Kvalitets- och avtalsuppföljning av hälso- och sjukvården på Kattrumpstullen 2014

Kattrumpstullens vård- och omsorgsboende har totalt 97 lägenheter fördelade på 5 våningsplan varav 4 plan med 21 lägenheter indelade i 2 boendegrupper med respektive 8 och 13 boende. Plan 1 har 13 boende. Verksamheten har två vårdinriktningar: vård av boende med demenssjukdom på planen 2 och 3 och somatisk vård på planen 1, 4 och 5. KOSMO AB har ansvarat för driften av Kattrumpstullen sedan 1december 2013.

Ansvar för uppföljningen och metod för genomförandet

Stadsdelsnämndens MAS[1] har genomfört en kvalitets- och avtalsuppföljning av hälso- och sjukvården på Kattrumpstullen 2014. MAR[2] har ansvarat för uppföljningen av rehabiliteringen och berörda delar av medicintekniska produkterna. Uppföljningen har omfattat ett flertal tillfällen från mars till och med september och inkluderat:

- granskning av verksamhetens ledningssystem
- fokusgrupp med sjuksköterskor
- granskning av bemanningslista april -14 för hälso- och sjukvårdspersonal
- ett flertal intervjuer med hälso- och sjukvårdspersonal och chefer
- ett flertal anmälda och oanmälda besök i verksamheten
- skriftlig inventering av samtliga boendes (utan personuppgifter) nutritionsstatus och sjuksköterskornas vidtagna åtgärder och ordinationer
- skriftlig inventering av samtliga ordinerade skyddsåtgärder (utan personuppgifter)
- ledningens och hälso- och sjukvårdspersonalens skriftliga svar på frågeformulär
- statistik om rapporterade avvikelser för december -13 till och med maj -14
- statistik om uppdaterade bedömningar av de boendes risker för malnutrition, fallolyckor och trycksår (utan personuppgifter).

Sammanfattande bedömning

Sedan övertagandet av driften 1 december -13 har ledningen bland annat arbetat med att rekrytera sjuksköterskor till de befintliga vakanserna. Ledningen har anställt en sjuksköterska med specialutbildning inom demensvård, en Silviasjuksköterska, med uppgift att utbilda och handleda omsorgspersonalen i omsorgen och bemötandet av boende med demenssjukdom samt stödja sina kollegor i vården. MAS har uppmärksammat en del förbättringsområden vad gäller de boendes kost och nutrition och ledningen har därför valt en ny matleverantör med större urval av olika kost-alternativ för att bättre kunna uppfylla de boendes behov och önskemål av nutrition.

[1] Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska för Östermalms stadsdelsförvaltning.
[2] Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering i stadsdelsförvaltningarna Kungsholmen, Norrmalm, Södermalm och Östermalm.

Sjuksköterskornas ansvar för de boendes nutrition behöver förtydligas och deras kunskaper inom nutrition behöver uppdateras. Anpassade utbildningar för sjuksköterskor och omsorgspersonal inom kost och nutrition för äldre kommer att genomföras under hösten -14 enligt ledningen. Sjuksköterskornas dokumentation behöver förbättras beträffande deras nutritionsåtgärder för boende med risker. Framförallt ska resultatet och måluppfyllelsen av sjuksköterskornas vidtagna och ordinerade nutritionsåtgärder dokumenteras. Ledningen har följt MAS rekommendation om fler datorer för att ge bättre förutsättningar för sjuksköterskorna att dokumentera enligt berörda lagar, föreskrifter och riktlinjer. MAS har också framfört till ledningen om nödvändigheten att följa täthetsschemat för sjuksköterskorna så att utrymme finns för förbättring av sjuksköterskornas dokumentation om de boendes nutrition. MAS bedömning är att ledningen arbetar systematiskt för att implementera arbetsprocesser och rutiner i verksamheten för att kvalitetssäkra verksamhetens hälso- och sjukvård.

Goda exempel

1. Det finns en sjuksköterska med specialutbildning inom demensvård, en Silviasjuksköterska, med uppgift att utbilda och handleda omsorgspersonalen i omsorgen och bemötandet av boende med demenssjukdom samt stödja sina kollegor i vården.
2. Ledningen har valt en ny matleverantör med större urval av olika kostalternativ för att bättre kunna uppfylla de boendes behov och önskemål av nutrition.
3. Ledningen har ökat antalet datorer för sjuksköterskorna för att underlätta dokumentationen.

