



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

Linnégårdens vård- och omsorgsboende består av 6 våningsplan med totalt 86 lägenheter varav 5 plan har 15 lägenheter per plan indelade i 2 boendegrupper med 7 respektive 8 boende. På plan 6 finns 11 lägenheter. Linnégården har 3 inriktningar: somatisk vård (plan 6), demensvård (plan 1, 2, 4 och 5) och psykiatrisk vård (plan 3). Ersta diakonisällskap tog över driften av Linnégården 1 december 2013.

Ansvar för uppföljningen

Stadsdelsnämndens MAS¹ har genomfört en kvalitets- och avtalsuppföljning av hälso- och sjukvården på Linnégården 2014. MAR² har ansvarat för uppföljningen av rehabiliteringen och berörda delar av medicintekniska produkterna. Uppföljningen har omfattat ett flertal tillfällen från april till och med juli och inkluderat:

- verksamhetens ledningssystem
- bemanningslista för maj -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)
- resultat från mätning av de boendes nattfasta i april -14

Sammanfattande bedömning

Sjuksköterskan KB, tillika enhetschef för hälso- och sjukvårdspersonalens arbete, har på kort tid lyckats rekrytera kompetenta sjuksköterskor till de 5 vakanser som fanns när Ersta tog över driften 1 december -13. Utifrån en strukturerad och bra planering, stort stöd från verksamhetschefen och sina kompetenta kollegor, ordinarie och timanställda, har KB säkrat bemanningen av sjuksköterskor från Erstas övertagande av verksamheten och framåt. Det råder en god samverkan mellan sjuksköterskorna och mycket god ordning i läkemedelsrummet och sjuksköterskornas expedition.

¹ Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska för Östermalms stadsdelsförvaltning.

² Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering i stadsdelsförvaltningarna Kungsholmen, Norrmalm, Södermalm och Östermalm.

Ledningen har upprättat rutiner för att säkra de boendes hälso- och sjukvård bland annat inom dokumentationen och läkemedelshanteringen. Mätning av de boendes nattfasta har redan hunnits med i april och nästa är planerad till september -14. Det finns förbättringsområden inom sjuksköterskornas och rehabiliteringspersonalens dokumentation. Ledningen behöver kategorisera sina avvikelser i en statistik samt fortsätta med arbetet att upprätta relevanta processer och rutiner inom sitt ledningssystem. Egenkontrollen i verksamheten behöver tydliggöras. MAS bedömer att de boende får en god och säker hälso- och sjukvård.

Goda exempel

1. Mätning av de boendes nattfasta har redan hunnits med i april och nästa är planerad till september -14.
2. På kort tid har en föredömlig rekrytering av kompetenta sjuksköterskor genomförts till 5 vakanser som fanns vid övertagandet i december -13.

Förbättringsområden

1. Rehabiliteringspersonalen behöver förbättra sin dokumentation om skyddsåtgärderna positioneringsbälte och grensele enligt rekommendationerna i MAS skrivelse/mejl 2014-05-18. Till exempel ska riskanalysen alltid föregå beslut om skyddsåtgärden och inkludera överväganden av alternativa åtgärder. Den boendes samtycke ska också inhämtas och dokumenteras.
Klart senast 1 december 2014.
2. Ledningen behöver utveckla kategoriseringen av sina avvikelser och förbättra sin statistik. **Klart senast 1 december 2014.**
3. Ledningen behöver upprätta en skriftlig lokal egenkontroll inom tillämpliga områden av hälso- och sjukvården. **Klart senast 1 december 2014.**

MAS följer upp förbättringsområdena enligt ovan nämnda datum.

Ledning

Verksamheten har 1 verksamhetschef för hälso- och sjukvården enligt 29 § HSL³ och 4 enhetschefer varav 3 ansvarar för respektive 2 våningsplan och omsorgspersonalens arbete. Den fjärde enhetschefen, KB, är klinisk sjuksköterska 40 % och har på 60 % uppdragits att fullgöra vissa enskilda ledningsuppgifter inom hälso- och sjukvården enligt 30 § HSL⁴ då verksamhetschefen har en bakgrund som fysioterapeut⁵. KB ansvarar också för hälso- och sjukvårdspersonalens arbete. Totalt är ledningen 4,6 årsarbetare.

