munvård. Under 2011 har Oral care haft årlig utbildning för omvårdnadspersonalen.

Tillgång till medicinsk fotvård finns. Medicinsk fotsjukvård för riskpatienter tillgodoses efter remiss från patientansvarig läkare (PAL).

Vid anpassning av omgivning ex. sänggrind hämtas samtycke från den boende och dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

Vid MAS tillsyn visar granskning av journaler att omvårdnadsjournaler förs av sjuksköterskor, arbetsterapeut och sjukgymnast huvudsakligen i den omfattning som patientdatalagen kräver. Förbättringar i riskbedömningar och vårdplaner för fall, nutrition och trycksår behöver utvecklas och information i journalanteckningar behöver uppdateras. Även dokumentation av inhämtat samtycke behöver förbättras.

Vårdhygien

Den kommunala hälso- och sjukvården tillgodoser idag mer och mer komplexa sjukvårdsbehov. Vårdarbetet måste alltid bedrivas på ett säkert sätt att smittspridning inte sker vare sig från infekterade personer eller från friska smittbärare. Kontaktsmitta är den vanligaste smittvägen och förebyggs genom god handhygien, rätt personalklädsel samt rengöring/desinfektion av ytor och föremål.

Resultat: Den förbättring som visades på hygienronden 2008 när det gäller personalens följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler håller i sig. Ny hygienrond kommer att genomföras i januari 2012.

Verksamhetschefen ansvarar för att egenkontroll av följsamhet till basala hygienrutiner ska göras regelbundet.

- Alla omvårdnadsboenden arbetar efter basala hygienrutiner.
- Personalen har tillgång till tvål, handsprit, plastförkläden och pappershanddukar.
- Arbetskläder finns och tvättas på arbetsplatsen i minst 60 grader. Arbetskläder med kort ärm används och ska bytas dagligen.
- Smycken som ringar, klockor och armband används inte. Köksförkläde används och finns tillgängligt i alla kök
- Att boende får tvätta händerna efter toalettbesök och innan måltider.

Vård i livets slut

Sveriges kommuner och Landsting tillsammans med staten har kommit överens om utvecklingsområden för vården och omsorgen för de allra äldsta med stora och sammansatta vård-behov. En del av överenskommelsen innebär att rapporteringen till kvalitetsregister Svenska palliativregistret ska öka. Alla dödsfall som sker på äldreboenden ska registreras i det nationella palliativa registret. Ansvarig läkare, sjuksköterska samt omvårdnadspersonal har ansvar för att ge en god vård och omsorg vid livets slut.

Resultat: Det finns en bra lokal rutin för omvårdnad i livets slut på Krusmyntans äldreboende, dock behövs vidareutbildningsinsatser att hög kvalitet kan hållas i omvårdnaden och att vårdtrygghet skapas för den enskilde och anhöriga.

Krusmyntans äldreboende har påbörjat registreringen.

Avvikelsehantering/rapportering/kvalitetssäkring

Med avvikelse menas en icke förväntad händelse i verksamheten avseende hälso- och sjukvård som medfört eller skulle kunna medföra risk eller skada för patienten. Inom kommunen ska det finnas rutiner för avvikelsehantering.

Syftet med rutin för avvikelserapportering är att kunskaperna om risker i hälso- och sjukvården ska öka så att avvikelser kan minimeras i första hand genom förebyggande åtgärder. Rutinen omfattar alla anställda. Verksamhetschefen är ansvarig för att lokal rutin finns och att den efterföljs av personalen.

Är avvikelsen av sådan art att den skulle kunna eller har inneburit allvarlig risk eller skada för patienten ska detta meddelas omedelbart till MAS för eventuell anmälan enligt Lex Maria.

Resultat: Vid MAS tillsyn finns lokal rutin för avvikelsehantering. På Krusmyntans äldreboende arbetar man med kvalitetssystemet Qualimax. Sammanställning av avvikelser sker varje månad gällande läkemedelshantering, fall, omvårdnadshändelse, rutiner och medicintekniska hjälpmedel och registreras i Qualimax. Systematiskt arbete att analysera och minska avvikelser äger rum i kvalitetsrådet samt på arbetsplatsträffar. Inga Lex Maria anmälningar har rapporterats.

Medicintekniska produkter

Till medicintekniska produkter räknas individuella hjälpmedel samt arbetstekniska hjälpmedel. Verksamhetschefen ska se till att det finns en lokal rutin för användning av Medicintekniska produkter (MTP) och att SOSFS 2008:1 är känd av arbetsterapeuten och sjukgymnasten. Medicintekniska produkter ska registreras och inventariebeskrivning ska finnas i verksamheten. Det ska även finnas instruktioner för användning av MTP.

Resultat: Vid MAS tillsyn på Krusmyntan finns utarbetade rutiner för inventarieförteckning och hur hantering av hjälpmedel ska ske. Det är sjukgymnast och arbetsterapeut som är ansvariga för hanteringen av dessa produkter.

Anhörigstöd

På Krusmyntan finns Anhörigråd samt det anordnas Närståendeträffar. Såväl sjuksköterskorna som kontaktman har anhörigsamtal. Kommunens demenssjuksköterska är behjälplig i svårare samtal och hon har föreläst för anhöriga och handlett personal på Krusmyntan.

Sammanfattande bedömning angående hälso- och sjukvård 2011

Min bedömning är att Krusmyntans äldreboende bedriver god hälso- och sjukvård. Dock finns förbättringsområden inom dokumentation och kompetensutveckling för att säkerställa vård i livets slut. Kontinuiteten bland legitimerad personal är god och samarbetet med läkarorganisationen fungerar mycket bra. Samarbetet mellan Krusmyntans äldreboende och mig - medicinskt ansvarig sjuksköterska - har varit mycket gott.
