

# Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) kvalitetsuppföljning och granskning av den kommunala hälso- och sjukvården på Nälsta Äldreboende, februari - mars 2006

## Bakgrund

MAS ansvarar för att kontinuerligt följa upp kvaliteten avseende hälso- och sjukvården inom stadsdelsförvaltningens särskilda boendeformer. Vid uppföljningen används kvalitetsinstrumentet QUSTA (Quality, Uppföljning, Säkerhet, Tillsyn och Ansvar) framtaget av MASAR från tio olika kommuner. I QUSTA ingår även ett dokumentationsuppföljningsinstrument för OMVÅRDNADSJOURNALER enligt QUSTA

## Syfte

Syftet med kvalitetsuppföljningen är att tillse;

- 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

Kvalitetsinstrumentet 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. Instrumentet omfattar kvalitetsfrågor rörande vissa utvalda delar i den kommunala hälso- och sjukvården. Dels en del med frågor som regleras enligt förordningar och dels en del med frågor som berör vård och behandling. QUSTA ska fastställa en gräns för vad som är godkänd kvalitetsnivå.

Innan den personliga uppföljningen skickas kvalitetsinstrumentet till sjuksköterska/or, paramedicinare och verksamhetschef för att svara på frågorna. MAS går sedan vid uppföljningen igenom materialet med berörda, granskar dokumentationen och besöker verksamheten. Varje granskat område förutom dokumentationen poängsätts till max 20 poäng, totalt 260 poäng. 15 % av omvårdnadsjournalerna granskas. Dokumentationsgranskningen redovisas som ett medelvärde. En granskad omvårdnadsjournal får maxpoängen 29 om texten är datorskriven eller 33 om dokumentationen är skriven för hand. Vid denna uppföljning har endast stickprovskontroller genomförts.

Det är viktigt att kvalitetsuppföljningar stimulerar verksamheterna till ständig förbättring och vidareutveckling. Om verksamheten vid uppföljningen presenterar en kvalitet som överstiger den minimisatta nivån, lyfts detta speciellt fram i rapporten och finns det brister, anges dessa på en separat åtgärdsplan.

Uppföljningen är lämnad till ansvarig chef och sjuksköterska i maj för sakgranskning och begäran om åtgärds/handlingsplan.

## Resultat av kvalitetsuppföljningen.

Första delen	Frågor som regleras enligt förordningar.	Antal Poäng	Max poäng	Förbättringsåtgärd
1	Kontakt med läkare + HSL-personal	14	20	Fråga 5, 9 10
2	Läkemedelshantering	13	20	Fråga 5,9,10,11

3	Delegering	10	20	Fråga 3,7,8,9,10
4	Avvikelsehantering	14	20	Fråga 3,7,9
5	Medicintekniska produkter (MTP)	20	20	Fråga 3
6	Hygien	17	20	Fråga 4,5
<b>Andra delen</b>	<b>Frågor som berör vård och behandling.</b>			
7	Palliativ vård/vård i livets slutskede	12	20	Fråga 5,7,8,9
8	Inkontinens	6	20	Fråga 1,2,5,7,8,9,10
9	Trycksår	14	20	Fråga 4,6,10
10	Nutrition	12	20	Fråga 3,5,6,8
11	Fall och fallskador	17	20	Fråga 6,7
12	Demens	7	20	fråga 2,3,4,5,6,7,8
13	Rehabilitering	20	20	
	Summa:	176	260	Uppfyllelse i 67 %

### 1. Läkarkontakt.

Det skall på äldreboenden finnas riktlinjer för hur personalen skall kunna komma i kontakt med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal. Riktlinjerna skall vara nedbrutna till lokala rutiner för enheten och de skall vara kända av all berörd personal. Listor med telefonnummer till aktuella läkare skall regelbundet uppdateras. Kopior på aktuella avtal rörande läkarinsatserna skall finnas.

#### Förbättringsåtgärd

- Skriftlig lokal rutin för samarbete med läkare bör upprättas t ex besöksdagar.
- Utse ansvarig för uppdatering av telefonlista till läkare.
- Kommunicera med vårdpersonal om när de ska kontakta sjuksköterska.

### 2. Läkemedelshantering

Att läkemedelshantering sköts korrekt är mycket viktigt, masens riktlinjer och de lokala rutinerna kring detta måste vara kända av all berörd personal. En extern granskning av läkemedelshantering skall göras årligen, eventuella brister skall åtgärdas inom tre månader. För hantering av narkotika gäller särskilda regler. All hantering av läkemedel som iordningställande och överlämnande mm skall dokumenteras.

#### Förbättringsåtgärd

- Inköp av nyckelskåp till sjuksköterskeexpedition.
- Kontroll av narkotika enligt gällande rutiner- är åtgärdat vecka 11.
- Bedömning om övertagande av ansvar för läkemedelshantering ska dokumenteras i journalen.
- Signering efter överlämnad läkemedelsdos
- Brister i ordinationshandlingar- är åtgärdat

### 3. Delegering

Det finns möjlighet för legitimerad personal att delegera arbetsuppgifter till reellt kompetent personal. Den utbildning som ges i samband med delegeringen skall följas av en skriftlig kunskapstest. Delegering får inte förekomma för att lösa personalbristsituationer.

