

Beskrivning av ärendet

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för att kontinuerligt följa upp kvaliteten avseende hälso- och sjukvården i vård- och omsorgsboenden för äldre inom kommunen. Vid uppföljningen används kvalitetsinstrumentet QUSTA (Quality, Uppföljning, Säkerhet, Tillsyn och Ansvar) framtaget av medicinskt ansvariga sjuksköterskor från tio olika kommuner/stadsdelar i Stockholms län.

Syfte

Syftet med kvalitetsinstrumentet är att säkerställa att alla vårdtagare i vård- och omsorgsboenden inom kommunen erbjuds en säker och ändamålsenlig vård och behandling som håller god kvalitet. Uppföljningen ska även stimulera till ständig förbättring och vidareutveckling inom hälso- och sjukvårdens område.

Metod

Kvalitetsinstrumentet QUSTA ger underlag för bedömning om;

- vårdtagarna erbjuds en god och säker vård som håller hög kvalitet,
- framtagna riktlinjer/rutiner för hälso- och sjukvård följs och
- verksamheterna har upprättat lokala rutiner i sitt ledningssystem för att säkra vården

Kvalitetsgranskningen har skett under december 2018 – februari 2019 i form av enkät, verksamhetsbesök, i dialog med verksamhetschef/enhetschef/gruppchef och representanter för de legitimerade yrkesgrupperna i verksamheten. Granskningen omfattade även genomgång av rutiner och journalgranskning.

Bedömning enligt QUSTA görs för områden som regleras enligt lagar, förordningar och författningar, dels områden inom utförande av vård och behandling.

Varje del poängsätts med max-poäng 10 eller 20.

Kvalitetsgranskningen har genomförts på samtliga vård- och omsorgsboenden för äldre i kommunen. Om verksamheten vid uppföljningen presenterar en kvalitet som överstiger nivån i QUSTA, lyfts detta fram i rapporten. Där brister uppmärksammas begär MAS in handlingsplan för åtgärder.

Resultat

Kvalitetsgranskningen som genomfördes på vård- och omsorgsboenden för äldre i kommunen är den sammanslagna uppfyllelsen i relation till max poäng 92,7%. Variationen mellan de boende var mellan 85,8% - 98%. I alla verksamheter finns områden som behöver ses över och kräver förbättringar.

Samverkan och informationsöverföring

Verksamheten ska ha lokala rutiner för hur personalen ska kontakta ansvarig läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal. Telefonnummer till läkare och ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal ska hållas aktuella. Avtal och samarbetsöverenskommelser för läkarinsatserna ska finnas tillgängliga. Läkarinsatserna på vård- och omsorgsboenden för äldre ombesörjs idag följande:

Björkbacken	Trollängen	Krusmyntan	Villa Basilika
Familjeläkarna i Saltsjöbaden	Legevisitten	Familjeläkarna i Saltsjöbaden	Familjeläkarna i Saltsjöbaden

Resultat

På alla enheter finns samverkansrutiner med aktuell läkarorganisation. På samtliga boenden behöver upprättas en rutin i de fall en individ väljer ha kvar sin husläkare som beskriver hur samverkan ska ske. Kännedom av samverkansöverenskommelsen behöver tydliggöras i verksamheterna om hur samarbetet ska formas med omvårdnadspersonal och alla legitimerade yrken.

Alla vård- och omsorgsboenden för äldre beskriver att samarbetet med läkarorganisationer fungerar bra.

Poängsumman på frågor för samverkan och informationsöverföring varierar mellan 17-20.

Läkemedelshantering

Läkemedelshantering regleras utifrån Socialstyrelsens föreskrift HSLF-FS 2017:37, MAS-riktlinjer och de lokala rutinerna kring detta måste vara kända av all berörd personal. En extern granskning av läkemedelshantering 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 och liknande ska dokumenteras.

