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

Rios vård- och omsorgsboende har totalt 88 lägenheter fördelade på 6 våningsplan varav plan 4 till och med 8 har 16 lägenheter per plan indelade i 2 boendegrupper med respektive 8 boende. Plan 3 är ett korttidsboende med 8 lägenheter varav 2 har plats för 2 boende. Verksamheten som erbjuder både permanent och korttidsboende har två vårdinriktningar: vård av personer med demenssjukdom på planen 4 och 5 och somatisk vård på planen 3, 6, 7 och 8. Attendo Sverige AB ansvarar för driften av Rio sedan 1 november 2009.

Ansvar för uppföljningen och metod för genomförandet
Stadsdelsnämndens MAS[1] har genomfört en kvalitets- och avtalsuppföljning av hälso- och sjukvården på Rio 2014. MAR[2] har ansvarat för uppföljningen av rehabiliteringen och berörda delar av de medicintekniska produkterna. Uppföljningen har omfattat ett flertal tillfällen från oktober till och med december och inkluderat:

- granskning av verksamhetens ledningssystem, verksamhets- och patientsäkerhetsberättelse för 2013
- granskning av bemanningslista från december 2014 gällande hälso- och sjukvårdspersonalen
- ett flertal intervjuer med chefer och hälso- och sjukvårdspersonal
- anmälda och oanmälda besök i verksamheten
- skriftlig inventering av samtliga boendes (utan personuppgifter) nutritionsstatus och sjuksköterskornas vidtagna åtgärder oktober 2014
- skriftlig inventering av samtliga ordinerade skyddsåtgärder oktober 2014
- statistik om rapporterade avvikelser för 2013 och 2014 till och med oktober
- statistik om uppdaterade bedömningar av de boendes risker för malnutrition, fallolyckor och trycksår utan personuppgifter.

För att få en helhetsbild av verksamhetens vård och omsorg om de boende har MAS samverkat med kvalitets- och avtalsansvariga uppföljare av den sociala omsorgen och uppföljarna av de boendes omsorg på individnivå.

Sammanfattande bedömning
Samtliga förbättringsområden från förra uppföljningen är åtgärdade genom verksamhetschefens och sjuksköterskornas försorg. Utifrån MAS skriftliga inventering av samtliga boendes (utan personuppgifter) nutritionsstatus framkommer att sjuksköterskorna har upprättat fler vårdplaner om de boendes nutrition och ordinerat fler nutritionsåtgärder för boende i riskzonen för malnutrition jämfört med 2013 års uppföljning. Det finns förbättringsområden vad gäller uppdateringar av

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

riskbedömningar och rutinen för den lokala läkemedelshanteringen enligt nedan. MAS bedömning är att hälso- och sjukvårdspersonalen tillsammans med ledningen bedriver en god och säker hälso- och sjukvård.

Förbättringsområden

1. Samtliga bedömningar av de boendes risker för malnutrition, fallolyckor och trycksår ska vara uppdaterade **senast 18 december -14.** MAS följer upp.
2. MAS följer upp att ledningen uppdaterat rutinen för den lokala läkemedelshanteringen **senast 1 mars 2015.**
3. Ledningen behöver utveckla och beskriva sin egenkontroll schematiskt enligt MAS förslag för att säkra sitt kvalitetsarbete. **Följs upp vid den årliga uppföljningen 2015 av MAS.**

Ledning

Ledningen består av en samordnande verksamhetschef och två verksamhetschefer som ansvarar för 3 våningsplan var varav en också är ansvarig för hälso- och sjukvården enligt 29 § HSL[3]. Entreprenören har en MAS som samverkar med nämndens MAS.

Bemanning och ansvar

Två sjuksköterskor har slutat sedan förra uppföljningen och nya har rekryterats.

Sjuksköterskor

Verksamheten har sjuksköterskor på plats dygnet runt alla dagar på året. Det finns 3 nattsjuksköterskor som arbetar enligt rullande schema med 1 sjuksköterska per natt. Nattsjuksköterskan har det medicinska ansvaret för de 88-90 boende och är också arbetsledare för omsorgspersonalen.

