

# **Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) kvalitetsuppföljning och granskning av den kommunala hälso- och sjukvården på Skolörtens gruppboende, den 21 januari, 31 mars, 1 april 2010**

## **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 se till;

- att vårdtagarna får en god och säker vård som håller hög kvalitet (SOSFS 2005:12)
- att stadsdelens/kommunens rutiner och 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 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 280 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 på en separat åtgärdsplan.

<b>Första delen</b>	<b>Frågor som regleras enligt förordningar.</b>	<b>Antal Poäng</b>	<b>Max poäng</b>	<b>Förbättringsåtgärd</b>
1	Kontakt med läkare + HSL-personal	20	20	
2	Läkemedelshantering	20	20	
3	Delegering	18	20	
4	Avvikelsehantering	18	20	
5	Medicintekniska produkter (MTP)	20	20	
6	Hygien	12	20	
<b>Andra delen</b>	<b>Frågor som berör vård och behandling.</b>			
7	Palliativ vård/vård i livets slutskede	20	20	
8	Inkontinens	10	20	
9	Trycksår	14	20	
10	Nutrition	16	20	
11	Fall och fallskador	20	20	
12	Demens	13	20	
13	Rehabilitering	18	20	
14	Mun- och tandhälsovård	18	20	
	Summa:	237	280	Uppfyllelse 85 %

### *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 nedbrutna till lokala rutiner för enheten och de ska vara kända av all berörd personal. Listor med telefonnummer till aktuella läkare ska regelbundet uppdateras. Kopior på aktuella avtal rörande läkarinsatserna ska finnas.

### Uppföljning

Vid årsskiftet har en ny läkarorganisation, Trygg Hälsa AB, tagit över läkaransvaret vid Skolörtens vård och omsorgsboende. Det innebär att jourverksamheten avseende läkarinsatserna nu utförs av Curera som har avtal med trygg Hälsa AB. Rutiner och aktuella telefonlister finns. Dessa är kända för berörd personal.

### Förbättringsåtgärd

-

### *2. Läkemedelshantering*

Att läkemedelshantering sköts korrekt är mycket viktigt för att säkerställa vården. MAS instruktioner och lokala rutiner ska vara kända av all berörd personal. En extern granskning av läkemedelshantering ska göras årligen, eventuella brister ska åtgärdas inom tre månader. För hantering av narkotika gäller särskilda regler. All hantering av läkemedel som t ex. iordningställa, administrera, kassera m.m ska dokumenteras.

### Uppföljning

Verksamheten har en säker läkemedelshantering. Det behöver dock förtydligas i journalen att sjuksköterskan har tagit över ansvaret för patientens läkemedelshantering eller om det är egenvård. Det är viktigt med hänsyn till att vid egenvård gäller inte författningsbestämmelsen om läkemedelshantering. Vid kontroll i journaler förekommer det att sjuksköterskan endast

dokumenterat vem som gör vad t ex. personal delar ut läkemedel eller sjuksköterska och personal har läkemedelsansvar.

#### Förbättringsåtgärd

- Förtydliga läkemedelsansvar i anamnes under sökord läkemedelsansvar.

#### *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.

#### Uppföljning

Delegeringsbeslut för att utföra hälso- och sjukvårduppgifter fungerar bra under dagtid, dock inte under jourtid. Verksamheten fick en ny jourpatrull vid årsskiftet som ansvarar för hälso- och sjukvården och att utfärda eventuella delegeringar till personal under jourtid. Jourpatrullens sjuksköterska är informerad och ska påbörja arbetet.

#### Förbättringsåtgärd

- *Delegeringar ska dokumenteras i delegeringsmodulen i VODOK.*
- *Delegeringar ska utfärdas av patrull sjuksköterska från Big Care*

#### *4. Avvikelse*

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

#### Uppföljning

Verksamheten skriver avvikelserapporter i avvikelsemodulen. De behöver dock utveckla den gemensamma hanteringen med att inhämta uppgifter för att kunna analysera orsaker till händelsen så att brister kan åtgärdas samt dokumentera detta i avvikelsemodulen.

#### Förbättringsåtgärd

- Utveckla avvikelshanteringen

#### *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 tillgängliga för användaren och kontroll ska ske regelbundet av formellt tekniskt utbildad personal. En inventarielista ska finnas, där det bland annat ska anges hur ofta översyn/kontroll har genomförts och ska ske för att produkten ska vara säker.