Förbättringsområden

1. Sjuksköterskorna ska dokumentera sina nutritionsåtgärder utifrån riskbedömningarna av de boendes nutritionsstatus (MNA) på MAS mall för inventering[3] av samtliga boendes nutrition. **Klart senast 1oktober -14.**
2. Sjuksköterskorna ska delta regelbundet vid någon av de boendes måltider för att följa upp sina nutritionsordinationer samt få en samlad bild av de boendes allmäntillstånd. Det ska finnas skriftliga rutiner om sjuksköterskornas uppföljning av sina nutritionsordinationer. **Klart senast 1 oktober -14.**
3. De boendes nattfasta ska mätas och resultatet ska sammanställas skriftligt. **Klart senast 1 oktober -14.**
4. Det ska finnas datum i alla berörda journaler för uppföljning av de boendes KAD behandling. **Klart senast 1 oktober -14.**
5. Ledningen behöver tydliggöra ansvaret för rapportering av avvikelser både för hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonalen. **Klart senast 1 oktober -14.**
6. Ledningen behöver också utveckla sin rapportering av statistik av avvikelser. **Klart senast 1 december -14.**
7. Ledningen behöver upprätta en lokal egenkontroll inom tillämpliga områden av hälso- och sjukvården, se MAS skriftliga förslag i april och juni-14. **Klart senast 1 december -14.**

[3] MAS har genomfört liknande inventeringar i verksamheten i mars och april -14.

MAS följer upp ovan nämnda förbättringsåtgärder.

Ledning
Ledningen består av en verksamhetschef som också är ansvarig för hälso- och sjukvården enligt 29 § HSL[4], två enhetschefer med respektive ansvar för hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonalens arbete. Totalt är ledningen 3,00 årsarbetare.

Bemanning och ansvar
Det har varit en omsättning i sjuksköterskegruppen senaste året då 3,00 årsarbetare avslutat sin tjänst. Vikarier och timanställda har ersatt under rekrytering och 2 nya dagsjuksköterskor har anställts och ytterligare 1 anställs i september. Dessutom har ledningen anställt en sjuksköterska med specialutbildning inom demensvård, en Silviasjuksköterska, med uppgift att utbilda och handleda omsorgspersonalen i omsorgen och bemötandet av boende med demenssjukdom samt stödja sina kollegor i vården vilket är positivt.

Sjuksköterskor
Verksamheten har sjuksköterskor dygnet runt alla dagar på året. Det finns 3 natt-sjuksköterskor som arbetar enligt ett rullande schema med 1 sjuksköterska per natt. Nattsjuksköterskan har det medicinska ansvaret för de 97 boende och är också arbetsledare för omsorgspersonalen. Det finns 9 dagsjuksköterskor som arbetar dag- och kvällspass alla dagar på året och de har ett arbetsledande ansvar för omsorgs-personalens dagliga arbete förutom sitt hälso- och sjukvårdsansvar. På våningsplanen 2 till och med 5, där det bor 21 boende per plan, arbetar 2 dagsjuksköterskor på varje våningsplan med omvårdnadsansvaret för 11 respektive 10 boende var. På plan 1 har 1 sjuksköterska omvårdnadsansvaret för samtliga 13 boende.

Det ska finnas 5 sjuksköterskor i tjänst på vardagar dagtid. Kvällar och helger dagtid tjänstgör 1 sjuksköterska per pass med ansvar för 97 boende. Enligt ledningens bemanningslista från april -14 finns det 10,54 sjuksköterskor exklusive Silviasjuksköterskan.

Rehabiliteringspersonal (arbetsterapeut och fysioterapeut[5])
Det finns 1,6 arbetsterapeuter och 1,0 fysioterapeut som arbetar vardagar mellan 8-16.30.

Befattning	Antal individer	Årsarbetare
Nattsjuksköterskor	3	1,99
Dagsjuksköterskor	9	8,55
Arbetsterapeuter	2	1,60
Fysioterapeut	1	1,00

[4] Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).
[5] Sveriges riksdag tog den 17 december 2013 beslut om att fysioterapeut blir ny skyddad titel för sjukgymnaster från 1 januari 2014.

Förebyggande hälso- och sjukvård och vårdprevention
Följande **9 områden** är aktuella i det förebyggande hälso- och sjukvårdsarbetet: nutrition, fallolyckor, trycksår, munhälsobedömning, hygien, kontinens-inkontinensvård, läkarens hälsobedömning, läkemedelsgenomgångar och vaccinationer.

