

## Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) kvalitetsuppföljning och granskning av den kommunala hälso- och sjukvården på Skolörtens vård och omsorgsboende, oktober 2007

### 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 instrument för uppföljning av dokumentation.

### Syfte

Syftet med kvalitetsuppföljningen är att se till;

- att vårdtagarna får en god och säker vård och som håller hög kvalitet (SOSFS 2005:12)
- att stadsdelens/kommunens rutiner 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 rutiner och 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.

MAS går vid uppföljningen igenom materialet med berörda, granskar dokumentationen och besöker verksamheten. Varje granskat område förutom dokumentationen poängsätts till max 20 poäng, totalt 260 poäng.

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 som förslag till åtgärd. Verksamheten ska därefter ta fram en handlingsplan. Åtgärderna följs därefter upp.

### Resultat av kvalitetsuppföljningen.

| Första delen | Frågor som regleras enligt förordningar. | Antal Poäng | Max poäng | Förbättringsåtgärd                              |
|--------------|------------------------------------------|-------------|-----------|-------------------------------------------------|
| 1            | Kontakt med läkare + HSL-personal        | 20          | 20        | Kontinuitet läkare                              |
| 2            | Läkemedelshantering                      | 16          | 20        | Utbildning/information om rutiner               |
| 3            | Delegering                               | 20          | 20        |                                                 |
| 4            | Avvikelsehantering                       | 20          | 20        | Rapportering (data)                             |
| 5            | Medicintekniska produkter (MTP)          | 18          | 20        | Översyn av inventarie-förteckningar             |
| 6            | Hygien                                   | 16          | 20        | Kontakt m.Micasa ang. Spolon. Bas.hygienrutiner |

| Andra delen | Frågor som berör vård och behandling.  |     |     |                                                                   |
|-------------|----------------------------------------|-----|-----|-------------------------------------------------------------------|
| 7           | Palliativ vård/vård i livets slutskede | 18  | 20  | Vårdplanering & vårdplan<br>Genomgång av<br>läkemedelsinstruktion |
| 8           | Inkontinens                            | 8   | 20  | Utredning, utprovning och<br>dokumentation                        |
| 9           | Trycksår                               | 16  | 20  | Riskinventering och<br>fortbildning                               |
| 10          | Nutrition                              | 18  | 20  | Riskbedömning MNA.<br>Ord. näringspreparat                        |
| 11          | Fall och fallskador                    | 20  | 20  |                                                                   |
| 12          | Demens                                 | 17  | 20  | Rapport av utlösta<br>demenslarm                                  |
| 13          | Rehabilitering                         | 20  | 20  |                                                                   |
|             | Summa:                                 | 227 | 260 | Uppfyllelse i 0,87 %                                              |

### 1. Läkarkontakt.

Det ska på äldreboenden finnas rutiner för hur personalen ska kunna komma i kontakt med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal. Rutinerna ska vara kända av all berörd personal. Listor med telefonnummer till aktuella läkare ska regelbundet uppdateras. Kopior på aktuella avtal rörande läkarinsatserna ska finnas. Landstinget ansvarar för läkarinsatserna.

#### *Kommentar utanför frågeformuläret*

*Läkarinsatserna utförs av Legevisitten AB. Det har varit flera byten av läkare under året.*

### 2. Läkemedelshantering

Att läkemedelshanteringen sköts korrekt är mycket viktigt, MAS instruktion och lokala rutiner ska vara kända av all berörd personal. En extern granskning av läkemedelshanteringen ska göras årligen, eventuella brister ska åtgärdas inom tre månader. För hantering av narkotika gäller särskilda regler. All hantering av läkemedel som iordningställande, överlämnande mm ska dokumenteras.

*Rutinerna är inte kända av all vårdpersonal. Det förekommer att överlämnade läkemedel inte signeras av vårdpersonal. Lista med vårdpersonalens signaturförtydligande saknas.*

#### Förbättringsåtgärd

- Information om gällande rutiner vid nyanställning
- Utbildning/information om rutiner för läkemedelshantering.

### 3. Delegering

Det finns möjlighet för legitimerad personal att delegera arbetsuppgifter till reellt kompetent personal. Den utbildning som ges i samband med delegeringen ska följas av en skriftlig kunskapstest. Delegering får inte förekomma för att lösa personalbristsituationer. Delegeringarna ska regelbundet följas upp, därför bör sjuksköterskan inte ansvara för fler än tjugo delegeringar.

#### *Kommentar utanför frågeformuläret*

*Brister när det gäller att informera nyanställda att de inte får överlämna läkemedel utan delegering.*

### **Förbättringsåtgärd**

- Informera nyanställda om gällande rutiner i samband med introduktion.

