



Dnr 542 - 265 - 2006

Sammanträde 23 maj 2006

Till
Hässelby- Vällingby

stadsdelsnämnd

Råcksta sjukhem - Uppföljning av åtgärdsplan inom hälso- och sjukvården

Förslag till beslut

Stadsdelsnämnden godkänner rapporten.

Anders Meuller
stadsdelsdirektör

Marie Sundström
medicinskt ansvarig sjuksköterska

Sammanfattning

Medicinskt ansvarig sjuksköterska sammantagna bedömning är att vårdtagarna får en god och säker vård. Råcksta sjukhem har vidtagit en rad åtgärder för att förbättra och utveckla verksamhetens kvalitet. Inom några områden som t.ex. medicintekniska produkter, inkontinens, trycksår, fall och fallskador samt dokumentation pågår ett utvecklingsarbete. Vid intervju med sjuksköterskor framkom att verksamheten behöver ha ett forum för risk- och avvikelshantering som ett led i det systematiska kvalitetsarbetet. Vidare framkom att det vårdas patienter med diagnosen demens på sjukhemsavdelning. Vård av dementa ställer andra krav på bemanning, kunskap och kompetens för att ge en god och säker vård. För övrigt bör verksamheten organiseras över ett plan för att säkerställa vården. Stadsdelsförvaltningen kommer att fortsätta med åtgärder för utveckling. Läkemedelsinspektioner har genomförts av apoteket AB den 21-22 februari och 1 mars (redovisas i bilaga 1).

-
- Bilagor:**
1. Läkemedelsinspektioner
 2. Statistik över vårdtid för avlidna 1 januari 2006 – 30 april 2006
 3. Åtgärdsplan/handlingsplan

Ärendets beredning

Ärendet har utarbetats av medicinskt ansvarig sjuksköterska genom intervjuer med verksamhetens chefer och sjuksköterskor samt stickprovskontroller av journaler.

Ärendet

MAS ansvarar för att säkerställa och utveckla kvaliteten avseende hälso- och sjukvården inom stadsdelsförvaltningens särskilda boendeformer. Vid denna uppföljning är fokus på de brister och utvecklingsbehov som framkom vid uppföljning enligt kvalitetsinstrumentet QUSTA (Quality, Uppföljning, Säkerhet, Tillsyn och Ansvar) december 2004- januari 2005.

Syfte

Syftet med kvalitetsuppföljningar är att se till;

- att vårdtagarna får en god och säker vård och som håller hög kvalitet (SOSFS 2005:12)
- att stadsdelens/kommunens riktlinjer för hälso- och sjukvård efterlevs
- att lokala rutiner har upprättats för att säkra vården i det särskilda boendet

Metod

QUSTA bygger på att all hälso- och sjukvårdspersonal ska ha kunskap om de riktlinjer som gäller för den kommunala hälso- och sjukvården i stadsdelen/kommunen. Det är viktigt att kvalitetsuppföljningar stimulerar verksamheterna till ständig förbättring och vidareutveckling.

Uppföljningen har genomförts genom gruppintervju med ansvariga chefer och stickprovskontroller i avslutade journaler under perioden 25 januari- februari 2006 samt individuella intervjuer med 7 sjuksköterskor 3-11 april 2006.

I fet text nedan redovisas tidigare påtalade brister eller utvecklingsbehov inom respektive område.

Resultat

1) Läkemedelshantering – tidigare påpekanden

Vid iordningsställande av läkemedel märktes inte iordningsställda doser enligt gällande rutiner med personuppgifter, läkemedlets namn, styrka och dos. För att tillgodose dessa krav ska alla enheter använda apo-dos eller dosetter. Brister i kontroll av narkotika klassade läkemedel.

Intervju med chefer

Vid läkemedelsinspektioner den 21 och 22 februari och 1 mars 2006 framkom att alla enheter utom en använder dosetter alt. apo-dos.

Intervju med sjuksköterskor

Ett par enheter håller över läkemedel i små muggar som inte märks enligt gällande rutiner.

Vid utsättning av läkemedelspreparat plockar vissa sjuksköterskor bort utsatt tablett istället för att slänga allt och dela om dosetten. Förklarar varför allt ska slängas alternativt att läkare tar ställning till att ordinationsändring kanske i anslutning till att ny dosett ska

delas. Kontroll av narkotika utförs inte enligt gällande rutiner. Läkemedelsinspektionen redovisas i separat bilaga.