Bemanning och ansvar

När Ersta diakonisällskap tog över driftansvaret 1 december -13 efter den föregående entreprenören fanns det 5 vakanser av de 6 dagsjuksköterskorna.

³ Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

⁴ Enligt 30 § HSL får verksamhetschefen uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter.

⁵ Sveriges riksdag tog den 17 december 2013 beslut om att fysioterapeut blir ny skyddad titel för sjukgymnaster från 1 januari 2014.

Sjuksköterskan KB, tillika enhetschef för hälso- och sjukvårdspersonalens arbete, har under kort tid lyckats rekrytera kompetenta sjuksköterskor till de 5 vakanserna. Utifrån en strukturerad och bra planering, stort stöd från verksamhetschefen och sina kompetenta kollegor, ordinarie och timanställda, har KB säkrat bemanningen av sjuksköterskor från Erstas övertagande av verksamheten och framåt.

Sjuksköterskor

Verksamheten har egna sjuksköterskor, 7,52 årsarbetare, dygnet runt alla dagar på året. Enligt ledningens bemanningslista från 2014-05-01 finns det 3 nattsjuksköterskor som arbetar enligt ett rullande schema med 1 sjuksköterska per natt. Varje nattsjuksköterska har förutom sitt medicinska ansvar för de 86 boende också ett arbetsledaransvar för befintlig nattpersonal. Det finns 6 dagsjuksköterskor som arbetar dag- och kvällspass enligt ett rullande schema alla dagar på året med omvårdnadsansvar⁶ för samtliga boende. Det finns 3-4 sjuksköterskor i tjänst på vardagar dagtid och 1 sjuksköterska i tjänst under samtliga kvällar och helger dagtid. Bemanningen av sjuksköterskor stämmer överens med avtalet och ledningens bemanningslista maj -14.

Rehabiliteringspersonal

Arbetsterapeuten och fysioterapeuten⁷ (rehabiliteringspersonalen) arbetar alla vardagar 8-16.30. Det finns 1,00 arbetsterapeut och 1,00 fysioterapeut vilket stämmer överens med avtalet och ledningens bemanningslista maj -14.

Befattning	Antal individer	Årsarbetare
Arbetsterapeut	1	1.00
Fysioterapeut	1	1.00
Dagsjuksköterskor	6	5.50
Nattsjuksköterskor	3	2.02

Vårdprevention och förebyggande hälso- och sjukvård

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.

⁶ Sjuksköterskans omvårdnadsansvar innebär ansvar för tillämpliga områden inom sjuksköterskans karaktärsämne omvårdnad, till exempel nutrition, inklusive hälso- och sjukvård.

⁷ Sveriges riksdag tog den 17 december 2013 beslut om att fysioterapeut blir ny skyddad titel för sjukgymnaster från 1 januari 2014.

Nutrition, fallolyckor och trycksår

Andel uppdaterade riskbedömningar för nutrition, fallolyckor och trycksår

Årtal	Nutrition	Fallolyckor	Trycksår
2014	100 %	100 %	100 %

MAS granskning i juni -14 av statistik i VODOK⁸ visar att det finns uppdaterade⁹ bedömningar av samtliga boendes risker för malnutrition, fallolyckor och trycksår. Sjuksköterskorna har huvudansvaret för att bedöma med standardiserade instrument de boendes risknivåer för malnutrition¹⁰, trycksår¹¹ och falltendens¹² 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. Utifrån resultaten av riskbedömningarna har sjuksköterskorna och rehabiliteringspersonalen vidtagit individuellt anpassade åtgärder för de boende och följt upp effekten av åtgärderna tillsammans med omsorgspersonalen vid team mötena.

Nutrition

På MAS inrådan har enhetschefen KB tillsammans med kollegorna prioriterat arbetet med de boendes nutrition som bland annat resulterat i tydligare nutritionsåtgärder.