Det finns 7 dagsjuksköterskor varav 6 arbetar dag- och kvällspass enligt schema året runt. Den 7:e dagsjuksköterskan har omvårdnadsansvaret för korttidsboendet på plan 3 med 8-10 boende och tjänstgör där 4-5 vardagar dagtid per vecka. Dagsjuksköterskorna är arbetsledare för omsorgspersonalen förutom sitt hälso- och sjukvårdsansvar. Av de 6 dagsjuksköterskorna har 5 omvårdnadsansvaret för 16 boende var på planen 4 till och med 8 och 1 sjuksköterska täcker upp på alla våningsplan så att det alltid finns 4-5 sjuksköterskor i tjänst vardagar dagtid inklusive sjuksköterskan på korttidsboendet. Sjuksköterskorna på plan 4 till och med 8 har förutom sitt omvårdnadsansvar på respektive våningsplan även ansvar för ytterligare ett våningsplan med 16 boende. Alla kvällar samt helger dagtid tjänstgör 1 sjuksköterska per arbetspass med ansvar för samtliga 88-90 boende. Enligt ledningens bemanningslista från december 2014 stämmer bemanningen av sjuksköterskor (8,84 årsarbetare=åa) och rehabiliteringspersonal (1,85 åa) med avtalet.

Rehabiliteringspersonal (arbetsterapeut och fysioterapeut[4])

Rehabiliteringspersonalen arbetar alla vardagar 8-16.30 och ansvarar för bedömning av förflyttnings- och balansförmåga samt hjälpmedelsbehov för samtliga 88-90 boende. Det finns 0,85 åa fysioterapeut och 1,00 åa arbetsterapeut och de arbetar konsultativt samt handleder omsorgspersonalen i ett funktionsbevarande arbetssätt.

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

Befattning	Antal individer	Årsarbetare
Nattsjuksköterskor	3	2,02
Dagsjuksköterskor	7	6,82
Arbetsterapeut	1	1,00
Fysioterapeut	1	0,85

Förebyggande hälso- och sjukvård - 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
2012	86 %	100 %	91 %
2013	98 %	100 %	98 %
2014	86 %	67 %	69 %

Sjuksköterskorna har huvudansvaret för att bedöma med standardiserade instrument de boendes risknivåer för malnutrition[5], trycksår[6] och falltendens[7] inom 14 dagar vid inflyttning samt minst en gång per år och oftare vid behov. Utifrån resultaten av riskbedömningarna beslutar sjuksköterskorna och rehabiliteringspersonalen om individuellt anpassade åtgärder för de boende, kommunicerar sina beslut och ordinationer om åtgärder med omsorgspersonalen samt följer upp effekten av åtgärderna vid team mötena.

MAS granskning av statistik i VODOK[8] visar att det saknas uppdaterade[9] bedömningar framförallt för de boendes risker för trycksår och fallolyckor. Samtliga bedömningar av de boendes risker för felnäring är inte heller uppdaterade. Resultaten är sämre än vid föregående års uppföljning. Det kan delvis bero på att 2 sjuksköterskor har slutat under året och ersatts av 2 nya som inte hunnit genomföra alla riskbedömningar ännu.

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

Resultatet av MAS statistikgranskning stämmer överens med resultatet av entreprenörens MAS granskning av 10 slumpmässigt utvalda hälso- och sjukvårdsjournaler i februari 2014.

Förbättringsområde: Samtliga bedömningar av de boendes risker för malnutrition, fallolyckor och trycksår ska vara uppdaterade **senast 18 december -14.**

Nutrition

Förebyggande arbete för att förhindra malnutrition
Vid inflyttningen bedömer sjuksköterskorna med ovan nämnda instrument (MNA) de boendes nutritions- och munstatus inklusive tugg- och sväljförmåga samt informerar läkaren om boende med uttalade tugg- och sväljsvårigheter. Läkaren kan skriva remiss till logoped[10] vid behov och enligt verksamhetschefen har 2 boende fått logoped-bedömning senaste året. Läkaren har tillsammans med sjuksköterskorna gått igenom de boendes läkemedel för att om möjligt minska antalet och utesluta läkemedel som kan försämra de boendes aptit. Boende med behov har fått individuellt anpassade äthjälpmedel och utprovad sittställning av rehabiliteringspersonalen.

Specifika åtgärder som vidtagits för att förbättra de boendes nutritionsstatus
Utifrån sjuksköterskornas riskbedömningar av de boendes nutrition har MAS genomfört en skriftlig inventering av samtliga boendes nutritionsstatus[11]. Resultatet visar att av totalt 79 boende är antalet boende som är undernärda enligt bedömningsinstrumentet 6 och antalet boende i riskzonen 36. Sjuksköterskorna har upprättat vårdplaner om nutritionen för 37 boende och ordinerat 35 nutritionsåtgärder för att förbättra de boendes nutritionsstatus. Antalet åtgärder i relation till antalet boende i riskzonen är fler jämfört med 2013. De ordinerade nutritionsåtgärderna är E-kost[12] för 9 boende, konsistens-anpassad kost för 13 boende och näringsdryck för 13 boende.