2) Delegering – tidigare påpekanden

Delegeringar följdes inte alltid upp under pågående period och kunskapskontroll gjordes ibland vid förlängning av beslut.

Intervju med chefer

Verksamheten har utarbetat en egen blankett för kunskapskontroll som sjuksköterska använder innan delegering. Uppföljningar av delegeringsbeslut sker regelbundet.

Intervju med sjuksköterskor

Kunskapskontroll sker muntligt och genom att följa med och kontrollera att personalen utför arbetsuppgiften på ett säkert sätt. Delegering görs först efter att personal arbetat ett tag och känner till verksamheten, samt när sjuksköterskan känner den vårdpersonal som ska utföra uppgiften. Verksamheten har inte så mycket delegeringar eftersom läkemedelshandlingen utförs av sjuksköterskan själv.

3) Avvikelsehantering – tidigare påpekanden

Riktlinjer är inte kända för all berörd personal och framtagande av lokala rutiner pågår. Avvikelse rapporter skrivs inte alltid vid en avvikelse.

Intervju med chefer

På olika arbetsplatsmöten diskuteras vikten av att rapportera avvikelser. Enligt ansvariga chefer följer verksamheten gällande rutiner och riktlinjer för avvikelsehantering. Verksamheten kommer att se till att enklare avvikelser som inte leder till aktiv vård åtgärd sammanställs och månatligen skickas till MAS.

Intervju med sjuksköterskor

Sjuksköterskorna känner väl till att avvikelse rapport ska skrivas och vissa upplever att det förbättrats. Det framkom behov av forum för att analysera orsak och diskutera åtgärder till avvikelsen samt återkoppling.

4) Medicinteknisk produkt (MTP) – tidigare påpekanden

Inventarieregister med uppgift på produkt och genomförd service eller kontroll är inte fullständig på avdelningsnivå. Personalen förstår inte alltid att ett hjälpmedel är individuellt förskrivet och får inte användas till annan person.

Intervju med chefer

Verksamheten har tecknat separata avtal för kontroll av hyrda produkter. Upprättande av inventarieregister pågår och ska vara klart under våren 2006. Verksamheten har iordningsställt en pärm med bruksanvisningar för olika produkter. Dokumentation av ordinerade produkter görs i status och omvårdnadsplan. När det gäller att finna metoder för att säkerställa att personalen utbildas och instrueras samarbetar de med paramedicinska enheten som har förflyttningsteknik en gång per år och för semestervikarier. Vid nyanställning används en checklista för genomgång av rutiner m.m.

Intervju med sjuksköterskor

Alla sjuksköterskor var inte säkra på om inventarieförteckning finns. Någon sa att det fanns och på någon enhet pågick det medan några var osäkra.

5) Hygien – tidigare påpekanden

Brister fanns när det gällde basala hygienrutiner. Personalen använde inte alltid alkogel/handsprit för handhygien i samband med omvårdnaden eller skyddskläder vid orent arbete. I samband med hantering av livsmedel användes inte alltid skyddsförkläde.

Intervju med chefer

Verksamheten har påbörjat en utbildningsserie för all personal i livsmedelshantering där livsmedelshygien ingår som ett eget avsnitt. Dessutom har flera utbildningsinsatser i basala hygienrutiner genomförts tillsammans med Vårdhygien på Karolinska sjukhuset. Under hösten kommer MAS att tillsammans med Vårdhygien planera specifika utbildningsinsatser i livsmedelshygien.

Intervju med sjuksköterskor

Det framkom att personalen blivit bättre med att följa basala hygienrutiner men att det ibland händer att sjuksköterskan måste påminna personalen om att inte använda smycken samt att alkogel ska användas flitigt och finnas i var och ens ficka. Personalen var mer noggrann vid MRSA och maginfluensa. Det framkom även ett utökat behov av klädombymten och att denna fråga tas upp regelbundet på avdelningsmöten samt vikten av ett vårdprogram vid diarréutbrott följs även nattetid dvs att avdelad personal finns på den enhet där smittan är och inte sprida den vidare.

6) Vård i livets slut – tidigare påpekanden

Vid uppföljningen framkom att verksamheten inte alltid hade möjlighet att ta in extra personal vid vård i livets slut. Brister fanns när det gäller vårdplanering och upprättande av individuella vårdplaner.