Specifika åtgärder som vidtagits för att förbättra de boendes nutritionsstatus

MAS skriftliga inventering i juni -14 av sjuksköterskornas riskbedömningar av de boendes nutrition visade att 39 boendes resultat låg inom riskzonen för malnutrition varav 13 boendes resultat indikerade undernäring. Sjuksköterskorna har upprättat vårdplaner för 36 boende och vidtagit samt ordinerat 48 nutritionsåtgärder för boende med nutritionsproblem. Nutritionsåtgärderna inkluderar 14 antal E-kost, 11 antal konsistensanpassad kost och 23 antal näringsdrycker per dag. Sjuksköterskorna har också ordinerat totalt 187 matskedar protein- och energiberikning av kosten per dag individuellt fördelat på samtliga boende med behov av extra näring.

Årtal	Antal boende inom intervallet undernärd	Antal boende inom intervallet riskzon	Antal vårdplaner	Antal nutritions-åtgärder
2014	13	26	36	48 + 187

Sjuksköterskorna har bedömt de boendes munstatus vid inflyttning och ordinerat konsistensanpassad kost för de boende som har tugg- och sväljsvårigheter. Vid mer uttalade ät- och sväljsvårigheter har läkaren skrivit remiss till logoped¹³.

⁸ Statistiken i VODOK tas fram utan personuppgifter.

⁹ Uppdaterade = Samtliga riskbedömningar får inte vara äldre än 1 år.

¹⁰ MNA = Mini Nutritional Assessment, instrument för bedömning av risk för malnutrition.

¹¹ Norton = Modifierad Nortonskala, instrument för bedömning av risk för trycksår.

¹² DFRI = Downton Fall Risk Index, instrument för bedömning av risk för fallolyckor.

¹³ I logopedens ansvarsområde ingår bland annat diagnostik och behandling av sväljningsstörningar.

Samtliga boende med behov har fått individuellt anpassade hjälpmedel och utprovad sittställning av rehabiliteringspersonalen. Alla boende har erhållit en årlig läkemedelsgenomgång vid vilken hänsyn även tagits till eventuell biverkan som illamående och minskad aptit.

Sjuksköterskornas uppföljning av sina nutritionsåtgärder och ordinationer

Sjuksköterskorna följer upp sina nutritionsåtgärder genom att regelbundet delta vid de boendes måltider och följa deras viktutveckling. De boendes vikt mäts vid inflyttning och därefter var 3:e månad eller oftare vid behov. Boende med risk för undernäring vägs varje månad eller oftare utifrån individuell ordination av omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Sjuksköterskorna dokumenterar de boendes vikt i journalen och förändringar tas upp med omsorgspersonalen vid de dagliga rapporteringstillfällena och vid team mötena. Vid måltiderna kan sjuksköterskorna få en samlad bild av de boendes allmäntillstånd, ät- och sväljförmåga och sittställning. Samtidigt kan sjuksköterskorna handleda och kontrollera att omsorgspersonalen följer sjuksköterskornas nutritionsordinationer. Sjuksköterskorna går igenom planerade nutritionsåtgärder med kostombud och kontaktman. Nutritionsåtgärderna inklusive kosten utvärderas vid team mötena.

Mätning av de boendes nattfasta

Mätning av de boendes nattfasta har redan hunnits med i april och nästa mätning är planerad till september -14. Vid mätningen dokumenterar omsorgspersonalen på en specifik blankett de boendes sista kvällsmål och första morgonmål 3 kvällar/ nätter i följd. Dokumentationen inkluderar klockslag och de boendes mat och dryck. Varje omvårdnadsansvarig sjuksköterska har bearbetat sina boendes resultat. Resultaten visade att några boende hade mer än 11 timmars nattfasta och några låg på gränsen. Sjuksköterskorna reviderade sina åtgärder och såg till att dessa boende erbjöds senare kvällsmål och/eller nattmål och tidigare frukost för att minska nattfaste-timmarna. Omsorgspersonalen informerades både muntligt och skriftligt om de ändrade nutritionsåtgärderna som följdes upp vid team mötena.

