



Eva Kohl

Tillsyn enligt hälso- och sjukvårdslagen av särskilda boenden i Täby kommun 2008

Sammanfattning

Som ett led i socialnämndens tillsyns- och uppföljningsansvar har social omsorg genomfört tillsynsbesök på samtliga äldreboenden. Den nybildade tillsynsenheten har tagit fram en modell. Modellen innebär att varje verksamhet i såväl privat som kommunens egen regi har följts upp. En verksamhet är nystartad och har inte kunnat följas upp enligt samma modell. Hälso- och sjukvården har följts upp enligt ett kvalitetsinstrument "Qusta" som bygger på att all hälso- och sjukvårdspersonal ska ha kunskap om de riktlinjer som gäller för hälso- och sjukvårdspersonal. Uppföljning av mun- och tandhälsovård är ett nytt område i "Qusta".

Det är fyra verksamheter som under 2008 har börjat registrera infektioner i vården såsom urinvägsinfektioner med olika typer av urinkatetrar eller infektioner utan katetrar, sårinfektioner och virusorsakad magsjuka. Syftet är att minska riskerna för vårdrelaterade infektioner genom att personalen får kunskap och motivation att arbeta rätt med basala hygienrutiner. Sex verksamheter har ökat måluppfyllelsen sedan föregående år. Två verksamheter står kvar på samma måluppfyllelse som föregående år och tre verksamheter har gått tillbaka till en lägre måluppfyllelse än föregående år..

Bakgrund

Som ett led i socialnämndens tillsyns- och uppföljningsansvar har social omsorg genomfört tillsynsbesök på samtliga äldreboenden. Uppföljning och tillsyn ska bedrivas med utgångspunkt från gemensamma kvalitetskriterier oavsett driftsform och syfta till att säkerställa verksamheternas kvalitet och laglighet. Den nybildade tillsynsenheten har tagit fram en modell för verksamhetsuppföljning enl socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Verksamheten på Åkerbyvägen 2 har inte varit föremål för uppföljningsmodellen pga att verksamheten är nystartad dock har tillsyn utförts vid flera tillfällen på annat sätt.

Stockholms läns landsting (SLL), har ett samverkansavtal med samtliga kommuner inom länet "Uppsökande tandvård". Uppföljning av mun- och tandhälsovård är ett nytt område i kvalitetsinstrumentet "Qusta".

Täby kommun har ett vårdhygienavtal med SLL. Syftet med avtalet är att verksamheterna erbjuds utbildning och får råd och stöd i vårdhygieniska frågor. Verksamheterna erbjuds även att registrera vårdrelaterade infektioner. Syftet är att minska riskerna för vårdrelaterade infektioner genom att personalen får kunskap och motivation att arbeta rätt med basala hygienrutiner. Sjuksköterskan fyller i en registreringsblankett som "Vårdhygien" har tagit fram. Varje kvartal skickas stati-

stikuppgifter för registreringen till Vårdhygien i SLL som efter årets slut redovisas med jämförelse med andra enheter inom SLL området.

Metod

Hälso- och sjukvården har följts upp enligt ett kvalitetsinstrument "Qusta" avser hälso- och sjukvårdens säkerhet och kvalitet. QUSTA står för (Quality, Uppföljning, Säkerhet, Tillsyn och Ansvar). 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 frågor som regleras enligt förordningar och dels frågor som berör vård och behandling. Mun- och tandhälsovård är ett nytt frågeområde i kvalitetsuppföljningen. QUSTA ska fastställa en gräns för vad som är godkänd kvalitetsnivå. "Qustadokumentet skickas till verksamheten där chefen tillsammans fyller i svar på frågorna.. Varje granskat område förutom dokumentationen poängsätts till max 20 poäng, totalt 280 poäng. Dokumentationen för hälso – och sjukvård har inte granskats. 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.

Medverkande vid det årliga uppföljningstillfället har varit tillsynsansvarig för äldreomsorgen och chef för tillsynsenheten som även är medicinskt ansvarig sjuksköterska samt verksamhetschefen på boendet samt av denna utvalda personalkategorier. *Inför verksamhetsuppföljningen har tillsynsenheten begärt in underlag från utföraren. Det har varit resultat av egna uppföljningar, eventuella projekt eller utvecklingsarbete som utföraren väljer att delge oss. Bemanning, fördelat över dygnet, utbildad respektive utbildad personal, antal årsanställda samt yrkeskategorier och personaltäthet. Ifyllt Qustadokument.*