Delegeringarna skall regelbundet följas upp, därför bör sjuksköterskan inte ansvara för fler än tjugo delegeringar.

#### Förbättringsåtgärd

- Kunskapstest vid delegering
- Genomgång av rutiner

#### *4. Avvikelse*

På alla äldreboenden skall det finnas ett kvalitetssystem inom hälso- och sjukvården. Kvalitetssystemet skall innehålla rutiner för avvikelshantering. Vid en avvikelse eller en risk för avvikelse skall alltid en åtgärd vidtas och händelsen och åtgärden skall återkopplas till personalen.

#### Förbättringsåtgärd

- Lokala rutiner kring identifiering, rapportering, analys, uppföljning och återföring av erfarenheter.

#### *5. Medicinteknisk produkt (MTP)*

Medicintekniska produkter används på äldreboenden. Dessa skall användas på rätt sätt, på rätt indikation och av kunnig personal. Produkterna skall provas ut av paramedicinare eller sjuksköterska. Övrig personal skall utbildas och instrueras i hur produkterna används. Det skall finnas bruksanvisningar på svenska vid produkten, kontroll skall ske regelbundet av formellt tekniskt utbildad personal. En inventarielista bör finnas där det bland annat skall anges hur ofta översyn/kontroll skall ske för att produkten skall vara säker.

#### Förbättringsåtgärd

- Avtal för kontroll av inhyrda sängar.

#### *6. Hygien*

Många av dem som bor på våra äldreboende behöver hjälp med omvårdnad och personlig hygien. Personalen arbetar tätt intill den boende. Det är mycket viktigt att det finns möjlighet att tvätta händerna och att det finns tillgång till handsprit. Det skall också finnas tillgång till skyddskläder och handskar. Personal som arbetar i köket med matlagning skall inte samtidigt arbeta med de boende. Vid arbete i köket med mat/matlagning bör det finnas köksförkläden som personalen skall använda.

#### Förbättringsåtgärd

- Tillgång till tvål och pappershanduk för att utföra handhygien.
- All personal ska ha en egen flaska handsprit i fickan.

#### *7. Vård i livets slutskede*

Att vårda en människa i livets slut är en mycket viktig uppgift på ett äldreboende. Det ska finnas skriftliga lokala rutiner för palliativ vård/vård i livets slutskede, läkemedel skall kunna ges inom en viss tid och det skall finnas möjlighet att ha extra personal när det behövs. Det skall finnas möjlighet för närstående att delta i vården, en vårdplanering skall göras dit berörda inbjuds att vara med. Av dokumentationen skall framgå att det är vård i livets slutskede. Den boendes etniska och religiösa tillhörighet skall beaktas.

#### Förbättringsåtgärd

- Individuell vårdplanering och upprätta vårdplan inför vård i livets slutskede.

### *8. Inkontinens*

Många av dem som bor på äldreboenden har problem med inkontinens. Problemen kan vara olika stora. På varje äldreboende skall det finnas sjuksköterska med utbildning för att förskriva inkontinenshjälpmedel. Sjuksköterskan skall utreda problemen med inkontinens, förskriva rätt hjälpmedel och samarbeta med personalen på enheten, allt för att kunna ge den bästa hjälpen till den boende. Allt skall dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

#### Förbättringsåtgärd

- Genomgång av rutiner och kvalitetsutveckla området inkontinens.

### *9. Trycksår*

Det finns flera orsaker till att trycksår uppkommer, bland annat lågt näringsintag, försämrad cirkulation och oförmåga att ändra läge på kroppen. För att förhindra att trycksår uppkommer skall sjuksköterskan göra en riskbedömning för att se om det föreligger risk för trycksår. Riskbedömningen skall dokumenteras i omvårdnadsjournalen, och utifrån vad den visar vidtas preventiva åtgärder.

#### Förbättringsåtgärd

- Riskbedömning enligt Modifierad Nortonskala
- Arbeta utifrån stadsdelens kvalitetsnorm och standardvårdplan.

### *10. Nutrition*

Kosten som serveras på äldreboenden skall vara anpassad efter de näringsbehov som de äldre har. Nattfastan skall inte vara mer än 11 timmar. Livsmedelsverket har skrivit riktlinjer för planering av måltidssammansättning, vilka bör följas. Sjuksköterskan skall göra en riskbedömning av eventuella nutritionsproblem på grund av sjukdom, ät- och sväljsvårigheter, problem med tänderna o s v. BMI-värdet bör mätas vid inflyttning och sedan följas regelbundet. Alla problem med nutritionen skall dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

#### Förbättringsåtgärd

- Måltidernas fördelning.
- Kontroll av längd och vikt.
- Riskbedömning och utredning av eventuella nutritionsproblem.