Den vårdpreventiva processen omfattar riskbedömningar, vidtagna åtgärder och uppföljningar för boende som bedöms riskera att

- falla
- få trycksår
- minska i vikt
- få försämrad munhälsa
- drabbas av blås- och/eller tarmdysfunktion.

Nutrition, fallolyckor och trycksår

Andel uppdaterade riskbedömningar för nutrition, fallolyckor och trycksår

Årtal	Nutrition	Fallolyckor	Trycksår
2014	100 %	91 %	91 %

MAS granskning av statistik i VODOK[6] visar att det finns uppdaterade[7] bedömningar av samtliga boendes risker för malnutrition. Det saknas några bedömningar gällande de boendes risker för fallolyckor och trycksår. Ledningen har vidtalat sjuksköterskorna att uppdatera sina bedömningar. Sjuksköterskorna har huvudansvaret för att bedöma med standardiserade instrument de boendes risknivåer för malnutrition[8], trycksår[9] och falltendens[10] inom 14 dagar vid inflyttning samt minst en gång per år och oftare vid behov. Sjuksköterskorna har arbetat förebyggande tillsammans med rehabiliterings- och omsorgspersonalen för att minimera de boendes risker för malnutrition, fallolyckor och trycksår.

Nutrition
Vid MAS uppföljning i mars och april av sjuksköterskornas arbete med de boendes nutrition framkom en del förbättringsområden vad gäller de boendes kost. Ledningen har därefter valt en annan matleverantör med större urval av olika kostalternativ. Sjuksköterskornas ansvar för de boendes nutrition behöver förtydligas och deras kunskaper inom nutrition behöver uppdateras. Anpassade utbildningar för sjuksköterskor och omsorgspersonal inom kost och nutrition för äldre kommer att genomföras under hösten -14 enligt ledningen. I augusti har MAS åter följt upp sjuksköterskornas arbete med de boendes nutrition. Sjuksköterskorna har dokumenterat i MAS mall om uppföljningarna av sina ordinationer av konsistensanpassad kost för boende med svälj- och tuggproblem. Av mallen framkommer att 27 boende har svälj- och/eller tuggproblem av 96 boende och sjuksköterskorna har ordinerat konsistensanpassad kost för 33 boende.

[6] Statistiken i VODOK tas fram utan personuppgifter.
[7] Uppdaterade = Samtliga riskbedömningar får inte vara äldre än1 år.
[8] MNA = Mini Nutritional Assessment, instrument för bedömning av risk för malnutrition.
[9] Norton = Modifierad Nortonskala, instrument för bedömning av risk för trycksår.
[10] DFRI = Downton Fall Risk Index, instrument för bedömning av risk för fallolyckor.

Verksamhetschefen har också följt upp i augusti samtliga boendes kostordinationer. Sjuksköterskorna har informerat omsorgspersonalen både muntligt och skriftligt vilken kost de boende ska ha.

Förbättringsområde: Sjuksköterskorna ska dokumentera sina nutritionsåtgärder utifrån riskbedömningarna av de boendes nutritionsstatus (MNA) på MAS mall för inventering[11] av samtliga boendes nutrition. **Klart senast 1oktober -14.**

Sjuksköterskorna följer upp sina nutritionsåtgärder genom att följa de boendes viktutveckling. Några sjuksköterskor deltar också vid de boendes måltider. De boendes vikt mäts vid inflyttning och därefter var 3:e månad eller oftare vid behov. Boende med risk för undernäring vägs varje månad. Sjuksköterskorna dokumenterar de boendes vikt i journalen och förändringar tas upp med omsorgspersonalen vid de dagliga rapporteringstillfällena och vid team mötena. Rehabiliteringspersonalen har förskrivit individuellt utprovade hjälpmedel och sittställningar för att förbättra de boendes måltidssituation.

Förbättringsområde: Sjuksköterskorna ska delta regelbundet vid någon av de boendes måltider för att följa upp sina nutritionsordinationer samt få en samlad bild av de boendes allmäntillstånd. Det ska finnas skriftliga rutiner om sjuksköterskornas uppföljning av sina nutritionsordinationer. **Klart senast 1 oktober -14.**

Uppföljning av de boendes nattfasta
För att säkra att nattfastan inte överstiger 11 timmar för de boende ska verksamheten mäta de boendes nattfasta systematiskt i egenkontrollen. Enligt ledningens skrivelse ska de boendes nattfasta mätas tre gånger per år. Ingen mätning av de boendes nattfasta har genomförts ännu.