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 ADL¹⁴ status. Utifrån resultaten av dessa bedömningar vidtar sjuksköterskan och rehabiliteringspersonalen individuellt anpassade fallskadepreventiva åtgärder till exempel en näringsrik kost, läkemedelsgenomgång och hjälpmedel. Vid inflyttningen har sjuksköterskorna bedömt samtliga boendes behov av kost och näring samt vidtagit nutritionsåtgärder för boende med nutritionsproblem. Läkaren har tillsammans med sjuksköterskorna genomfört läkemedelsgenomgång för alla boende med syftet att bland annat undvika läkemedel som kan öka fallrisken.

¹⁴ Bedömning av de boendes förmågor beträffande aktiviteter i det dagliga livet.

Sjuksköterskorna har också ordinerat lågpositionssäng eller sänggrindar för att minska de boendes risk för fallolyckor. Rehabiliteringspersonalen har förskrivit hjälpmedel för säkrare förflyttning och ordinerat balans- och gångträning både i grupp och individuellt. Fallprevention diskuteras på team mötena varje vecka på respektive våningsplan och varje fallolycka bedöms och åtgärder beslutas om som dokumenteras i både hälso- och sjukvårds- och omsorgsjournalen. Effekten av åtgärderna följs upp vid kommande team möten.

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, skjuv¹⁵, friktion, fukt och värme. Dåligt näringsstatus kan öka risken för trycksår liksom immobilitet. Sjuksköterskorna har därför säkerställt de boendes nutritionsbehov och rehabiliteringspersonalen de boendes behov av aktivering. Sjuksköterskorna har bedömt samtliga boendes risk för trycksår och ordinerat trycksårsförebyggande eller behandlande madrass 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 3

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	22	5	31

Boende med trycksår har ofta utvecklat dem före inflyttningen till det särskilda boendet för äldre.

Hygien

Verksamheten har avtal med Vårdhygien och sjuksköterskorna registrerar sedan första kvartalet -14 de boendes infektioner och antibiotikabehandlingar i Vårdhygiens mall vilket är mycket bra. Den årliga statistiken från Vårdhygien visar både siffror från den egna verksamheten men också från resterande medverkande äldreboenden i länet. Denna jämförande statistik har visat sig bidra till att öka motivationen hos omsorgspersonalen att följa de basala hygienrutinerna men också få hälso- och sjukvårdspersonalen att optimera sina ansträngningar för att förebygga infektioner hos de boende. Det kan på sikt minska antalet vårdrelaterade infektioner hos de boende och därmed färre antibiotikakurer och mindre risk för utveckling av resistenta bakterier. Hygienrond med hygiensjuksköterska från Vårdhygien ska ske 27 augusti - 14. Hygiensjuksköterskan ska utbilda omsorgspersonalen i basala hygienrutiner i samband med kontaktmannautbildningen som påbörjas 20 augusti -14.

¹⁵ 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.

Kontinens- och inkontinensvård

Vid inflyttningen bedömer sjuksköterskan och rehabiliteringspersonalen den boendes behov av stöd och hjälpmedel vid toalettbesök inklusive förflyttningshjälpmedel. 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.¹⁶

Antal boende med:

Årtal	Inkontinensproblem	Inkontinensskydd	Urinkateter	Suprapubis urinkateter
2014	60	60	2	2

Läkarens ansvar och förebyggande hälso- och sjukvård

Proffice Läkarleasing AB ansvarar för läkarinsatserna sedan 7 år med mycket god kontinuitet och sjuksköterskorna, de boende och närstående är nöjda med läkaren och dennes semestervikarie. Läkaren kommer varje vecka enligt avtalad tid och kan nå vardagar på telefon klockan 8-17. Proffice har avtal med Legevisitten som ansvarar för läkarinsatserna under jourtid (kvällar, nätter och helger). Det fungerar också tillfredsställande enligt sjuksköterskorna. Läkare kan alltid nå dygnet runt och vid behov göra hembesök.