#### Förbättringsåtgärd

-

## 6. Hygien

Flertalet av dem som bor på våra 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. Det ska också finnas tillgång till skyddskläder och handskar. Personalen ska ha kortärmad arbetsdräkt och får inte bära klocka, armband och ringar. Naglarna ska vara kortklippta och färgat nagellack får inte användas. Personal som arbetar i köket med matlagning får inte samtidigt arbeta med de boende. Vid arbete i köket med mat/matlagning ska personalen använda köksförkläden. Dessa ska bytas dagligen.

### Uppföljning

Verksamheten uppger att skyddskläder används av personalen vid orent arbete och att smycken och klockor inte används. Uppföljning visar att personalen inte alltid har tillgång till tvål och pappershandukar för att utföra handhygien hos vårdtagarna samt att skyddskläder, handskar och sprit inte finns tillgängligt enligt basala hygienrutiner. Verksamheten avdelar inte heller en personal för att iordningställa och hantera mat. Köksförkläden används inte.

Vid hygienrund 2007 uppmanades verksamheten vid Skolörtens vård och omsorgsboende att köpa in en gemensam diskdesinfektor för rengöring av flegångsmaterial. Detta är inte gjort trots upprepade påminnelser. Istället rengörs flegångsmaterial med ytdesinfektionsmedel eller genom kemisk rengöring. Ytdesinfektion fungerar inte för detta ändamål utan kapslar istället in proteinerna från t ex. vävnad, blod, bakterier och virus. Kemisk rengöring är olämpligt ur arbetsmiljö hänseende då det kräver speciell ventilation.

### Förbättringsåtgärd

- Inköp av diskdesinfektor
- Upphängningsanordning för handskar, förkläden
- Tvål och spritautomat på vägg samt tork
- Avdela personal som ansvarar för kök och iordningsställande av mat vid måltiderna.
- Personal ska använda köksförkläde vid hantering av mat och matlagning.

## 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 vid behov ska kunna ges inom en viss tid och det ska finnas möjlighet att ha extra personal när det behövs. Närstående ska ges möjlighet att delta i vården och en vårdplanering ska alltid göras inför vård i livets slut tillsammans med berörda professioner och närstående. Av dokumentationen i vårdplanen ska det framgå att det är vård i livets slutskede. Den boendes etniska och religiösa tillhörighet ska alltid beaktas.

### Uppföljning

Vid stickprovskontroller i omvårdnadsjournalerna framkommer att vårdplanering inför vård i livets slut genomförs och att närstående erbjuds möjlighet att delta. Det framgår dock inte om extra personal tagits in för att sitta hos den döende eller avlasta närstående.

### Förbättringsåtgärd

- Utveckla vårdplanerna inför vård i livets slut

## 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 för att förskriva inkontinenshjälpmedel. Sjuksköterskan ska utreda problemen med inkontinens, förskriva rätt hjälpmedel och samarbeta med personalen på enheten, allt för att kunna ge den bästa vården till den boende. Detta ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Har en vårdtagare KAD (kvarliggande urinkateter) ska det av journalen framgå datum för ordination, indikation, ordinator, namn på produkten, storlek och sort.

### Uppföljning

Vid tidpunkten för uppföljning framkom stora behov av utveckling inom området. Ett par sjuksköterskor var nyanställda och saknade utbildning som ger rätt att ordinerar och förskriva inkontinenshjälpmedel. Teamarbete saknades och alla var inte utredda av förskrivande sjuksköterska. Enligt uppgift var några utredda sen tidigare. Planer fanns på vissa. Vid kontroll i journaler framkom brister i att uppdatera status som ska göras årligen och vid behov.

### Förbättringsåtgärd

- Inkontinensutredning på alla i samband med inflyttning.
- Utveckla teamarbete
- Dokumentation av resultat och åtgärder samt ordinerade produkter med uppgift om storlek och sort etc.

## 9. Trycksår

Det finns flera orsaker till att trycksår uppkommer, lågt näringsintag, olika sjukdomstillstånd, nedsatt cirkulation och oförmåga att ändra läge på kroppen. För att förebygga att trycksår uppstår ska sjuksköterskan vid inflyttning göra en riskbedömning för att se om det föreligger risk för trycksår. Riskbedömningen ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen, och utifrån vad den visar ska förebyggande åtgärder vidtas.

### Uppföljning

Uppföljningen visar att sjuksköterskorna gör riskbedömningar för att förebygga att trycksår uppstår. Vid kontroll i journaler framkommer att det inte utförts på alla och att bedömningar inte uppdaterats årligen. Trycksår dokumenteras i status under sökord hud där även utseende och åtgärder framgår. Dokumentationen av planer har på vissa utförts under sökord plan. Nytt från 2010 är att riskbedömningar ska göras var 6:e månad.