Resultat

Det finns lokala rutiner i verksamheterna för läkemedelshantering, men vissa behöver uppdateras och kompletteras. Verksamhetschefen/enhetschefen ansvarar för att den lokala rutinen revideras vid behov och är känd av personalen. Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering har genomförts i alla boenden och anmärkningar har åtgärdats.

På alla enheter visar granskning av läkemedelsavvikelsehantering att personalen ibland signerar innan de ger läkemedel trots att de är medvetna om att det inte är tillåtet.

Poängsumman på frågor för läkemedelshantering varierar mellan 17-20.

Delegering

Det finns möjlighet för legitimerad personal att delegera arbetsuppgifter till reellt kompetent personal enligt Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 1997:14. Den utbildning som ges i samband med läkemedelsdelegering ska följas av en skriftlig kunskapstest. Delegering får inte förekomma för att lösa personalbristsituationer. Delegeringarna ska regelbundet följas upp under tiden de är giltiga, t.ex. varje halvår, därför bör sjuksköterskan inte ansvara för allt för många delegeringar.

Resultat

Verksamheterna behöver se till att kunskapskontroller görs vid förlängning av delegering samt att delegationerna behöver följas upp i större utsträckning under tiden de är giltiga. Om sjuksköterskor delegerar till fler än rekommenderade 20 personer behöver detta ses över i verksamheten, så att uppföljningar hinner genomföras av den legitimerade personalen.

Poängsumman på delegeringsfrågor varierar mellan 16-20.

Systematiskt patientsäkerhetsarbete

På vård- och omsorgsboenden för äldre ska det finnas ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Ledningssystemet ska innehålla rutiner för avvikelshantering och rutiner för risk- och händelseanalys. När en avvikelse eller risk för avvikelse har inträffat ska en avvikelserapport skrivas.

MAS ska informeras vid allvarigare avvikelser samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Verksamhetschefen/enhetschefen ansvarar för att skicka en rapport till MAS för eventuell vidare utredning enligt lex Maria-regeln. Verksamhetschefen på boendet ansvarar för att informera berörd personal om deras skyldighet att rapportera avvikelser och att informera om vad "lex Maria" innebär.

Resultat

Lokala rutiner för avvikelshantering finns i verksamheterna som är kända av personalen.

All personal arbetar med avvikelserapportering, på Björkbacken och Trollängen sker detta i verksamhetssystemet Treserva och på Krusmyntan och Villa Basilika i Qualimax.

Alla verksamheter behöver förbättra sina rutiner när det gäller rapportering av avvikelser samt allvarliga händelser till MAS.

Poängsumman på frågor för systematiskt patientarbete varierar mellan 19-20.

Medicinteknisk produkt (MTP)

Medicintekniska hjälpmedel/produkter används i stor utsträckning på alla enheter. Dessa ska användas på rätt sätt, på rätt indikation och av kunnig personal. Personligt förskrivna hjälpmedel ska provas ut och förskrivas av fysioterapeuter/sjukgymnaster, arbetsterapeuter eller sjuksköterska.

All personal som hanterar medicintekniska hjälpmedel/produkter 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 inventarieförteckning för MTP som finns i verksamheten ska finnas för all utrustning.

Resultat

En inventarielista för MTP som används och ansvaras av rehab.personal finns i alla verksamheter men en motsvarande lista för MTP-produkter som sjuksköterskorna använder och ansvarar för behöver skapas på flera verksamheter. Återkommande utbildning i hantering av medicintekniska hjälpmedel/produkter behöver införas i verksamheter. Det ska även finnas bruksanvisningar på svenska tillgängliga för dem som använder dessa MTP.

Poängsumman på MTP-frågor varierar mellan 17-20.