Förutom sitt sedvanliga läkaransvar ingår i läkarens uppdrag att årligen göra en genomgång av varje listad boendes hälsotillstånd¹⁷ och läkemedel¹⁸. Sjuksköterskan ska vara behjälplig vid dessa genomgångar och den första läkemedelsgenomgången ska ske inom två månader efter den boendes inflyttning. MAS har upprättat en överenskommelse med Proffice Läkarleasing AB och StockholmsGeriatiken om systematiska läkemedelsgenomgångar utifrån Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för äldres läkemedelsterapi. Enligt MAS samtal med läkaren har samtliga boende erhållit en läkemedelsgenomgång senaste året som läkaren rapporterat i landstingets rapporteringssystem (RAPP).

Varje höst erbjuder landstinget alla personer över 65 år inklusive boende på äldreboenden kostnadsfria vaccinationer mot influensa och pneumokockinfektion¹⁹. Utifrån varje boendes medgivande och allmäntillstånd gör läkaren en bedömning om vaccination är lämpligt. Sjuksköterskan utför vaccinationen i enlighet med läkarens ordination.

¹⁶ www.nikola.nu NIKOLA är ett nationellt nätverk som administreras av Hjälpmedelsinstitutet. NIKOLA är en oberoende resurs för bättre inkontinensbehandling.

¹⁷ 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.

¹⁸ Landstingets krav enligt Förfrågningsunderlag enligt LOV, Läkarinsatser i särskilt boende för äldre, del 6 – specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning, giltigt från 2012-01-01.

¹⁹ Vaccination beträffande pneumokockinfektion behöver endast upprepas efter cirka 6 år.

En överenskommelse mellan Proffice Läkarleasing AB, StockholmsGeriatriken och MAS har upprättats för systematiska läkemedelsgenomgångar utifrån Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för äldres läkemedelsterapi.

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.

Munstatus

Sjuksköterskan riskbedömer den boendes munstatus inklusive tugg- och sväljförmåga vid inflyttningen och inspekterar munhålan vad gäller tänder, tandkött och tunga. Sjuksköterskorna har börjat använda riskbedömningsinstrumentet ROAG²⁰, som ska införas i samtliga vård- och omsorgsboenden på Östermalm hösten 2014. Enligt sjuksköterskorna har de bedömt samtliga boendes munstatus. Enhetschef KB har granskat sjuksköterskornas dokumentation i juli -14 utifrån 9 slumpmässigt utvalda journaler från alla våningsplan i enlighet med MAS journalgranskningsmall som omfattar sökorden i VODOK²¹. Resultatet visade att samtliga journaler innehåller i princip det mesta som granskningsmallen efterfrågar inklusive munstatus.

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 skyddsåtgärder ordinerade för antal boende:

Årtal	Sänggrind	Grensele	Positioneringsbälte	Brickbord	Rörelselarm
2014	29	4	3	0	14

I verksamheten används också en GPRS sändare²² ordinerad för en boende:

Vid KB:s journalgranskning av besluten om skyddsåtgärderna grensele och positioneringsbälte framkommer att rehabiliteringspersonalens dokumentation behöver förbättras.

²⁰ ROAG = Revised Oral Assessment Guide är enligt vetenskapliga studier/opsatser ett tillförlitligt bedömningsinstrument av munhälsan/munstatus med syfte att identifiera och minska patienters munhälsoproblem. Källa: University of Nebraska Medical Center and Oncology Nursing Forum.

²¹ Journalgranskningen omfattar även reviderade -13 lathunden för VODOK:s rubrikträd och sökord.

²² GPRS sändare är en klocka som den enskilde bär om armen och kan lokaliseras av polisen när den enskilde försvunnit från sitt hem/särskilda boendet.

Förbättringsområde: Rehabiliteringspersonalen behöver förbättra sin dokumentation om skyddsåtgärderna positioneringsbälte och grensele enligt rekommendationerna i MAS skrivelse/mejl 2014-05-18. Till exempel ska riskanalysen alltid föregå beslut om skyddsåtgärden och inkludera överväganden av alternativa åtgärder. Den boendes samtycke ska också inhämtas och dokumenteras.