Förbättringsområde: De boendes nattfasta ska mätas och resultatet ska sammanställas skriftligt. **Klart senast 1 oktober -14.**

MAS följer upp ovan nämnda förbättringsåtgärder.

Fallolyckor
Specifika åtgärder som vidtagits för att minska de boendes risker för fallolyckor
Det fallpreventiva arbetet utgår från sjuksköterskans riskbedömning av de boendes falltendens, fysioterapeutens bedömning av de boendes förflyttningsförmåga samt arbetsterapeutens bedömning av de boendes ADL[12] status. Utifrån resultaten av dessa bedömningar har sjuksköterskorna och rehabiliteringspersonalen vidtagit individuellt anpassade fallskadepreventiva åtgärder som en näringsrik kost, läkemedels-genomgångar, hjälpmedel, gång- och balansträning. Sjuksköterskorna har också ordinerat lågpositionssäng eller sänggrindar för att förebygga fallolyckor.

[11] MAS har genomfört liknande inventeringar i verksamheten i mars och april -14.
[12] Bedömning av de boendes förmågor beträffande aktiviteter i det dagliga livet.

Risker för trycksår och trycksårsprofylaktiska åtgärder som vidtagits
Trycksår är en komplikation som uppstår i samband med sjukdom, vård och behandling. Riskfaktorer för trycksår är tiden som trycket pågår, hur hårt trycket är, vilken kroppsdel som utsätts för trycket, skjuv[13], friktion, fukt och värme.
Dålig näringsstatus kan öka risken för trycksår liksom immobilitet.
Sjuksköterskorna har därför säkerställt de boendes nutritionsbehov och rehabiliteringspersonalen de boendes behov av aktivering. Sjuksköterskorna har ordinerat trycksårsförebyggande eller behandlande madrasser för boende som riskerar utveckla eller har trycksår. Lämpliga sittdynor och adekvata hjälpmedel har ordinerats av rehabiliteringspersonalen. Vid uppföljningen har 2 boende trycksår:

1 trycksår tillhör kategori 1
1 trycksår tillhör kategori 2

Årtal	Antal boende med trycksår vid inflyttningen	Antal boende med trycksår som uppstått i verksamheten	Antal boende med förebyggande madrass	Antal boende med behandlande madrass	Antal boende som är rullstolsburna
2014	2	0	35	2	30*

Boende med trycksår har ofta utvecklat dem före inflyttningen till äldreboendet.
*Det finns ytterligare 30 boende som behöver rullstol vid längre förflyttningar.

Hygien
Verksamheten har avtal med Vårdhygien. Enligt ledningen ska i september -14 en hygienrond genomföras i verksamheten med hygiensjuksköterska från Vårdhygien. Under samma månad planerar ledningen att omsorgspersonalen ska utbildas av hygiensjuksköterskan i basala hygienrutiner.
***Utvecklingsområde*:** Sjuksköterskorna bör starta 2015 med registrering av de boendes infektioner och antibiotikabehandlingar i Vårdhygiens mall som är ett pedagogiskt instrument som på sikt indirekt kan minska de vårdrelaterade infektionerna och antibiotikabehandlingarna i verksamheten. Därmed minskar också risken för utveckling av resistenta bakterier.

Kontinens- och inkontinensvård
Vid inflyttningen bedömer sjuksköterskan om den boende behöver hjälp med toalettbesök. Arbets- och fysioterapeuten bedömer vilka hjälpmedel som den boende eventuellt behöver för förflyttning och toalettbesök. Sjuksköterskan bedömer också om den boende har problem med blås- och/eller tarmfunktionen och ansvarar för att den boende blir utredd och vid behov får individuellt förskrivna inkontinensskydd[14]. Enligt ledningen har sjuksköterskorna fått fördjupad utbildning i inkontinensutredning av företaget som ledningen har avtal med (TENA).

[13] Skjuv: När olika vävnadslager förskjuts i förhållande till varandra till exempel när personen glider ned i stol/rullstol och cirkulationen kan strypas på grund av skjuvkrafterna tillsammans med trycket.
[14] www.nikola.nu NIKOLA är ett nationellt nätverk som administreras av Hjälpmedelsinstitutet. NIKOLA är en oberoende resurs för bättre inkontinensbehandling.