Intervju med chefer

Vid uppföljning framför ansvariga chefer att sjuksköterskan bedömer behovet och beslutar om extra personal behöver tas in för att vaka vid vård i livets slut. Två utbildningar i VIPS omvårdnads -dokumentation med fokus på vårdplaner har genomförts på Råcksta sjukhem och ytterligare en, med start i april kommer att genomföras. Detta har satt igång processer i verksamheten när det gäller utvecklingen av omvårdnadsdokumentation och vårdplaner. Vårdtagare och närstående erbjuds möjlighet att delta vid vårdplanering.

Intervju med sjuksköterskor

Sjuksköterskorna uppger att de har vårdplanering och upprättar vårdplan, men att sjuksköterskan ibland endast diskuterar med läkaren som samtalar med anhöriga. Vissa sjuksköterskor framför att de vid behov tar in extra personal så att någon av personalen kan sitta hos en döende. Ofta sitter närstående och då försöker de avlasta anhöriga och ge allt stöd som behövs. Det framkommer även att det inte är praxis att ta in extra personal men om behov uppstår är det inget problem. Vid intervjuerna framkommer även att extra personal för vak inte förekommer och att det är sårbart vid tidpunkter då bemanningen är låg.

7) Inkontinens – tidigare påpekanden

Verksamheten behöver kvalitetssäkra området inkontinens. Sjuksköterska och vårdpersonal arbetade inte i team i samband med utprovning av hjälpmedel som ska vara individuellt förskrivna och ordinerade av sjuksköterska. Vårdplan saknades, checklista för miktionsstatus användes inte liksom KAD-journal med uppgift om ordinator, datum för ordination och ordination på spolning av KAD.

Intervju med chefer

Alla sjuksköterskor ska ha utbildning som ger rätt att ordinera inkontinenshjälpmedel. Vissa har gått denna utbildning tidigare. Under hösten har verksamheten skickat ytterligare sjuksköterskor på utbildning inom området och kommer att skicka fler under våren. Planen är att genomförandet av ovanstående brister kommer att påbörjas under våren (1 maj).

Intervju med sjuksköterskor

Fler sjuksköterskor har fått utbildning som ger rätt att ordinera och förskriva inkontinenshjälpmedel. Sjuksköterskorna uppger att de ännu inte börjat med individuell förskrivning, men att de ska börja 1 maj. KAD-journal används på dem som har kvarliggande kateter.

8) Trycksår – tidigare påpekanden

Lokala skriftliga rutiner saknades och sjuksköterskorna uppdateras inte regelbundet inom området sårvård. Brister fanns när det gäller dokumentation av bedömning inom området trycksår. Modifierad Nortonskala för bedömning om risk för trycksår föreligger användes inte. Samarbete med Paramedicinarna saknades också.

Intervju med chefer

Implementering av standardvårdplan har påbörjats och verksamheterna har den 1 mars påbörjat införandet av arbetsmetoder. Utbildningsansvarig ska se till att regelbunden utbildning inom området sker.

Intervju med sjuksköterskor

Några uppger att riskbedömning med Modifierad Nortonskala görs vid inflyttning och några att de ska börja. Istället är de observanta på vikt, mat- och dryck och använder vändschema. Vid sår ordinerades behandlande madrass, men att det kunde vara svårt att få. Det framkom även behov av utbildning inom området och att det behövde utvecklas, samt ett behov av digitalkamera.

9) Nutrition – tidigare påpekanden

Lokala arbetsrutiner vid nutritionsproblem saknades. I dessa ska det framgå att längd, vikt och BMI ska kontrolleras.

Intervju med chefer

Lokala skriftliga arbetsrutiner är under utarbetande. Verksamheten gör egna näringsdrycker som är näringsmässigt godkända. Vid ordination från läkare eller dietist beställer verksamheten hem färdiga näringsdrycker.

Intervju med sjuksköterskor

Lokala rutiner vid nutritionsproblem saknas men i stort uppger samtliga att de kontrollerar längd, vikt och BMI samt mat och kostregistrering. Längd kan ibland vara svårt att få vilket gör att BMI inte kan mätas. Det framkommer att de gör egna näringsdrycker och att de är restriktiva med att beställa färdiga näringsdrycker.

10) Fall och fallskador – tidigare påpekanden

Det saknades lokala arbetsrutiner för att förebygga fall och fallolyckor samt rutiner för åtgärder när någon faller ofta. Riskbedömningar gjordes inte i anslutning till inflyttning utan först när någon föll ofta. Brister fanns också när det gäller resultat av riskbedömningen. Kontakt med läkare togs inte alltid vid fallolyckor när det gäller vårdtagare med nedsatt mental förmåga.