### **4. Avvikelsehantering**

Det ska finnas ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Ledningssystemet skall innehålla rutiner, metoder och processer för avvikelsehantering. Vid en avvikelse eller en risk för avvikelse ska händelsen analyseras och åtgärder vidtas. Denna process ska återkopplas till personalen.

#### ***Kommentar utanför frågeformuläret***

*MAS bedömer att verksamheten inte alltid rapporterar avvikelser. Brister finns i hanteringen av avvikelser.*

### **Förbättringsåtgärd**

Rapportering och utbildning i hur avvikelsehanteringsmodul VODOK datasystem.

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

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

*Det var oklart om det finns en inventarielista på alla produkter. Vid uppföljningen framkom behov av fler vågar.*

### **Förbättringsåtgärd**

Översyn av inventarieförteckningar.

### **6. Hygien**

Många av dem som bor på äldreboenden 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 i varje lägenhet. Det ska också finnas tillgång till skyddskläder och handskar. Personal som arbetar i köket med matlagning ska inte samtidigt arbeta med de boende.

*Sjuksköterskor och paramedicinare använder ofta flergångsmaterial som behöver rengöras i diskdesinfektor. Verksamheten har gamla spoldesinfektorer som behöver ses över och ev. utrangeras. Diskdesinfektor behöver införskaffas för att säkerställa god vårdhygienisk standard. Brister finns i tillgång till skyddskläder t ex. vinylhandskar och visir.*

### **Förbättringsåtgärd**

Tvål, handsprit, pappershanddukar och skyddskläder i lägenheterna.

Inköp av diskdesinfektor till sjuksköterskeexp.

Kontakt med Micasa angående översyn av spoldesinfektor och ev. utrangering..

## **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 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 och berörda ska bjudas in. Av dokumentationen ska framgå att det är vård i livets slutskede och hur vården ska ges. Den boendes etniska och religiösa tillhörighet ska beaktas.

*Vid uppföljning framkom att sjuksköterskor och vårdbiträden planerar i teamen men inte alltid hinner med att upprätta en vårdplan. Sjuksköterskan var inte säker på om vid behov läkemedel kunde överlämnas inom 30 minuter under kvällar och nätter, eftersom sjuksköterskan inte finns på enheten efter klockan 16.00 och att kvällspatrullen inte är i aktiv tjänst från midnatt.*

### **Förbättringsåtgärd**

Vårdplanering med berörda och upprätta vårdplaner.  
Samtal med kvälls- och nattpatrull om gällande rutiner efterlevs.

## **8. Inkontinens**

Många av dem som bor på äldreboenden har problem med inkontinens. Problemen kan vara olika stora. På varje äldreboende ska det finnas sjuksköterskor med utbildning i att förskriva inkontinenshjälpmedel. Sjuksköterskan ska utreda, prova ut och förskriva rätt inkontinenshjälpmedel samt samarbeta med personalen i detta arbete. Detta ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

*Sjuksköterska och vårdpersonal samverkar i utprovning av hjälpmedel. Det framkommer att det varit svårt att hinna med utredningar men sjuksköterskan har börjat med individuell förskrivning men inte hunnit med alla. Brister finns i dokumentation inom detta område.*

### **Förbättringsåtgärd**

Utredning av symtom på inkontinens  
Dokumentation ska göras i status och i omvårdnadsplan samt vilka förebyggande åtgärder som vidtagits och vilken typ av produkt som ordinerats.

## **9. Trycksår**

Det finns flera orsaker till att trycksår uppkommer, bland annat lågt näringsintag, sämre cirkulation i blodkärlen och oförmåga att ändra läge på kroppen. För att förhindra att trycksår uppkommer ska sjuksköterskan göra en riskbedömning för att ta ställning till om det föreligger risk för trycksår. Riskbedömningen och preventiva vårdåtgärder ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen. I vården är personaltätheten viktig för att förebygga och läka trycksår.

*Brister finns när det gäller riskbedömningar av trycksår och dokumentation. Sjuksköterskornas kunskaper uppdateras inte regelbundet inom området sårvård.*

### **Förbättringsåtgärd**

Regelbunden fortbildning inom området sårvård.  
Utveckla arbetet med riskbedömningar för att förebygga trycksår. Skapa förutsättningar för dokumentation.

