



Handläggare: Marie Sundström  
Telefon: 08-508 05 016

Dnr 602 - 141 - 2009

Sammanträde 24 mars 2009

Till  
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

## Kvalitetsuppföljning av hälso- och sjukvården 2008 – Räcksta vård och omsorgsboende

### Förslag till beslut

Stadsdelsnämnden godkänner medicinskt ansvarig sjuksköterska redovisning och uppdrar till vårdgivaren att vidta de åtgärder som framkommit vid uppföljningen.

Leif Spjuth  
stadsdelsdirektör

Marie Sundström  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

### Sammanfattning

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har under hösten tillsammans med kvalitetsutvecklare gjort en uppföljning av hälso- och sjukvården vid Räcksta vård och omsorgsboende. Personalen är engagerade och gör ett gott arbete utifrån sina förutsättningar. De har under 2008 utvecklats i följsamheten till basala hygienrutiner avseende handhygien och klädsel samt håller händer och armar fria från smycken och klockor. De brister och utvecklingsområden som finns är till stor del likartade på alla våningsplan. Kvaliteten på dokumentationen i omvårdningsjournalerna varierar och behöver utvecklas. Andra områden som behöver utvecklas är vårdplanering och riskinventering för att identifiera problem, risker och behov samt upprätta vårdplaner. Avvikelsehanteringen fungerar otillfredsställande. Rapportering av avvikelser är en skyldighet för all hälso- och sjukvårdspersonal och en del i den fortsatta utvecklingen av verksamheten.

**Bilagor:** 1-7 Medicinskt ansvarig sjuksköterska kvalitetsuppföljning och granskning av den kommunala hälso- och sjukvården  
8- 15 Apotekets Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering under maj-juni 2008  
16 Rapport gällande hygienronder vid Räcksta vård och omsorgsboende hösten 2007



### **Ärendets beredning**

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats av medicinskt ansvarig sjuksköterska efter kvalitetsuppföljning av verksamheten vid Råcksta vård och omsorgsboende. Vid uppföljningen genomfördes även en ramavtalsuppföljning.

### **Bakgrund**

Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård 2 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Kraven innebär att vården ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard, tillgodose trygghet, vara lättillgänglig, bygga på respekt för självbestämmande, främja goda kontakter, tillgodose kontinuitet och säkerhet m.m. Där det bedrivs hälso- och sjukvård skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs utifrån verksamhetens innehåll och behov.

### **Genomförande**

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har under perioden 4 september till den 10 oktober 2008 tillsammans med kvalitetsutvecklare gjort en uppföljning av hälso- och sjukvården vid Råcksta vård och omsorgsboende. Uppföljningen har utförts genom gruppsamtal med ansvarig enhetschef, och en representant från de olika yrkesgrupperna på varje enhet. Metoden är kvalitetsinstrument QUSTA som består av ett antal frågor inom olika områden. Varje område kan ge 20 poäng. Uppföljningen har kompletterats med kontroll av arbetsutrymmen, främst avseende hygien och stickprovskontroller av journaler.

För att få poäng på de olika frågorna vid uppföljningen, så krävs det att alla i verksamheten följer medicinskt ansvarig sjuksköterskas rutiner utifrån gällande författningsbestämmelser. De ska upprätta journal på alla vårdtagare innehållande allmänna uppgifter, status, riskbedömningar, åtgärder och vårdplaner. Dokumentation ska vara tydlig så att vården ska kunna följas.

### **Resultat**

Det som framkommit i samband med uppföljning är att verksamheterna behöver åtgärda några brister inom de flesta områden och att utvecklingsbehoven i stort är likartade på alla våningsplan. De brister och utvecklingsområden som framkommer är till viss del desamma som vid tidigare uppföljningar.

För att ge en god och säker vård krävs det att verksamheten arbetar förebyggande med riskinventeringar och har vårdplanering för att identifiera problem, risker och behov. Individuella vårdplaner ska därefter upprättas med information om ordinationer och planerade insatser, mål som ska uppnås och uppföljning av genomförda insatser.