Vårdhygien

Vården ska vara av god kvalitet med en god vårdhygienisk standard (HSL 2017:30). Det ska finnas möjlighet att tvätta händerna och att det finns tillgång till handsprit. Det ska också finnas tillgång till skyddsutrustning och handskar. Personal som arbetar i köket med matlagning bör inte samtidigt arbeta med de boendes/brukares personliga omvårdnad. Vid arbete i köket med mathantering/matlagning ska det finnas köksförkläden som personalen ska använda.

Resultat

En obligatorisk utbildning på basala hygien- och klädregler har införts på de flesta verksamheter men uppföljning i form av egenkontroll av följsamhet eller observationer behöver utföras mer regelbundet. Bristerna handlar framför allt att personalen på vissa enheter inte följer de basala hygienrutinerna för att uppfylla kraven. Granskningen visar att arbetsuppgifter i köket och omvårdnadsarbete blandas: detta behöver åtgärdas med bättre planering. Poängsumman på frågor gällande vårdhygien varierar mellan 16-20.

Rehabilitering

En rehabiliteringsjournal ska upprättas vid inflyttning till vård- och omsorgsboende för äldre. Vad som dokumenteras beror på individens behov. Vid vårdplaneringar ska arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast delta vid behov. Boende som har behov av arbetsterapeutisk träning eller fysioterapi/sjukgymnastik ska erbjudas detta. Det kan ske individuellt eller i grupp. Hjälpmedel ska utprovas individuellt av arbetsterapeut och/eller fysioterapeut/sjukgymnast och användningen av hjälpmedel ska följas upp. Vid behov ska ADL-status (allmän daglig livsföring)/funktionsbedömning utföras. Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast ska handleda omvårdnadspersonalen i rehabiliterande arbetssätt.

Resultat

Rehab.personal deltar vid inflyttning på vårdplaneringar och planer för rehabilitering upprättas vid behov. Hjälpmedel utprovas/förskrivs individuellt till de boende.

Alla enheter får max poäng gällande rehabiliteringsfrågor (max 18 poäng).

Demens

På enheter för personer med demenssjukdom ska det alltid finnas personal, både dag och natt. Enheterna bör inte ha fler än nio (9) boende. Personalen ska behärska det svenska språket. En demensutredning ska vara gjord när en boende flyttar in på en enhet för personer med demenssjukdom. Vård- och omsorgsboenden i kommunen har Silviacertifierats och kontinuerlig utbildning pågår för nyanställda medarbetare. Verksamheterna använder verktyget BPSD-register (beteende och psykiska symtom vid demens) i sitt arbete.

Resultat

På vissa enheter för demenssjuka finns flera boende än de rekommenderade nio (9) stycken. Det händer att personer flyttar in utan demensutredning vilket kan försvåra för verksamheten att ge rätt vård på rätt nivå. Poängsumman på frågor för demens varierar mellan 8-10 (max 10 poäng).

Dokumentation

MAS har ansvar för att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (SFS 2008:355). Det innebär en skyldighet att tillse 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/brukaren och personal som ansvarar för den enskilde 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.

Resultat

Granskning av omvårdnadsdokumentation förbättras för varje år, dock finns det förbättringsområden. Bland annat handlar det om att dokumentera om samtycke är givet för sammanhållen journalföring och för kvalitetsregistren, att ange om anhöriga/närstående kan kontaktas på nattetid, övertagande av ansvaret för läkemedelshantering och att uppdatera aktuella ansvariga som sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och läkare. Riskbedömningar (fall, trycksår, nutrition och munhälsa) med planerade åtgärder och uppföljningar behöver tydliggöras i dokumentationen. Poängsumman på frågor för dokumentationen varierar mellan 4-10 (max 10 poäng).

Fallprevention

För att förebygga fall och fallskador ska verksamheterna ha skriftliga rutiner för detta arbete. En riskbedömning ska göras vid inflyttningen och därefter vid behov, men minst en gång om året. En riskbedömning enligt Downton fallrisk index bör också göras vid inflyttningen. Sjuksköterskor, fysioterapeut/sjukgymnast eller arbetsterapeut ska vara involverade i det förebyggande arbetet och övrig personal ska få utbildning i fallförebyggande åtgärder. Fallen ska analyseras och analyser, riskbedömning och åtgärder ska dokumenteras.

