



## Uppföljning av hälso- och sjukvården på Linnégården 2011

Stadsdelsnämndens (sdn) MAS och MAR<sup>1</sup> har genomfört en kvalitets- och avtalsuppföljning av hälso- och sjukvården på Linnégården under juni, augusti och september 2011.

### Bemanning

På Linnégården finns totalt 7,42 sjuksköterskor = 9 individer. Dagsjuksköterskorna är 5,40 = 6 individer och nattsjuksköterskorna 2,02 = 3 individer. Inom rehab finns 0,75 arbetsterapeut och 1,25 sjukgymnast. Det finns 6 plan på Linnégården med 15 boende på varje plan utom plan 6 där det bor 11 boende. Varje plan har en planansvarig sjuksköterska som är omvårdnadsansvarig för sitt plans boende. På vardagar tjänstgör 3 sjuksköterskor under dagtid, 1 dag per vecka är de 4 sjuksköterskor på dagen. Kvällar, nätter och helger tjänstgör 1 sjuksköterska per arbetspass med ansvar för alla 86 boende. Nattsjuksköterskan finns alltid på plats i huset hela natten vilket är bra. Bemanningen följer avtalet.

### Förebyggande hälso- och sjukvård

De omvårdnadsansvariga sjuksköterskorna arbetar förebyggande med att minimera risker för undernäring och trycksår hos de boende. Tillsammans med sjukgymnasten och arbetsterapeuten arbetar sjuksköterskorna också med att minska risken för fallolyckor hos boende med falltendens. Sjuksköterskorna bedömer inom 14 dagar nyinflyttade boendes risknivåer för undernäring, trycksår och falltendens med hjälp av instrumenten MNA<sup>2</sup>, Norton<sup>3</sup> och DFRI<sup>4</sup>. Sjuksköterskorna vidtar därefter åtgärder utifrån resultaten av bedömningsinstrumenten och den enskildes behov samt följer upp. Arbetsterapeuten och sjukgymnasten vidtar åtgärder och följer upp inom sina ansvarsområden. Ovan nämnda riskbedömningar aktualiseras för alla boende en gång per år och vid behov.

De boende vägs minst var 3:e månad och 1 gång per månad vid undernäring och risk för undernäring. För att förhindra att nattfastan överstiger 11 timmar finns kostkort för varje boende och individuella rapportblad där omsorgspersonalen registrerar intag av måltider dag och natt. Sjuksköterskorna följer upp måltidsregistreringarna. Hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonalen träffas regelbundet en gång per vecka för att diskutera gemensamma frågor om de boende.

Följande skyddsåtgärder fanns vid uppföljningstillfället:  
38 boende hade sänggrindar

<sup>1</sup> Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering (följer upp rehabilitering och berörda medicintekniska produkter i sdf: Norrmalm, Kungsholmen, Södermalm och Östermalm).

<sup>2</sup> MNA = Mini Nutritional Assessment, instrument för bedömning av risk för undernäring.

<sup>3</sup> Norton = Modifierad Nortonskala, instrument för bedömning av risk för trycksår.

<sup>4</sup> DFRI = Downton Fall Risk Index, instrument för bedömning av risk för fallolyckor.

13 boende hade rörelselarm

8 boende hade grensele.

#### *Övrig statistik*

Av 86 boende vid uppföljningstillfället behövde:

16 boende trycksårspåbyggande madrasser

2 boende behandlande madrasser mot trycksår

35 boende rullstol vid förflyttning

18 boende förflyttas med hjälp av personlyft

4 boende insulininjektioner mot sin diabetes

3 boende tabletter mot sin diabetes

#### *Sår*

Vid uppföljningstillfället hade 2 boende trycksår och 7 boende andra sår.

### **Dokumentation**

Hälso- och sjukvårdspersonalen dokumenterar i VODOK, som är Stadens elektroniska journalprogram för hälso- och sjukvård. Av journalgranskningen framgår att 92 % av de boende är riskbedömda för malnutrition (undernäring) och något fler för trycksår och i stort sett alla för falltendens. Det är bra siffror. Däremot behöver sjuksköterskorna förbättra sin dokumentation gällande omvårdnadsprocessen med diagnos, mål, åtgärder och uppföljning av måluppfyllelsen och sdn MAS följer upp det vid nästa uppföljning. Upprättade rehabiliteringsplaner finns i viss utsträckning. Insatser för de boende avseende rehabilitering och hjälpmedel kan i huvudsak följas i den löpande dokumentationen av utförda åtgärder.

### **Läkarinsatser**

Proffice Läkarleasing AB ansvarar för läkarinsatserna sedan 7 år med mycket god kontinuitet och sjuksköterskorna, de boende och anhöriga är nöjda med den operativa läkaren och dennes semestervikarie. Proffice har avtal med Curera som sköter läkarinsatserna på jourtid och det fungerar också tillfredsställande enligt sjuksköterskorna. Läkare kan nås dygnet runt på telefon.

### **Läkemedelshantering inklusive delegering**

Sjuksköterskorna ansvarar för de boendes läkemedelshantering utifrån läkarens bedömning om den boendes förmåga till eget ansvar eller inte. Sjuksköterskan kan delegera till omsorgspersonalen att överlämna och övervaka intaget av iordningställda läkemedelsdoser till de boende. Sjuksköterskorna ansvarar för att följa upp att den delegerade personalen utför den medicinska arbetsuppgiften korrekt.