Klart senast 1 december 2014. MAS följer upp.

Avvikelsehantering och Lex Maria

Verksamheten arbetar med avvikelser, klagomål och synpunkter i ett kvalitetsråd under ledning av verksamhetschefen som sammankallar rådet 10 gånger per år varje månad. I rådet ingår verksamhetschefen, kvalitetsansvarig enhetschef, 1 representant från rehabiliteringspersonalen, enhetschefen KB samt 1 kvalitetsombud från varje våningsplan. Mötena protokollförs av verksamhetschefen.

Samtliga avvikelser, klagomål och synpunkter som är åtgärdade samlas i en pärm månadsvis. Kvalitetsansvarig enhetschef förbereder och sorterar avvikelserna från föregående månad inför kvalitetsrådets möten. Kvalitetsrådet föreslår eventuellt ytterligare åtgärder och beslutar om behov av revidering av tillämpliga rutiner. Rådet bedömer också avvikelsernas allvarlighetsgrad och risk för upprepning. Före rådets möte har verksamhetschefen, KB och entreprenörens MAS bedömt om någon/ några avvikelser behöver risk- och händelseanalyseras.

Protokoll från kvalitetsrådets möten finns att läsa på verksamhetens intranät som all personal ansvarar för att ta del av. Muntlig information om protokollet ges också av kvalitetsombuden till deras kollegor vid arbetspassens rapporteringstillfällen. Information om föregående månads avvikelser, klagomål och synpunkter samt förbättringsförslag tas också upp på arbetsplatsträffar. På ledningsgruppens möten finns också en stående punkt om inkomna klagomål och synpunkter samt genomgång av protokoll från kvalitetsrådets senaste möte.

Verksamheten har ett datoriserat avvikelseprogram som hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonalen dokumenterar avvikelser i. Statistik av avvikelser räknas manuellt från de ursprungliga pappersdokumenten med avvikelserna. MAS har tagit del av statistiken från 1 december -13 till och med maj -14. Av statistiken framgår att den vanligaste avvikelsen inom läkemedelshanteringen är omsorgspersonalens glömska att signera överlämnade läkemedel till de boende eller glömma att överlämna de boendes läkemedelsdoser. Några avvikelser har handlat om felmedicinering. Av rapporterade fallolyckor har 6 boende blivit remitterade till sjukhus för vidare bedömning. En Lex Maria anmälan gjordes i början av 2014 efter en fallolycka där den boende skadade sig illa och behövde sjukhusvård. Utredningen visade att verksamheten inte brustit i vården och omsorgen om den boende som var uppegående och skötte sig själv.

Förbättringsområde: Ledningen behöver utveckla kategoriseringen av sina avvikelser och förbättra sin statistik. **Klart senast 1 december -14. MAS följer upp.**

Diabetesvård

Enligt KB har samtliga boende med diabetes individuella läkarordinationer för behandling av sin diabetessjukdom. Sjuksköterskorna ansvarar för att påminna läkaren om att uppdatera ordinationerna för boende med diabetes. Enligt 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 cirkulations- rubbningar 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>²³

Antal boende med diabetes och fotsjukvård:

Årtal	Insulinbeh.diab.	Tabl.beh.diab.	Kostbeh.diab.	Fotsjukvård
2014	5	1	0	3

Dokumentation

Hälso- och sjukvårdspersonalen dokumenterar i VODOK som är Stadens elektroniska journal för hälso- och sjukvård. MAS har tagit del av KB:s journalgranskning gjord i juli -14 av hälso- och sjukvårdspersonalens dokumentation. KB granskade 9 slumpmässigt utvalda journaler från alla våningsplan i enlighet med MAS journalgranskningsmall som omfattar sökorden i VODOK²⁴. Resultatet visade att samtliga journaler innehåller i princip det mesta som granskningsmallen efterfrågar. Dokumentation och vårdplaner om de boendes nutrition är mest utvecklade och nutritionsåtgärderna är detaljerade och kopplade till vårdplanen. Modulen plan används så att ordinationer och åtgärder kan kopplas på ett enkelt sätt till samma plan, även för fysio- och arbetsterapeut. Dokumentation om måluppfyllelse saknas i flera planer liksom uppgifter om de boendes medverkan i sin vård och behandling. Spårbarheten för vissa journaluppgifter behöver också förtydligas.