Resultat

Lokala rutiner för att förebygga fall och fallskador finns på verksamheterna. De åtgärder som har föreslagits vid riskbedömningen följs inte alltid upp trots att verksamheten har planerat in uppföljning. Flera verksamheter uppger att personalen behöver mer utbildning/handledning i fallpreventiva åtgärder. Poängsumman på frågor för fallprevention varierar mellan 16-18.

Trycksår

Ett trycksår uppkommer när huden utsätts för tryck och kan uppstå redan efter några timmar hos vissa individer. Sjuksköterskan ska göra en riskbedömning enligt modifierad Norton-skalan för att se om det föreligger risk för trycksår. Riskbedömningen ska göras vid inflyttning och därefter vid behov, men minst en gång om året. När behov uppstår ska det finnas möjlighet att inom ett dygn erbjuda tryckavlastande madrasser. En vårdplan ska upprättas i sjuksköterskans omvårdningsjournal. Ett trycksår kan ge smärta, därför ska sjuksköterskan om möjligt göra smärtstatus så att smärtlindringen blir optimal för individen.

Resultat

Sjuksköterskorna behöver regelbundet uppdatera sina kunskaper inom sårvårdsområdet för de anser i allmänhet att de inte uppdateras inom sårvård tillräckligt. Användning av validerade smärtskattningsskalor och dokumentation av smärtlindring behöver komma fram tydligare i dokumentationen. Poängsumman på frågor av trycksår varierar mellan 12,5-20.

Nutrition

Kosten som serveras på vård- och omsorgsboenden för äldre ska vara anpassad efter de näringsbehov som de boende har. Nattfastan ska inte vara mer än 11 timmar. Livsmedelsverket har skrivit riktlinjer för planering av måltidssammansättning, vilka bör följas. Sjuksköterskan ska göra en

riskbedömning av eventuella nutritionsproblem på grund av sjukdom, ät- och sväljsvårigheter och problem med tänderna o.s.v. vid inflyttning och riskbedömningen ska sedan följas upp regelbundet. Vid nutritionsproblem orsakade av sjukdom ska näringspreparat vara ordinerade av dietist eller läkare. Alla problem med nutritionen ska dokumenteras i journal.

Resultat

Vissa enheter har inte lokala skriftliga rutiner för nutritionsproblem. Verksamheterna deltar två (2) gånger om året i nattfastemätningar och resultaten visar att nattfastan överstiger 11 timmar för flera boende. Verksamheterna behöver upprätta tydliga handlingsplaner när nattfastan överstiger 11 timmar. Poängsumman på om nutrition varierar mellan 14-20.

Mun- och tandhälsovård

Vid inflyttning till vård- och omsorgsboende för äldre ska sjuksköterskan göra en munbedömning enligt ROAG (Revised Oral Assessment Guide) utifrån riskfaktorer och dokumentera i omvårdnadsjournalen. Omvårdnadspersonalen ska ges möjlighet att delta i en lärarledd utbildning årligen som utföraren av mun- och tandhälsovård ger. Problem i munnen kan ha betydelse för individens välbefinnande. En god munhygien är viktig för att förebygga sjukdomar och för att kunna inta föda. Individen ska erbjudas munhälsobedömning årligen och omvårdnadspersonalen ska följa de råd som tandhygienisten ger.

Resultat

I vissa verksamheter har inte personalen fått den årliga utbildningen i munhälsa för personalen som OralCare ska erbjuda. Även ROAG- bedömningsinstrumentet för riskbedömningar ohälsa i munnen, som sjuksköterskorna ska använda, används sparsamt. Poängsumman på frågor gällande mun- och tandhälsovård varierar mellan 5-10 (max 10 poäng).