Vid sdn MAS granskning av slumpvist utvalda delegeringsbeslut fann MAS att delegeringarna på plan 3 inte var giltiga. Ansvarig sjuksköterska hade slutat och ingen annan sjuksköterska hade tagit över ansvaret för delegeringarna. Avvikelsen

åtgärdades genast och nya rutiner infördes där varje planansvarig sjuksköterska ansvarar för att hennes/hans delegeringsbeslut är aktuella. En sjuksköterska ska utses för att ha huvudansvar för uppdatering av timanställd personals delegeringar.

Verksamheten har ett akut- och buffertförråd med läkemedel som finansieras av landstinget som skrivit avtal med sdn MAS. Entreprenörens MAS utser sjuksköterskor som ansvarar för rekvisition av läkemedel till förrådet och andra sjuksköterskor med ansvar för att kontrollera narkotikan. Förrådet är ett komplement till receptförskrivna läkemedel och används vid akuta ordinationsändringar för alla boende vilket i vissa fall kan förhindra remittering till slutenvården.

#### *Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen*

Senaste kvalitetsgranskningen av leg farmaceut angående läkemedelshanteringen på Linnégården genomfördes 20100519 under Attendos tid. På sdn MAS begäran har en ny kvalitetsgranskning gjorts 20110830. Kopia på farmaceutens protokoll skickas även till sdn MAS.

### **Ledningssystem och patientsäkerhetsberättelse**

Qualimax är Carema Cares ledningssystem för kvalitet, miljö och arbetsmiljö. Carema Cares ledning fastställer övergripande mål för bland annat hälso- och sjukvården. På Linnégården pågår sedan Carema Care övertog driften 20101101 ett omfattande arbete med att upprätta och implementera lokala rutiner utifrån Qualimax övergripande riktlinjer.

#### *Patientsäkerhetsberättelse<sup>5</sup>*

Verksamhetschefen på Linnégården har tillsammans med Carema Cares kvalitetsavdelning upprättat en patientsäkerhetsberättelse för 2010 där det framgår hur verksamheten arbetar för att säkra vården och omsorgen om de boende. I Linnégårdens patientsäkerhetsberättelse beskrivs samverkan med de boende, närstående, ansvarig läkare, Östermalms stadsdelsförvaltning, stadsdelsnämndens MAS samt samverkan mellan yrkesgrupperna kring de boende.

Övriga områden som beskrivs är att verksamhetschefen har startat kvalitetsrådsmöten under ledning av verksamhetschefen 1 gång per månad. Deltagare i kvalitetsrådet är representanter av omsorgspersonalen från varje våningsplan, sjuksköterskor och rehabpersonal. Fokus är på förbättringsarbete utifrån genomgång av förra månadens avvikelser, klagomål och synpunkter.

Enligt ledningen har alla medarbetare informerats om riktlinjerna gällande Lex Sarah och Lex Maria.

---

<sup>5</sup> Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) PSL, ska vårdgivare dokumentera sitt patientsäkerhetsarbete i en patientsäkerhetsberättelse varje år senast 1 mars.

## **Lex Maria**

Entreprenörens MAS har gjort en Lex Maria anmälan 20110228 utifrån ett klagomål. Anmälan handlar om utebliven läkemedelsbehandling för en boende med risk för allvarliga konsekvenser. Det framkommer av utredningen att det brustit i informationsöverföringen i vårdkedjan. Åtgärder har vidtagits för att förhindra upprepning av avvikelsen. Checklistor med signeringsskyldighet för sjuksköterskorna har införts för att säkra inflyttningen av ny boende och nödvändig informationsöverföring.

## **Rehabilitering och ADL**

Både arbetsterapeut och sjukgymnast träffar nyinflyttad boende första dagen för bedömning av förflyttning och behov av eventuella hjälpmedel. Arbetsterapeut gör sedan en ADL bedömning inom de närmaste dagarna. I stort sett alla boende har en aktuell ADL-bedömning. Bedömningarna håller god kvalitet avseende information om resurser såväl som behov av stöd/hjälp.

## **Medicintekniska produkter**

Kontroll av vårsängar är gjort i januari -11 av Invacare och av personlyftar i april -11 av Liko.

### *Inkontinensvård*

Tre av de sex dagsjuksköterskorna har förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel liksom två av de tre nattsjuksköterskorna som är distriktssköterskor.

## **Hygien**

Verksamheten har avtal med Vårdhygien men sjuksköterskorna registrerar inte antibiotikabehandlingar av de boende i Vårdhygiens statistikmall. Verksamheten har inte haft hygienrund ännu med hygiensjuksköterska.

## **Vård i livets slutskede**

MAS har tidigare introducerat en evidensbaserad<sup>6</sup> vårdmetod, LCP,<sup>7</sup> som kvalitetssäkrar vården och omsorgen om de boende vid livets slutskede. Sjuksköterskorna ska tillsammans med läkaren återinföra denna vårdmetod. Avlidna förvaras i Körsbärsgårdens kylrum eller S:t Görans sjukhus bårhus.

---

<sup>6</sup> ”en systematisk strävan att bygga vården på bästa möjliga vetenskapliga grund”

<sup>7</sup> Liverpool Care Pathway