## **10. Nutrition**

Kosten som serveras på äldreboenden ska vara anpassad efter de näringsbehov som de äldre har. Nattfastan ska inte vara mer än 11 timmar. Livsmedelsverket har skrivit riktlinjer för planering av måltidssammansättning, vilka ska följas. Sjuksköterskan ska göra en riskbedömning av eventuella nutritionsproblem på grund av sjukdom, ät- och sväljsvårigheter samt problem med tänderna. MNA- värdet ska mätas vid inflyttning och sedan följas regelbundet. Alla problem med nutritionen ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen. *Riskinventering med MNA bedömningsinstrument görs inte enligt gällande rutiner.*

### **Förbättringsåtgärd**

Riskinventering med hjälp av MNA bedömningsinstrument ska göras vid inflyttning och vid behov.

Näringspreparat ska ordinerat vid nutritionsproblem.

## **11. Fall och fallskador**

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

*Sjuksköterskorna gör ett gott arbete med riskbedömningar enligt Downtons index och arbetar i team med fall och fallolyckor.*

## **12. Demens**

På Skolörtens vård- och omsorgsboende finns enheter avsedda för personer med demenshandikapp, sådana enheter ska inte ha fler än åtta boende men beroende på boendemiljöns utformning godkänns även nio. Personalen som arbetar med demenshandikappade personer ska ha utbildning inom demensområdet och det ska finnas tillgång till handledning och kontinuerlig fortbildning. Det ska finnas rutiner för hur individuella demenslarm ordinerat. Inlåsnings får inte ske. Boendenhetens ytterdörr kan vara låst. Låsanordningen ska dock vara så att den boende själv kan låsa upp, men vara konstruerat så att det tar viss tid att öppna, t.ex försett med skyddskåpa eller kod. Det är tillåtet att fördröja men inte förhindra.

*Okunskap råder om att individuellt ordinerade och utlösta demenslarm ska rapporteras till MAS. All personal ska behärska svenska språket i både tal och skrift.*

### **Förbättringsåtgärd**

Rapportering av demenslarm

## **13. Rehabilitering**

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

## **Sammanfattning**

Vid uppföljningen bodde det ca 182 personer på Skolörtens vård och omsorgsboende. För att tillgodose vårdtagarnas behov av en god och säker hälso- och sjukvård hade verksamheten 6,09 sjuksköterskor som arbetar dagtid måndag till fredag. Tre av dessa sjuksköterskor arbetar heltid, tre deltid och en halvtid. Under helger tjänstgör andra anställda sjuksköterskor.

Vårdtyngden är idag mycket hög. Flertalet är multisjuka och det är inte ovanligt att en vårdtagare kan ha upp till tio olika diagnoser på servicehuset.

Stadsdelen har i samverkan med landstinget ett avtal med privat utförare som ansvarar för sjuksköterskeinsatserna under kvällar och nätter. Dessa sjuksköterskor ansvarar även för hemsjukvården. Efter klockan 00.00 är de i beredskap för akuta behov. Sjuksköterskepatrullen har stora ansvarsområden, vilket kan innebära att vårdpersonalen många gånger får ta ett alltför stort ansvar som de saknar kompetens för samt att bedömningar sker per telefon. Vårdpersonalen har även behov av stöd och handledning i många ärenden t ex palliativ vård och vård i livets slut.

Under hösten genomförde MAS och hygiensjuksköterska hygienronder vilket visade på behov av översyn av sjuksköterskornas expeditioner, utrymme för diskdesinfektor (skölj) förråd och läkemedelsrum. Under senvintern 2008 har kontakt tagits med Micasa angående översyn och kontroll av spoldesinfektorerna. Alla spoldesinfektorer är nu kontrollerade och åtgärder har vidtagits.

Flera sjuksköterskor har slutat och verksamheten har fått hyra in sjuksköterskor. Detta innebär att rutiner inte alltid följts vad gäller t ex. riskbedömningar för trycksår och undernäring, utredning vid inkontinens, avvikelshantering och dokumentation.

MAS bedömning är att sjuksköterskorna har stora ansvarsområden, vilket medför svårigheter för sjuksköterskor att följa den lagstiftning som styr hälso- och sjukvården. För att ha förutsättningar att fullgöra sitt yrkesansvar bör en heltidsanställd sjuksköterska vara omvårdnadsansvarig för ca 20-22 vårdtagare.

Samtliga verksamheter gör ett gott arbete och är aktiva när det gäller utveckling av verksamheten. Några brister och utvecklingsbehov finns inom de olika områdena där kvalitetskraven inte uppfylls. Skolörtens vård och omsorgsboende har vid uppföljningen erhållit 225 poäng av 260 möjliga. För att få poäng innebär det att verksamheterna ska uppfylla kraven till fullo. De områden som behöver förbättras och utvecklas redovisas under respektive ämnesområde.

Uppföljning av framkomna brister kommer att följas upp under 2008.

## Utveckling enligt mätmetod QUSTA under perioden 2004-2007 på Skolörterns vård och omsorgsboende