Kontinens

Flera av dem som bor på vård- och omsorgsboenden för äldre har problem med inkontinens. För att få ett inkontinenshjälpmedel som passar individen ska inkontinenshjälpmedel utprovas och förskrivas individuellt. Det ska finnas sjuksköterskor med utbildning för att förskriva inkontinenshjälpmedel. Sjuksköterskan ska utreda problemen med inkontinens i samarbete med omvårdnadspersonalen på enheten och förskriva rätt hjälpmedel samt dokumentera i omvårdnadsjournalen inkontinenshjälpmedlets sort och storlek.

Resultat

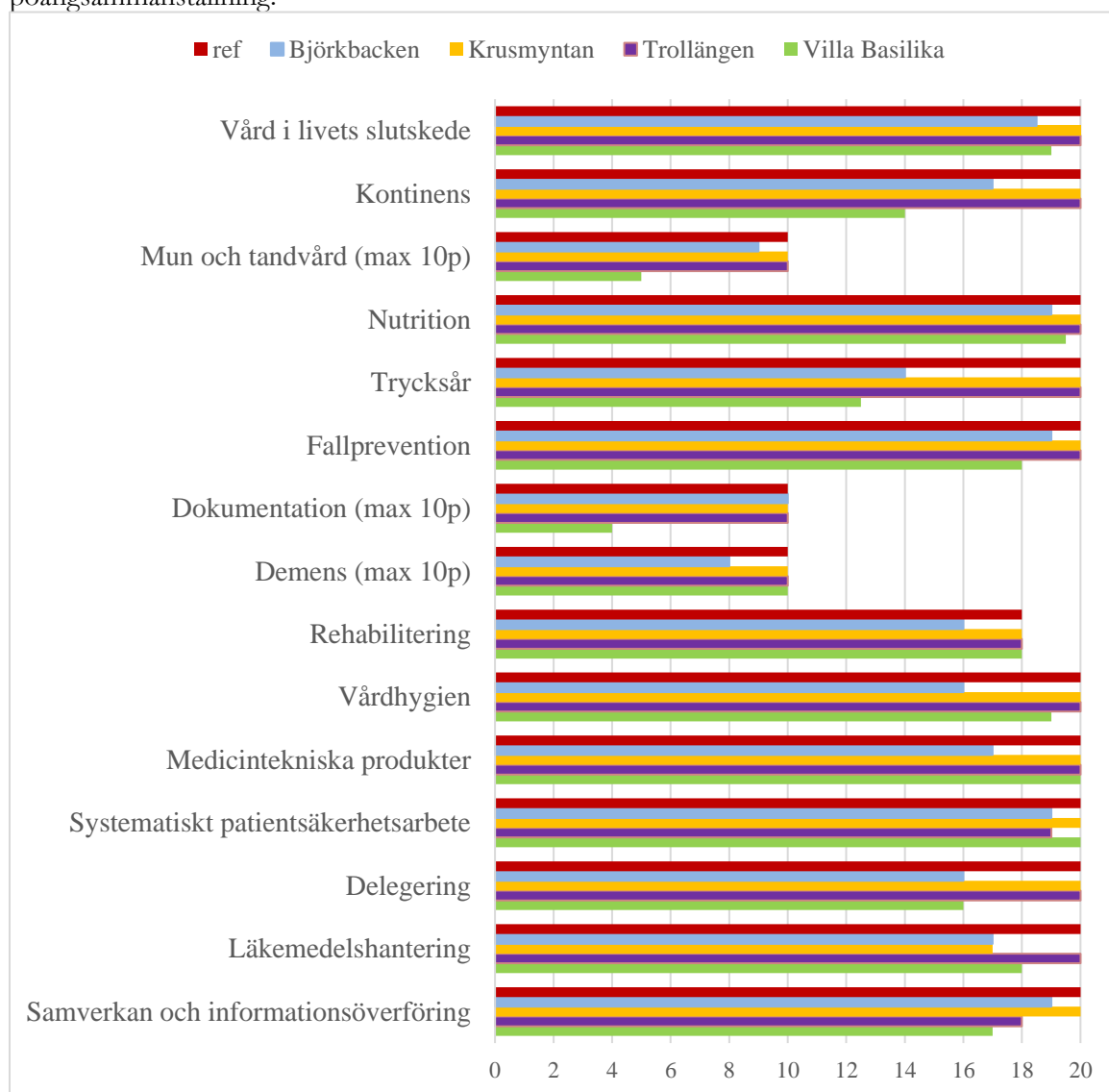
Flera sjuksköterskor behöver få fördjupade kunskaper i inkontinens och därmed rätt att förskriva inkontinenshjälpmedel. Det behövs fler och bättre dokumenterade utredningar vid inkontinensproblem och att en omvårdnadsplan upprättas. Verksamheterna behöver göra en handlingsplan hur sjuksköterskans förskrivningskompetens ska användas bäst för att uppfylla kravet att inkontinenshjälpmedlen blir individuellt utprovade och förskrivna samt dokumenterade i omvårdnadsjournalen. Poängsumman på frågor om kontinens varierar mellan 14-20.