Förbättringsområde: Sjuksköterskorna behöver dokumentera måluppfyllelsen av sina åtgärder i vårdplanen och den boendes delaktighet i sin vård och behandling. Spårbarheten för vissa journaluppgifter behöver också förtydligas.

MAS följer upp 2015.

Informationsöverföring och tvärprofessionell samverkan

Daglig informationsöverföring

Mellan sjuksköterskor sker muntlig överrapportering morgon, eftermiddag och kväll och omsorgspersonalen överrapporterar till varandra vid samma tillfällen.

²³ Förfragningsunderlag för Fotsjukvårdsverksamhet giltigt från 2014-01-01.

²⁴ Journalgranskningen omfattar även reviderade lathunden för VODOK:s rubrikträd och sökord.

Varje dag träffas sjuksköterskan och omsorgspersonalen på respektive plan för muntlig rapportering. Rehabiliteringspersonalen får muntlig rapport av sjuksköterskorna på morgonen och av omsorgspersonalen vid behov.

Team möten och tvärprofessionell samverkan

Varannan vecka på samtliga våningsplan träffas alla yrkeskategorier (sjuksköterskan, rehabiliterings- och omsorgspersonalen) för genomgång av samtliga boendes behov och önskemål, vidtagna åtgärder och eventuellt beslut om andra åtgärder som bättre uppfyller den boendes individuella behov och önskemål.

Ledningssystem (SOSFS 2011:9)²⁵

Ersta diakoni (egentligen Ersta diakonisällskap) har ett kvalitets- och ledningssystem som heter Jetro, namnet på Moses svärfar som tillskrivs en av de första beskrivningarna av en linjeorganisation. Ersta diakoni omfattar flera olika verksamhetsområden bland annat äldreomsorg. Ledningen på Linnégården håller på att upprätta ett lokalt system för ledning och kvalitet utifrån Jetro och har efter 6 månader kommit en bra bit på vägen. Ledningen har upprättat rutiner för att säkra de boendes hälso- och sjukvård bland annat inom dokumentationen, läkemedels- och avvikelshanteringen. Det finns lokala rutiner för mätning av de boendes nattfasta och första mätningen har redan hunnits med i april och nästa är planerad till september -14 vilket är mycket positivt.

Egenkontroll

Ledningen behöver upprätta en skriftlig lokal egenkontroll inom tillämpliga områden av hälso- och sjukvården men även inom omsorgen, arbetsmiljön, livsmedelshygien, brandskyddet med mera.

Förbättringsområde: Ledningen behöver upprätta en skriftlig lokal egenkontroll inom tillämpliga områden av hälso- och sjukvården. **Klart senast 1 december 2014.**

Uppföljning av MAS.

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 april till och med juli -14. MAS har också från början 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 Linnégården finns en sjuksköterskeexpedition och ett läkemedelsrum för akut- och buffertförrådet och de boendes originalförpackningar av läkemedel. Båda rummen ligger på entréplanet. Varje boende har också ett läkemedelsskåp i sitt trinettkök med iordningställda

²⁵ 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.

läkemedelsdoser i ApoDos²⁶ påsar och/eller dosetter. 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. Dosrecept från Pascal²⁷ används som ordinationshandling vid iordningställande av de boendes ordinerade läkemedelsdoser.

Akut- och buffertförråd

Verksamheten har ett akut- och buffertförråd med läkemedel som finansieras av landstinget som skrivit avtal med MAS.²⁸ 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 innebära minskat lidande för den boende och minskad kostnad för hälso- och sjukvården. Entreprenörens MAS och KB har utsett 2 sjuksköterskor som ansvarar för rekvisition av läkemedel till förrådet och 2 andra sjuksköterskor med ansvar för kontroller av förrådets narkotiska läkemedel. Dessa ansvarsförhållanden är dokumenterade på en specifik blankett tillsammans med namn på sjuksköterskorna.