Företaget har även utbildat all omsorgspersonal i vård av boende med inkontinensproblem.

Vård av boende med kvarliggande urinkateter (KAD)
Vid uppföljningen har 6 manliga boende kvarliggande urinkateter. Vid MAS samtal med 3 sjuksköterskor framkommer att det saknas skriftliga datum i några journaler för uppföljning av de boendes KAD behandling.

Förbättringsområde: Det ska finnas datum i alla berörda journaler för uppföljning av de boendes KAD behandling. **Klart senast 1 oktober -14. Följs upp av MAS.**

Läkarens ansvar och förebyggande hälso- och sjukvård
Sedan 1 januari 2014 är det Legevisitten som ansvarar för läkarinsatserna dygnet runt alla dagar på året. Sjuksköterskorna, de boende och närstående är nöjda med läkaren och dennes semestervikarie. Läkaren kommer en gång per vecka enligt avtalad tid men kan alltid nås vardagar på telefon klockan 8-17 samt göra hembesök om behov föreligger. Klockan 17-08 ansvarar jourläkaren som kan göra hembesök vid behov.
I läkarens uppdrag ingår att tillsammans med sjuksköterskorna göra en årlig genomgång av varje listad boendes hälsotillstånd[15] och läkemedel[16]. Den första läkemedelsgenomgången sker inom två månader efter den boendes inflyttning. Enligt sjuksköterskorna har samtliga boende fått en läkemedelsgenomgång senaste året. Legevisitten och MAS har upprättat en överenskommelse om ansvarsförhållandena mellan läkaren och hälso- och sjukvårdspersonalen på Kattrumpstullen.

Varje höst erbjuder landstinget alla personer över 65 år kostnadsfria vaccinationer mot influensa och pneumokockinfektion[17]. Utifrån varje boendes medgivande och allmäntillstånd gör läkaren en bedömning om vaccination är lämplig. Sjuksköterskan utför vaccinationen i enlighet med läkarens ordination.

Munhälsobedömning
Landstinget erbjuder årligen varje boende på vård- och omsorgsboenden en kostnadsfri munhälsobedömning genom en upphandlad vårdgivare. Vårdgivarens uppdrag omfattar även individuell rådgivning om de boendes munvård samt utbildning och handledning för hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonalen om den dagliga munvården för de boende. Sjuksköterskan ansvarar för att de boende skriftligen erbjuds en munhälso- bedömning årligen och ser till att bedömningen utförs på de boende som tackat ja. Sjuksköterskan utfärdar tandvårdsstödsintyg i dataprogrammet U-symfoni när de boende behöver nödvändig tandvård. Enligt sjuksköterskorna har samtliga boende som tackat ja erhållit en munhälsobedömning senaste året.

[15] Läkarnas uppdragsgivare har valt att definiera ordet hälsotillstånd i enlighet med Socialstyrelsens termbank 09-04-03 som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande vid ett visst tillfälle.
[16] Landstingets krav enligt Förfrågningsunderlag enligt LOV, Läkarinsatser i särskilt boende för äldre, del 6 – specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning, giltigt från 2012-01-01.
[17] Vaccination beträffande pneumokockinfektion behöver endast upprepas efter cirka 6 år.

Munstatus
Sjuksköterskan riskbedömer den boendes munstatus inklusive tugg- och sväljförmåga vid inflyttningen och inspekterar munhålan vad gäller tänder, tandkött och tunga. Sjuksköterskorna ska börja använda riskbedömningsinstrumentet ROAG[18], som ska införas i samtliga vård- och omsorgsboenden på Östermalm hösten 2014.

Skyddsåtgärder
Många boende behöver en hög grad av vård och omsorg. Vid behov behövs ibland individuellt förskrivna hjälpmedel som åtgärder för att skydda den boende från till exempel fallolyckor. Några boende kan behöva positionerande hjälpmedel vid balansproblem eller problem med bålstabiliteten. Vid uppföljningen var följande antal boende ordinerade nedan skyddsåtgärder:

Årtal	Sänggrind	Grensele	Positioneringsbälte	Brickbord	Rörelselarm
2014	25	0	3	2	40

Avvikelsehantering och Lex Maria
I verksamheten finns ett kvalitetsråd som träffas en gång per månad för genomgång av förra månadens avvikelser, synpunkter och klagomål. Rådet består av den kvalitetsansvariga enhetschefen, som också är sammankallande, sjuksköterskan som är teamledare för sjuksköterskegruppen, rehabiliteringspersonalen samt de 5 teamledarna för omsorgspersonalen på respektive våningsplan. Rådet arbetar med bedömningar och åtgärder som följs upp vid nästa månadsmöte med frågeställningen om de vidtagna åtgärderna haft avsedd effekt. Rehabiliteringspersonalen för protokoll som delges övrig hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonal vid team mötena en gång i veckan på respektive våningsplan samt varje månad vid arbetsplatsträffarna.