Vård i livets slutskede

Att vårda en människa i livets slut är en mycket viktig uppgift i vård- och omsorgsboenden för äldre. Det ska finnas skriftliga rutiner för vård i livets slutskede, läkemedel ska kunna ges inom en viss tid och det ska finnas möjlighet att ha extra personal när det behövs. Det ska finnas möjlighet för närstående att delta i vården, en vårdplanering ska göras dit berörda inbjuds att vara med. Av dokumentationen ska framgå att det är vård i livets slutskede

Resultat

Alla verksamheter har lokala rutiner för vård i livets slut och efterlevandesamtal erbjuds till anhöriga/närstående. Sjuksköterskorna upprättar specifik vårdplan. Smärtskattning för att bedöma smärta utförs inte i tillräcklig omfattning. Bristerna inom området handlar i regel om att behovsordinerade läkemedel vid vård i livets slut inte alltid överlämnas inom 30 minuter. Sjuksköterskor i jourverksamheter har inställelsetid på 30 minuter och den tiden kan inte alltid garanteras. Poängsumman på frågor om vård i livets slut varierar mellan 18,5-20. Nedan grafisk poängsammansättning:



MAS slutsatser

Kvalitetsgranskningen som genomfördes under december 2018 – februari 2019 visar att de utvecklingsområden som upptäcktes vid granskningen varierar mellan verksamheterna. Förekomst av brister inom en del områden är inte synonymt med att vården och omsorgen inte håller kvaliteten. Det ges en god hälso- och sjukvård i vård- och omsorgsboenden för äldre i kommunen trots de brister som redovisas.

En verksamhet har avslutats och en ny verksamhet har kommit till sedan förra granskningen 2016. Granskningen visar att det finns behov av kompetenshöjande insatser. Detta kan bero på att i alla verksamheter finns nya verksamhetschefer och en del ny personal fr.o.m. 2017, även omsättning av legitimerad personal har varit stor.

De flesta riktlinjer och rutiner som finns inom verksamheterna är kända av personalen. De flesta bristerna som upptäckts i granskningen berör riskbedömningar och dokumentation. En genomgång av dokumentationskunskaperna behövs i alla verksamheter eftersom det har skett övergång inom hälso- och sjukvårdsdokumentationen till ICF/KVÅ – det nationella fackspråket (Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa/Kvalificerade VårdÅtgärder).

Varje verksamhetsgranskning finns sammanställd separat och har presenterats för respektive verksamhet i dialog med MAS. Åtgärder utifrån de förbättringsförslag/-krav som presenteras i verksamheternas resultat ska redovisas till MAS senast sista september 2019.

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