Intervju med chefer

Sjuksköterskorna samarbetar med paramedicinarna i det förebyggande- och analys arbetet och träffas en gång per vecka. De ska börja med att göra fallriskbedömning i samband med inflyttning.

Intervju med sjuksköterskor

Någon har uppgivit att riskbedömning görs i samband med inflyttning men vanligast är att riskbedömning görs vid fallolycka. Sjuksköterskorna samarbetar med paramedicinarna. De träffas en gång per vecka. Vid fallolycka gör sjuksköterska och paramedicinare en bedömning och skriver en fallskaderapport för att analysera orsak. Läkare informeras vid rond eller vid misstanke på skada. Läkare kontaktas inte alltid vid nedsatt mental förmåga.

11) Demens – tidigare påpekanden

Behov av årlig utbildning till vårdpersonal inom området demens framkom liksom behov av extern handledning. Lokala arbetsrutiner för ordination av individuella demenslarm saknades liksom kunskap om att antal utlösta demenslarm ska rapporteras till MAS. Det framkom även ett visst behov av utbildning inom svenska språket i tal och skrift.

Intervju med chefer

Sjuksköterskor har fått specialutbildning inom området demens och vårdpersonal har fått utbildning i demensvård via Silviahemmet. Inom verksamheten har också utbildningsnivån hos vårdpersonal ökat.

Intervju med sjuksköterskor

Sjuksköterskorna framför att verksamheterna haft utbildningar och föreläsningar på Silviahemmet inom området demensvård. Vid några intervjuer framkom att det finns behov av kontinuerlig utbildning för sjuksköterskor och vårdpersonal samt extern handledning för den personal som arbetar med dementa. Personalen är duktiga och ger de dementa ett gott och fint bemötande. Ett par sjuksköterskor framförde att det vårdas dementa på sjukhemsavdelningar som inte har den bemanning och kunskap som krävs när det gäller vård och omvårdnad om dementa.

12) Rehabilitering – tidigare påpekanden

Brister fanns när det gäller paramedicinarnas medverkan i vårdplanering.

Intervju med chefer

Paramedicinarna medverkar nu alltid vid vårdplanering.

Intervju med sjuksköterskor

Samtliga sjuksköterskor framför att de har ett gott samarbete med sjukgymnaster och arbetsterapeuter som även deltar i vårdplaneringar. En sjuksköterska framförde att läkaren deltog ibland och en annan att läkarens medverkan behöver utvecklas..

13) Dokumentation – tidigare påpekanden

Vid stickprovskontroller framkom att vårdplaner inte alltid fanns och att status inte alltid var fullständigt. Andra brister som framkom var t ex. signering av dokumentation, uppgift om omvårdnadsansvarig sjuksköterska, signaturförttydligande på läkare, signering av dispenserade läkemedel, riskbedömning enligt Modifierad Norton skala.

Vid stickprovskontroll framkom behov av fortsatt utveckling av omvårdnadsdokumentation, vårdplanering och upprättande av vårdplaner.

För att förbättra och utveckla dokumentationen inom stadsdelen har två utbildningar i VIPS omvårdnadsdokumentation genomförts varav en på 30 tim/sjuksköterska. Utbildning nummer två har genomförts under tre heldagar/sjuksköterska. Under april kommer ytterligare en utbildning att genomföras för resterande sjuksköterskor. För närvarande pågår även en planering inför införande av datadokumentation som kommer att säkerställa och underlätta dokumentationen.

14) Övrigt

Råcksta sjukhem är organiserat så att biträdande chefer har ansvar fördelat på olika våningsplan, men inte alltid hela plan. Detta innebär att två chefer kan vara ansvariga för samma våningsplan. Råcksta sjukhem är byggd så att varje plan har en sjuksköterskeexpedition med ett läkemedelsförråd. Detta sammantaget kan innebära att en biträdande chef är ansvarig för ett läkemedelsförråd som en annan verksamhet också nyttjar. Denna organisation är inte heller bra ur smittspridnings hänseende som t ex vid diarréutbrott då personalen inte får gå mellan enheter.

Vid stadsdelsnämndens sammanträde den 25 april efterfrågades vårdtiden för avlidna vilket redovisas i bilaga 2.