Narkotiska läkemedel i akutförrådet samt de boendes egna läkemedelsförråd kontrolleras en gång i månaden. Kontroller utförs även av varje sjuksköterska vid samtliga uttag av narkotiska läkemedel. Legitimerad farmaceuts årliga kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen sker i oktober -14. MAS får kopia på farmaceutens skriftliga protokoll.

Delegering

Det finns skriftliga rutiner i verksamheten för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter. Delegering sker alltid skriftligt och besluten är giltiga max 1 år och kan därefter förlängas. Sjuksköterskorna har delegerat till omsorgspersonalen att överlämna till de boende iordningställda läkemedelsdoser och övervaka intaget samt signera på specifik signeringslista. Vid delegeringsförfarandet ansvarar sjuksköterskorna för att utbilda, instruera, handleda och följa upp omsorgspersonalens kunskaper och kompetens. I verksamhetens intranät finns checklistor, blanketter och instuderingskompendium för sjuksköterskorna och omsorgspersonalen att använda vid delegeringen.

Enligt MAS intervju med ordinarie sjuksköterskor ansvarar varje planansvarig sjuksköterska för delegeringsbesluten för ordinarie personal, timanställda och vikarier på sitt våningsplan. I egenkontrollen ansvarar sjuksköterskorna för att kontrollera att signeringslistorna är korrekt ifyllda samt att delegeringsbesluten är giltiga. Nattsjuksköterskorna ansvarar för delegeringar för ordinarie omsorgspersonal, timanställda och vikarier som arbetar nattetid.

²⁶ ApoDos är av apoteket dosdispenserade (iordningställda) av läkare förskrivna läkemedelsdoser i förslutna påsar.

²⁷ Pascal är ett dataprogram för läkemedelsförskrivning.

²⁸ 18 d § Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

Medicintekniska produkter (MTP)

Vid MAR:s uppföljning framkommer att det finns lokala skriftliga rutiner för MTP med beskriven ansvarsfördelning för hantering och kontroll av hjälpmedel såväl som inventarieförteckning över befintliga hjälpmedel. Service av vårdsängar och personlyftar har genomförts första kvartalet 2014 av Invacare. Rehabiliteringspersonalen ger omsorgspersonalen handledning och instruktioner i användandet av MTP i samband med förskrivning/utlämnande av hjälpmedel samt ordnar utbildning i förflyttningsteknik inklusive användande av personlyftar. Dessa utbildningar sker varannan månad och gäller dels nyanställda, vikarier men också all övrig omsorgspersonal som ska få en uppdatering av utbildningen en gång varje år.

Rehabilitering

Rehabiliteringspersonalen träffar nyinflyttad boende för bedömning av fallrisk, ADL, förflyttnings- och balansförmåga samt hjälpmedelsbehov. Boendemiljön ses också över. Utifrån rehabiliteringspersonalens och sjuksköterskans bedömningar upprättas en vårdplan med hänsyn till den boendes individuella behov. Hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonalen arbetar sedan utifrån planens uppsatta mål och resultatet följs upp efter de tre första veckorna och planen anpassas vid behov. Detta arbetssätt är för närvarande under utveckling och följs upp i september - 14 av MAR.Handledning och stöd i funktionsbevarande arbetssätt ges till omsorgspersonalen av rehabiliteringspersonalen som också deltar i det månatliga kvalitetsrådet, de dagliga mötena för överrapportering med sjuksköterskor och omsorgspersonal samt de tvärprofessionella team mötena på varje våningsplan.

Vård i livets slutskede

Sjuksköterskorna dokumenterar i Svenska Palliativregistret.²⁹ 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.

²⁹ Ett nationellt kvalitetsregister i vilket sjuksköterskan dokumenterar den sista tidens vård och omsorg om den boende.