### *11. Fall och fallskador*

Det förekommer att de boende faller, oftast leder det inte till någon skada. Enheten bör ha skriftliga rutiner för att förebygga fall och fallskador. En riskbedömning bör också göras vid inflyttningen. Sjuksköterskor och paramedicinare skall vara involverade i det förebyggande arbetet och övrig personal skall få utbildning i fallförebyggande åtgärder. När en boende med demenshandikapp faller skall sjuksköterskan ta kontakt med läkare. Fallen skall analyseras och analyser, riskbedömning och åtgärder ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

#### Förbättringsåtgärd

- Kontakta läkare vid falloolycka om patienten har nedsatt mental förmåga.
- Genomgång av rutiner och arbetssätt.

### *12. Demens*

På Nälsta äldreboende boende finns ingen enhet avsedd bara för personer med demenshandikapp, sådana enheter bör inte ha fler än nio boende. Personalen som arbetar med demenshandikappade personer bör ha utbildning inom demensområdet och det bör finnas

tillgång till handledning och kontinuerlig fortbildning. Det skall finnas rutiner för hur individuella demenslarm ordineras. Det ska finnas möjlighet att passera ut genom ytterdörren, men man får försvåra för de boende att ta sig ut.

På Nälsta äldreboende finns ca 5 -6 personer med demenshandikapp varav 5 utredda.

#### Förbättringsåtgärd

- Personer med demens sjukdom bör vårdas i gruppboende för dementa.
- Utbildning inom området demens och regelbunden fortbildning samt handledning.

#### *13. Rehabilitering*

Om behov finns skall en rehabjournal upprättas vid inflyttning. Vid vårdplaneringar bör paramedicinsk personal delta. Boende som har behov av behandling av paramedicinsk personal skall erbjudas detta. Hjälpmedel skall utprovas individuellt av paramedicinsk personal, användningen av hjälpmedel skall följas upp. Vid behov skall ADL-status utföras.

#### *Dokumentation*

Vid stickprovskontroll framkom brister när det gäller vårdplanering och upprättande av vårdplaner och att status behöver uppdateras. Vidare framkom brister i det förebyggande arbetet med riskbedömningar och att sårvårdsjournal inte används för att beskriva vård och behandling.

För att förbättra och utveckla dokumentationen inom stadsdelen har tre utbildningar i VIPS omvårdnadsdokumentation genomförts. För närvarande pågår planering inför införande av datadokumentation. I denna planering ingår ytterligare utbildning i omvårdnadsdokumentation

#### **Sammanfattning**

I mars gjordes en uppföljning av hälso- och sjukvården på Nälsta äldreboende. Verksamheten har 26 lägenheter, vid uppföljningen bodde där 17 vårdtagare. För att tillgodose vårdtagarnas behov av en god och säker vård ansvarar en sjuksköterska för hälso- och sjukvården. Sjuksköterskans tjänstgöringsgrad har utökats och hon arbetar numera dagtid kl. 08.00-16.00 måndag till fredag. Tidigare kopplades Nälsta med Råcksta sjukhem från kl. 14.00-16.00. Kvällar, nätter och helger sker tjänsteköp av olika vårdföretag, Care team ansvarar under kvällar och nätter kl. 16.00-08.00 och Rent a nurse ansvarar helger dagtid kl. 08.00-16.00. Dessa vårdföretag finns inte på plats utan kommer till enheten vid planerade insatser och akut då de kontaktas av vårdpersonal. Från klockan 24.00 är sjuksköterskan i beredskap sovande i sitt hem.

Det är förenat med risker dels när sjuksköterskan inte är i aktiv tjänst dels med olika vårdgivare inblandade i vården, ju fler desto större är riskerna. Detta ställer stora krav på kontinuitet och kompetens hos vårdpersonal samt lokala arbetsrutiner.

Nälsta servicehus är inte heller anpassad till de vårdtagare som alltmer har stora medicinska behov och behov av tillsyn. Därför är det extra viktigt att sjuksköterska och/eller läkare är delaktig i den samordnade vårdplaneringen.

MAS blev i februari kontaktad av läkaren på Nälsta som uppmärksammat att det inte fungerade så väl på grund av brister i framförallt läkemedelshandling. Ordinarie

sjuksköterska var barnledig och sjuksköterska bemannades tidvis av olika inhyrda sjuksköterskor som inte alltid kände till verksamheten. Akuta åtgärder vidtogs genom bland annat kontakt med uthyrningsföretag för långtidsinhyrning av sjuksköterska, uppdatering av riktlinjepärm, utbildning i E-recept, behörighet m.m.

För att en verksamhet ska fungera måste det dels finnas en ledare för vårdpersonalen som i nära samarbete med sjuksköterskan arbetar med utvecklingen av verksamheten och ser till att rutiner är kända och efterlevs dels en ansvarig sjuksköterska som ansvarar för vård, omvårdnad och behandling. De åtgärder som behöver vidtas redovisas under respektive område. Flertalet av bristerna har åtgärdats genom att en ansvarig sjuksköterska hyrts in och ordinarie sjuksköterska åter kommit i tjänst.