MAS har tagit del av verksamhetens statistik av avvikelser från 1 december -13 till och med maj -14. Av statistiken framgår att den vanligaste avvikelsen inom läkemedelshanteringen är omsorgspersonalens glömska att överlämna iordningställda läkemedelsdoser. Det framkommer också att det sannolikt finns en underrapportering av avvikelser. Ledningen behöver tydliggöra ansvaret för rapportering av avvikelser både för hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonalen. Ledningen behöver också utveckla sin rapportering av statistik av avvikelser. Entreprenörens MAS har anmält till IVO en Lex Maria som handlar om en boende med luftvägsstopp.

Förbättringsområde: Ledningen behöver tydliggöra ansvaret för rapportering av avvikelser både för hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonalen. **Klart senast 1 oktober -14. Följs upp av MAS.**
Ledningen behöver också utveckla sin rapportering av statistik av avvikelser. **Klart senast 1 december -14. Följs upp av MAS.**

[18] ROAG = Revised Oral Assessment Guide är enligt vetenskapliga studier/uppsatser ett tillförlitligt bedömningsinstrument av munhälsan/munstatus med syfte att identifiera och minska patienters munhälsoproblem. Källa: University of Nebraska Medical Center and Oncology Nursing Forum.

Diabetesvård
Vid uppföljningen finns det 3 boende med insulinbehandlad diabetes.
Enligt sjuksköterskorna har samtliga boende med diabetes individuella läkarordinationer för behandling och kontroller av sin diabetessjukdom. Sjuksköterskorna ansvarar för att påminna läkaren om att uppdatera ordinationerna för boende med diabetes. Enligt den lokala rutinen ska sjuksköterskorna bedöma fotstatus 1 gång per månad eller oftare vid behov på boende med diabetes eller andra sjukdomar som kan påverka blodcirkulationen perifert.

Fotsjukvård
Läkaren ska utfärda remiss för de boende som behöver fotsjukvård till exempel boende med diabetes med befintliga eller begynnande fotproblem eller boende med cirkulationsrubbningar som har orsakat eller riskerar att orsaka sår på foten. Övriga målgrupper berättigade till fotsjukvård finns dokumenterat på http://www.vardgivarguiden.se/AvtalUppdrag/Vardomraden/Vardval-Stockholm/Fotsjukvard/dokument/Fotsjukvard---forfragningsunderlag-2014 [19]

Antal boende med diabetes och fotsjukvård:

Årtal	Insulinbeh.diab.	Tabl.beh.diab.	Kostbeh.diab.	Fotsjukvård
2014	3	0	0	3

Dokumentation
Hälso- och sjukvårdspersonalen dokumenterar i VODOK som är Stadens elektroniska journal för hälso- och sjukvård. Enhetschefen tillika sjuksköterska har tillsammans med en sjuksköterskekollega granskat 10 slumpmässigt utvalda journaler i mars -14 utifrån MAS mall för journalgranskning. Det framkommer en del förbättringsområden. Sjuksköterskorna behöver bland annat förtydliga sin dokumentation om nutritionsåtgärder för boende med risker för malnutrition. De behöver även dokumentera effekten av sina vidtagna nutritionsåtgärder utifrån sin uppföljning. Likaså behöver spårbarheten dokumenteras till exempel varifrån sjuksköterskan fått överrapportering och av vem när den boende vårdats inom slutenvården eller vilken läkare och läkarjournal som bekräftar en boendes medicinska diagnos. **MAS följer upp dessa förbättringsområden 2015.**

Ledningen har följt MAS rekommendation om fler datorer för att ge bättre förutsättningar för sjuksköterskorna att dokumentera enligt berörda lagar, föreskrifter och riktlinjer.