### Förbättringsåtgärd

- Uppdatera status och riskbedömningar var 6:e månad.
- Fortsätta utvecklingen av omvårdnadsdokumentationen i VODOK

## 10. Nutrition

Kosten som serveras på äldreboenden ska vara anpassad efter de näringsbehov som de äldre har. Nattfastan ska inte vara mer än max 11 timmar. Livsmedelsverket har skrivit riktlinjer för planering av måltidssammansättning, vilka ska följas. Sjuksköterskan ska göra en riskbedömning med hjälp av MNA (Mini Nutritional Assessment) för bedömning av eventuella nutritionsproblem på grund av sjukdom, ät- och sväljsvårigheter, problem med tänderna o s v. Alla problem med nutritionen ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Vid behov av näringspreparat ska läkare kontaktas för ordination och eventuell remiss till dietist.

## Uppföljning

Riskbedömning med hjälp av MNA har inte gjorts på alla patienter. Vid uppföljningen framkom att de hade börjat med bedömningsinstrumentet MNA för att förebygga undernäring. Vid kontroll i journal framkom att MNA utförts på ett fåtal. Längd, vikt och BMI har istället kontrollerats enligt gamla rutiner. Nattfastan är enligt uppgift för lång. Nytt från 2010 är att riskbedömningar ska göras var 6:e månad.

## Förbättringsåtgärd

- Utföra riskbedömningar minst var 6:e månad
- Fortsatt implementeringsarbete av rutiner i samverkan med vårdpersonal
- Minska nattfastan

## *11. Fall och fallskador*

Det förekommer att de boende faller. Ibland leder det till en fraktur. Enheten ska ha skriftliga rutiner för att förebygga fall och fallskador. En riskbedömning 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 och analyser, riskbedömning och åtgärder ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Nytt från 2010 är att riskbedömningar ska göras var 6:e månad.

## Uppföljning

Verksamheten samverkar i det fallförebyggande arbetet på alla nivåer. Riskbedömningar enligt Downton fallindex har utförts på nästan alla vårdtagare och planer upprättas vid behov.

## Förbättringsåtgärd

- Uppdatering av riskbedömning var 6:e månad

## *12. Demens*

På Skolörtens demens gruppboende bor det 8 personer med demenshandikapp på två enheter. En enhet har 9 personer. 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 och andra hjälpmedel ordineras och finnas möjlighet att passera ut genom ytterdörren.

## Uppföljning

Individuella satelitlarm har inte varit aktuellt eftersom dörren till enheten är låst och personal finns på plats dygnet alla timmar. All personal behärskar inte svenska språket i både tal och skrift. Sjuksköterskorna saknar specialistutbildning inom området demens. Utbildning till all personal inom området demens planeras utifrån pågående projekt.

## Förbättringsåtgärd

- Kompetensutveckling minst en gång per år för all personal
- Specialistutbildning till legitimerad personal.

### *13. Rehabilitering*

Bedömningar och behov av rehabiliteringsinsatser och hjälpmedel ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen. I samband med inflyttning ska ADL-status utföras så snart det är möjligt. Paramedicinsk personal ska alltid delta vid vårdplaneringar. Boende som har behov av behandling av paramedicinsk personal ska erbjudas detta. Hjälpmedel ska utprovas individuellt av paramedicinsk personal, och användningen av hjälpmedel ska följas upp.

#### Uppföljning

Sjukgymnastisk behandling och arbetsterapeutisk träning kan ges individuellt. Verksamheten har tidigare prövat med gruppsammanskomster.

#### Förbättringsåtgärd

- Sjukgymnastisk behandling och arbetsterapeutisk träning i grupp bör erbjudas.

### *14 Mun- och tandhälsovård*

Sjuksköterskan ska vid inflyttning bedöma munhälsan. Denna bedömning dokumenteras i munvårdstatus i journalen. Problem i munnen har betydelse för individens välbefinnande. En god munhygien är viktig för att förebygga sjukdomar och för att kunna äta. Individen ska erbjudas munhälsobedömning och omvårdnadspersonalen ska följa de råd som tandhygienisten ger.

#### Uppföljning

All personal har inte fått den utbildning som ska erbjudas enligt avtal.

#### Förbättringsåtgärd

- Kontakta Folk tandvården och boka utbildningstillfälle

### **Sammanfattning**

Verksamheten omfattar tre gruppboendeenheter med plats för 49 boende med demenssjukdomar. Varje enhet är fördelad på två våningsplan med åtta-nio boende per våning med ett trapphus mellan. Bemanningen avseende vårdpersonal är enligt medicinskt ansvarig sjuksköterskas bedömning låg dagtid. Dagtid tjänstgör fem vårdpersonal på varje enhet, vilket innebär två vårdpersonal på varje (gruppboende) våning och en som går mellan de båda planen. Alla enheter ger ett lugnt och trevligt intryck och har en engagerad personal. Vid uppföljningstillfället bedöms att verksamheten som helhet fungerar väl för de boende. Det finns dock en del åtgärder som rör patientsäkerheten som måste vidtas.