Kvaliteten på dokumentationen i omvårdnadsjournalerna varierar och behöver utvecklas. Vissa frågor har verksamheten besvarat positivt men vid granskning av journaler finns det inte någon dokumentation och verksamheten får poängavdrag. Detta kan tyda på att det finns insatser och bedömningar som inte alltid dokumenteras i journalen.

Sjuksköterskorna på plan 4, 5 och 6 gör riskbedömningar och har kommit längre än övriga enheter med att använda riskbedömningsinstrumenten i VODOK, men bör utveckla arbetet med att upprätta vårdplaner utifrån det som framkommit vid riskbedömningen. Vid granskning av journaler saknas oftast planerade insatser och uppföljning.

Dokumentationssystemet VODOK är ett relativt nytt system som kontinuerligt uppdateras och förbättras. Det har varit många behörighets- och åtkomstproblem sedan det infördes. I oktober gjordes en uppdatering av VODOK som innebar en förbättring av systemet. Utbildning i dokumentationssystemet har varit bristfällig. Endast några har fått utbildning. Dessa har förväntats utbilda övriga användare. Hälso- och sjukvårdspersonalen behöver fortlöpande utbildning så att alla användare dokumenterar på liknade sätt.

Brister finns i avvikelserapporteringen. Avvikelserapportering är en skyldighet för all hälso- och sjukvårdspersonal. Avvikelsehanteringen är en viktig del i den fortsatta utvecklingen av verksamheten och för att säkerställa vården.

När det gäller läkemedelshantering är det viktigt att verksamheten åtgärdar de brister som granskningar visar och att skriftlig instruktion efterlevs. Inom läkemedelsområdet finns det främst behov av förbättringar avseende kontrollen av narkotika enligt gällande instruktion, delegering vid överlämnande av arbetsuppgift till vårdpersonal, signeringslistor, märkning av iordningställda dosetter. Det förekommer även att iordningställda doser och injektioner inte är märkta enligt gällande rutiner. Apoteket genomförde kvalitetsgranskning inom läkemedelsområdet under våren 2008 (bilagor 8-15) bifogas.

Personalen har under 2008 utvecklats i följsamheten till basala hygienrutiner avseende handhygien och klädsel samt håller händer och armar fria från smycken och klockor. På enheterna finns bristande följsamhet till övriga hygienrutiner, främst i sköljrum, tvättstugor och omklädningsrum. För att uppnå en god hygienisk standard ska det finnas förkläden, handskar av plast och vinyl i alla storlekar, och handsprit i avsedda utrymmen samt tillgång till visir. Protokoll från hygienrond bifogas ärendet (bilaga 16).

Följande områden ska vara åtgärdade senast 1 juni 2009.

- Vårdplanering för att identifiera problem, risker och behov vid inflyttning och palliativ vård samt återkommande,
- Dokumentation av vård- och rehabiliteringsplaner,
- Utredning och utprovning av inkontinenshjälpmedel,



- Riskinventering avseende nutrition, fall och trycksår vid inflyttning och vid behov samt upprätta vårdplaner,
- Mun- och munhälsobedömning ska dokumenteras.
- Avvikelsesrapportering och hantering
- Följsamhet till instruktionen för läkemedelshantering
- Vårdhygienska rutiner

Vid föregående uppföljning enligt QUSTA hade Råcksta vård och omsorgsboende som helhet ett resultat på 60 %. Vid denna uppföljning hade de olika enheterna ett resultat på mellan 79 - 83%.

Kvalitetsuppföljningen lämnas till utföraren som upprättar en åtgärdsplan inkl. tidplan. De åtgärder verksamheten behöver vidta redovisas under respektive område. Vissa brister som redovisas ovan ska vara åtgärdade senast 1 juni. Åtgärdsplan redovisas till stadsdelsförvaltningens MAS.

-----