Informationsöverföring och tvärprofessionell samverkan
Daglig informationsöverföring
Mellan sjuksköterskor sker muntlig överrapportering varje morgon, eftermiddag och kväll. Omsorgspersonalen överrapporterar också till varandra vid samma tillfällen. Varje förmiddag träffas sjuksköterskan och omsorgspersonalen på respektive

[19] Förfrågningsunderlag för Fotsjukvårdsverksamhet giltigt från 2014-01-01.

våningsplan för muntlig överrapportering. Vid behov överrapporterar sjuksköterskan till omsorgspersonalen även på eftermiddagen och kvällen.
Sjuksköterskorna och rehabiliteringspersonalen rapporterar till varandra på morgonen. Omsorgs- och rehabiliteringspersonalen informerar varandra vid behov.

Team möten och tvärprofessionell samverkan på alla våningsplan
Enligt MAS intervju med sjuksköterskorna har varje våningsplan tvärprofessionella team möten en gång per vecka då sjuksköterskan, omsorgs- och rehabiliterings-personalen träffas och går igenom alla boendes resurser, risker, problem, behov och önskemål. Vid mötet diskuteras också effekten av de åtgärder som vidtagits för de boende för att till exempel minska riskerna för fallolyckor eller förbättra de boendes nutrition. Eventuellt beslutas också om andra åtgärder som bättre ska kunna uppfylla de boendes behov och önskemål.

Ledningssystem (SOSFS 2011:9)[20]
KOSMO AB (Kropp och Själ med Omtanke) är ett företag inom äldreomsorgen vars ledningssystem är certifierat mot kravstandarden ISO 9001:2008[21] enligt ledningens kvalitetsmanual. En ISO certifiering är giltig 3 år och ska därefter följas upp och kontrolleras av för uppdraget kvalificerad extern part. KOSMO:s ledningssystem kallas för Kosmosättet och ledningen på Kattrumpstullen håller på att upprätta ett lokalt ledningssystem utifrån Kosmosättet. Vid MAS granskning finns flera skriftliga rutiner för att säkerställa hälso- och sjukvården till exempel för läkemedels- och avvikelsehanteringen, delegering och dokumentation. Det finns också en nyupprättad rutin om hur personalen ska agera när en boende drabbas av luftvägsstopp. Väsentligt är att ledningen kontrollerar att rutinerna finns tillgängliga för berörd personal och följs.

Egenkontroll
En gång per år genomför KOSMO:s egna granskare av kvalitet en uppföljning och revision av sina verksamheter inklusive Kattrumpstullen. Resultatet ska vara vägledande i enhetens utvecklingsarbete. Ledningen behöver upprätta en skriftlig lokal egenkontroll inom tillämpliga områden av hälso- och sjukvården men även inom omsorgen, arbetsmiljön, livsmedelshygien, brandskyddet med mera. MAS har diskuterat detta med ledningen vad gäller hälso- och sjukvården både muntligt och skriftligt i april och juni -14.
Förbättringsområde: Ledningen behöver upprätta en lokal egenkontroll inom tillämpliga områden av hälso- och sjukvården, se MAS skriftliga förslag i april och juni-14. **Klart senast 1 december -14. Följs upp av MAS.**

Patientsäkerhetsberättelse (PSB)
Ledningen har inte upprättat någon specifik patientsäkerhetsberättelse för 2013 då entreprenören endast ansvarade för verksamheten under december -13. MAS har istället följt verksamheten från övertagandet i december och intensifierat sin uppföljning från mars till och med början av augusti -14. MAS har också från början

[20] Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som trädde i kraft 1 januari 2012 och är gemensamma för hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och verksamheter enligt LSS.
[21] ISO = International Organization for Standardization.

haft ett nära samarbete med ledningen och fokus har varit på en god och säker hälso- och sjukvård för de boende. MAS följer ledningens och hälso- och sjukvårdspersonalens arbete fortsättningsvis.

Läkemedelshantering
Sjuksköterskorna ansvarar för de boendes läkemedelshantering om läkaren bedömt att den boende inte kan ta eget ansvar. På Kattrumpstullen finns en sjuksköterske-expedition och ett läkemedelsrum på varje våningsplan där de boendes läkemedel i originalförpackningar förvaras i märkta separata boxar. På plan 1 finns läkemedels-förrådet i sjuksköterskeexpeditionen. Varje boende har ett litet läkemedelsskåp i sitt trinettkök där iordningställda ApoDos[22] påsar och/eller dosetter förvaras. Hanteringen av läkemedel på ett vård- och omsorgsboende är komplext och det behövs en omfattande rutin för att kvalitetssäkra arbetet. Det finns en upprättad lokal rutin för läkemedelshanteringen.