Från årsskiftet tog Trygg hälsa AB över ansvaret för läkarinsatserna vid enheten.

Verksamheten fick även en ny jourpatrull vid årsskiftet som ansvarar för hälso- och sjukvården och att utfärda eventuella delegeringar till personal under jourtid. Jourpatrullens sjuksköterska är informerad och ska påbörja arbetet. Delegeringsbeslut för att utföra hälso- och sjukvårduppgifter fungerar bra under dagtid.

Verksamheten skriver avvikelserapporter i avvikelsemodulen. De behöver dock utveckla den gemensamma hanteringen med att inhämta uppgifter för att kunna analysera orsaker till händelsen så att brister kan åtgärdas samt dokumentera detta i avvikelsemodulen.

Verksamheten uppger att skyddskläder används av personalen vid orent arbete och att smycken och klockor inte används. Vid rundvandring framkom att personalen på vissa enheter inte alltid hade tillgång till tvål och pappershandukar för att utföra handhygien hos vårdtagarna samt att skyddskläder, handskar och sprit inte alltid fanns tillgängligt enligt basala hygienrutiner. Verksamheten avdelar inte heller en personal för att iordningställa och hantera mat. Köksförkläden används inte av alla.

Vid hygienrund 2007 uppmanades verksamheten vid Skolörtens vård och omsorgsboende att köpa in en gemensam diskdesinfektor för rengöring av flegångsmaterial. Detta är inte gjort trots upprepade påminnelser. Istället rengörs flegångsmaterial med ytdesinfektionsmedel eller genom kemisk rengöring. Ytdesinfektion fungerar inte för detta ändamål utan kapslar istället in proteinerna från t ex. vävnad, blod, bakterier och virus. Kemisk rengöring är olämpligt ur arbetsmiljö hänseende då det kräver speciell ventilation.

Vid stickprovskontroller i omvårdnadsjournalerna framkommer att vårdplanering inför vård i livets slut genomförs och att närstående erbjuds möjlighet att delta. Det framgår dock inte i journalen om extra personal tagits in för att sitta hos den döende eller avlasta närstående.

Vid tidpunkten för uppföljning framkom stora behov av utveckling inom området inkontinens precis som vid tidigare uppföljningar. Ett par sjuksköterskor var nyanställda och saknade utbildning som ger rätt att ordinera och förskriva inkontinenshjälpmedel. Teamarbete saknades och alla var inte utredda av förskrivande sjuksköterska. Enligt uppgift var några utredda sen tidigare. Planer fanns dock på vissa.

Uppföljningen visar att sjuksköterskorna gör riskbedömningar för att förebygga att trycksår uppstår. Vid kontroll i journaler framkommer att riskbedömningar inte utförts på alla och att bedömningar inte uppdaterats årligen. Trycksår dokumenteras i status under sökord hud där även utseende och åtgärder framgår. Dokumentationen av planer har utförts på vissa. Nytt från 2010 är att riskbedömningar numera ska göras minst var 6:e månad.

Riskbedömning med hjälp av MNA har inte gjorts på alla. Vid uppföljningen framkom att de hade börjat med bedömningsinstrumentet MNA för att förebygga undernäring. Vid kontroll i journal framkom att MNA utförts på ett fåtal. Längd, vikt och BMI har istället kontrollerats enligt gamla rutiner. Nattfastan är enligt uppgift för lång. Nytt från 2010 är att riskbedömningar ska göras var 6:e månad.

Verksamheten samverkar i det fallförebyggande arbetet på alla nivåer. Riskbedömningar enligt Downton fallindex har utförts på nästan alla vårdtagare och planer upprättas vid behov.

Individuella satelitlarm har inte varit aktuellt eftersom dörren till enheten är låst och personal finns på plats dygnets alla timmar. All personal behärskar inte svenska språket i både tal och skrift. Sjuksköterskorna saknar specialistutbildning inom området demens. Utbildning till all personal inom området demens planeras utifrån pågående projekt.

Sjukgymnastisk behandling och arbetsterapeutisk träning kan ges individuellt. Gruppsammankomster har tidigare prövats, men inte fallit väl ut.

All personal hade inte fått den utbildning avseende munhälsa som Folktandvården enligt avtal ska erbjuda vårdpersonalen.



Vid kontroll i journaler framkom brister i att uppdatera status som ska göras årligen och vid behov samt att vårdplaner behöver utvecklas.