Chefen för verksamheten får kännedom om de frågor som kommer att tas upp, ett förfrågningsformulär skickas med. Materialet har begärts in till tillsynsansvarig viss tid innan uppföljningsbesöket i syfte att båda parter ska vara förberedda vid uppföljningsbesöket. Utgångspunkten för uppföljningen har varit ett samtal, "inte pekpinnar". Samtalet har skett i form av ett "lärande samtal" dvs. ge och ta i en dialogform. Vissa frågor styrks även av dokumentation från verksamheten såsom externa inspektioner från t.ex. Apoteket AB, *tillståndsgivning från Länsstyrelsen mm.* Dokumentation från uppföljningen har delgivits samtliga utförare med möjlighet att justera ev. sakfel.

Uppföljning av hälso- och sjukvård via QUSTA, Quality, Uppföljning, Säkerhet, Tillsyn, och Ansvar och avser följande områden

- Kontakt med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal
- Läkemedelshantering

- Delegering
- Avvikelsehantering
- Medicintekniska produkter
- Hygien
- Palliativ vård/vård i livets slutskede
- Inkontinens
- Trycksår
- Nutrition
- Fall och fallskador
- Demens
- Rehabilitering

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.

Läkemedelshantering

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

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.

Avvikelsehantering

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

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 tillgängliga för användaren och 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.

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.

Vård i livets slut

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.

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.

Trycksår

Det finns flera orsaker till att trycksår uppkommer, lågt näringsintag, sämre cirkulation i blodkärlen och oförmåga att ändra läge på kroppen bland annat. 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.

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.

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.

Demens

På demensboende (benämns gruppboende i Täby), 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 ordinerar. Det ska finnas möjlighet att passera ut genom ytterdörren, men man får försvåra för de boende att ta sig ut.

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.

Mun- och tandhälsovård

Sjuksköterskan skall vid inflyttning bedöma munhälsan. Denna bedömning rubriceras som ett munvårdstatus och ska dokumenteras i journalen. Problem i munnen kan ha betydelse för individens välbefinnande. En god munhygien är viktig för att förebygga sjukdomar och för att kunna inta föda. Individen skall erbjudas munhälsobedömning årligen och omvårdnadspersonalen skall följa de råd som tandhygienisten ger.

Resultat

Uppföljning av mun- och tandhälsovården har visat att flera verksamheter saknar vissa rutiner för en god och säker mun- och tandvård.

Det är fyra verksamheter som under 2008 har börjat registrera infektioner i vården såsom urinvägsinfektioner med olika typer av urinkatetrar eller infektioner utan katetrar, sårinfektioner och virusorsakad magsjuka. Sjuksköterskan fyller i ett formulär framtaget av Vårdhygien. Syftet är att minska riskerna för vårdrelaterade infektioner genom att personalen får kunskap och motivation att arbeta rätt med basala hygienrutiner. Sex verksamheter har ökat måluppfyllelsen sedan föregående år. Två verksamheter står kvar på samma måluppfyllelse som föregående år och tre verksamheter har gått tillbaka till en lägre måluppfyllelse än föregående år.

Verksamhet	2008	2007	2006
Allégården	96.1	71.0	65.0
Broby Gård	83.6	85.0	78.0
Furan	88.3	95.0	77.2
Furuhöjdens Rehabiliterings- hem	94,0	94.0	Ej aktuellt
Höstfibblan	95.8	93.7	94.0
Lyktan	88,0	88.0	80.4
Näsbypark Parkinsonboende	92,0	88.0	83.0
Rallarosen	97.8	97.2	87.0
Åkerby äldreboende	97.0	91.0	89.0
Ångaren vårdboende	86.2	92.5	66.0
Ångaren gruppboende	88.6	84.6	67.7

Bedömning

Samtliga verksamheter har riktlinjer för hälso- och sjukvård. Dock saknas vissa rutiner för mun- och tandhälsovård. Hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens och vetskap om hälso- och sjukvårdens riktlinjer bedöms som god inom samtliga särskilda boenden. De områden som inte uppgår till tjugo poäng ska verksamheterna arbeta med i syfte att ständig förbättring och vidareutveckling ska ske. Uppföljning av dessa områden kommer att ske under år 2009.

Det pågår ett projekt inom läkemedel och läkemedelsgenomgångar som avser samtliga äldreboenden i Täby. Projektet avslutas 2009-03-31 och kommer att redovisas separat.

Eva Kohl
Chef tillsynsenheten

Bilagor

Enskilda tillsynsrapporter från utförare