Akut och buffertförråd
På plan 6 finns ett akut- och buffertförråd med läkemedel som finansieras av lands-tinget som skrivit avtal med MAS.[23] Förrådet är ett komplement till receptförskrivna läkemedel och används vid akuta ordinationsändringar till alla boende. Det kan i vissa fall förhindra remittering till slutenvården och minska lidandet för den boende. Ledningen har utsett två sjuksköterskor som ansvarar för rekvisition av läkemedel till förrådet och två andra sjuksköterskor med ansvar för kontroller av förrådets narko-tiska läkemedel. Dessa ansvarsförhållanden är dokumenterade tillsammans med namn på sjuksköterskorna på en specifik blankett. Narkotiska läkemedel i akutförrådet samt i de boendes originalförpackningar kontrolleras 1 gång per månad av de två utsedda sjuksköterskorna enligt ovan. Kontroller ska även utföras av varje sjuksköterska vid samtliga uttag av narkotiska läkemedel. Den årliga kvalitets-granskningen av läkemedelshanteringen av legitimerad farmaceut ska ske i september -14. MAS kommer att få en kopia av farmaceutens protokoll.

Delegering
Det finns skriftliga lokala rutiner om delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter. Sjuksköterskorna har delegerat till omsorgspersonalen att överlämna och övervaka intaget av iordningställda läkemedelsdoser till de boende. Vid delegeringsförfarandet har sjuksköterskorna utbildat och instruerat samt följt upp omsorgspersonalens kunskaper och kompetens. Enligt ledningens skriftliga svar är samtliga delegeringsbeslut aktuella på alla våningsplanen.

Medicintekniska produkter (MTP)
Riktlinjer för MTP ingår i KOSMO:s ledningssystem och lokala skriftliga rutiner för hantering av specifika hjälpmedel och inventarieförteckning har upprättats. Ett stort antal nya hjälpmedel har inköpts av förvaltningen under 2013, bland annat taklyftmotorer,

[22] ApoDos är av apoteket dosdispenserade (iordningställda) av läkare förskrivna läkemedelsdoser i förslutna påsar.
[23] 18 d § Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

vårdsängar (40 st), transportrullstolar och duschstolar. Service och kontroll av vårdsängar har genomförts under november -13 och kontroll och service av kvarvarande Human Care lyftmotorer har gjorts i april -14. Omsorgspersonalen får handledning och instruktioner i användandet av MTP i samband med förskrivning/utlämnande av hjälpmedlen till respektive boende.
Instruktionerna ges både muntligt och skriftligt till exempel i den boendes lägenhet eller i en pärm ”Info från Rehab” i omsorgspersonalens expedition på varje våningsplan.
Egenkontroll av hjälpmedelsskötsel sker via signeringslistor för boendes personliga hjälpmedel. Utbildning i förflyttningsteknik sker vid behov och i maj varje år för både ordinarie omsorgspersonal inklusive nyanställda samt sommarvikarier.

Rehabilitering
Arbets- och fysioterapeuten bedömer den boendes fallrisk, ADL-, förflyttnings- och balansförmåga samt hjälpmedelsbehov i samband med inflyttningen. Arbets- och fysioterapeuten deltar i kvalitetsrådet och team mötena samt samverkar tillsammans med sjuksköterskorna och omsorgspersonalen i det fallpreventiva arbetet för att minska de boendes fallolyckor. Vid behov medverkar arbets- och fysioterapeuten vid vård-planeringsmöten. Funktionell träning[24] erbjuds de boende individuellt eller i grupp.

Vård i livets slutskede
Sjuksköterskorna dokumenterar i Svenska Palliativregistret[25]. Genom att följa upp sin dokumentation i registrets statistik kan sjuksköterskorna värdera sina resultat i relation till de av registret definierade kvalitetskriterierna för god vård i livets slutskede.

Övrigt
För att få en helhetsbild av verksamheten har MAS samverkat med ansvarig för uppföljningen av verksamhetens sociala omsorg och ansvarig för uppföljningen på individnivå utifrån biståndsenhetens beslut.

Ledningen har lämnats möjlighet att sakgranska innehållet i denna uppföljning.

[24] Funktionell träning innebär att träna styrka, rörlighet, balans och koordination och aktivera fler olika muskler samtidigt.
[25] Ett nationellt kvalitetsregister i vilket sjuksköterskan dokumenterar den sista tidens vård och omsorg om den boende.