Årtal	Antal boende som är undernärda eller i riskzonen	Antal vårdplaner upprättade av sjuksköterskor	Antal nutritions-åtgärder ordinerade av sjuksköterskor
2012	39	30	40
2013	41	24	28
2014	42	37	35

Sjuksköterskornas uppföljning av sina nutritionsordinationer/åtgärder
Enligt sjuksköterskorna deltar de vid någon av de boendes måltider cirka 1 gång per vecka för att få en samlad bild av de boendes allmäntillstånd, ät- och sväljförmåga, sittställning med mera. Samtidigt kan sjuksköterskorna följa upp omsorgspersonalens

[10] I logopedens ansvarsområde ingår bland annat diagnostik och behandling av ät- och sväljningsstörningar.
[11] Inventeringen har inte inkluderat boende på korttidsenheten då deras vistelsetid är begränsad och riskbedömningar inte alltid går att genomföra fullt ut. Däremot görs alltid de mest nödvändiga riskbedömningarna på korttidsenheten direkt vid den boendes inflyttning gällande nutrition, falltendens och trycksår och åtgärder vidtas utifrån resultaten av bedömningarna.
[12] E-kost = en halv portionsstorlek av normal kostportion med lika stort energi- och proteininnehåll.

följsamhet av sjuksköterskornas ordinationer samt handleda omsorgspersonalen i nutritionsarbetet. Sjuksköterskorna följer också upp sina nutritionsordinationer genom kontroll av de boendes viktutveckling, signeringslistor för omsorgspersonalens arbete och informationsöverföringen mellan hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonalen vid team mötena. De boendes vikt mäts vid inflyttningen och därefter var tredje månad eller oftare vid behov.

Registrering av de boendes nattfasta
Enligt verksamhetschefen mäts nattfastan hos de boende 2 gånger per år. Vid mätningen används specifik blankett på vilken omsorgspersonalen registrerar den boendes intag av mat och dryck under dygnet och sjuksköterskan sammanställer resultatet. Mätning av nattfastan har genomförts på samtliga våningsplan i november - 14. En skriftlig redogörelse om resultatet skickas till MAS **senast 1 februari -15.**

Fallolyckor

Förebyggande arbete för att förhindra fallolyckor
Det fallpreventiva arbetet utgår från sjuksköterskornas bedömningar med ovan nämnda instrument Downton av de boendes risker för fallolyckor, fysioterapeutens bedömning av de boendes förflyttnings- och balansförmåga samt arbetsterapeutens bedömning av de boendes ADL[13] status. För att minska de boendes risk för fallolyckor har sjuksköterskorna ordinerat lågpositionssäng eller sänggrindar, specifik kost för boende med näringsproblem samt tillsammans med läkaren minskat dosen eller avslutat läkemedel som kan öka de boendes fallrisk. Rehabiliteringspersonalen har förskrivit individuellt utprovade hjälpmedel för säkrare vardagsaktiviteter och förflyttning samt ordinerat balans- och gångträning både i grupp och individuellt. Fallprevention diskuteras varje vecka på team mötena på respektive våningsplan och varje fallolycka bedöms, åtgärdas och följs upp.

Skydds- och begränsningsåtgärder
Vid behov beslutar hälso- och sjukvårdspersonalen om individuellt förskrivna hjälpmedel som skyddar men även begränsar den boendes rörlighet till exempel grensele. Indikationen för att använda grensele brukar vara fallprevention som ska förhindra att en boende som är rullstolsburen drabbas av en fallolycka. I vissa fall beslutar hälso- och sjukvårdspersonalen om hjälpmedel som kan staga upp den boendes bål till exempel positioneringsbälte. Ett sådant bälte kan både skydda men även begränsa den boendes rörlighet samtidigt som det möjliggör för den boende att sitta uppe i en rullstol trots problem med balans och/eller bålstabilitet.

Vid uppföljningen var följande antal skydds- och begränsningsåtgärder ordinerade:

Årtal	Sänggrind	Grensele	Positioneringsbälte	Rörelselarm	Brickbord
2012	26	2	0	3	0
2013	35	1	0	7	1
2014	41	1	0	16	1

[13] Bedömning av de boendes förmågor beträffande aktiviteter i det dagliga livet.

Enligt berörd sjuksköterska innehåller journaldokumentationen om skyddsåtgärden grensele omvårdnadsprocessens relevanta delar. Den enskildes medgivande är dokumenterat och åtgärden är beslutad av sjuksköterskan tillsammans med rehabiliteringspersonalen som instruerat omsorgspersonalen i hanteringen av grenselen samt lämnat skriftlig instruktion på plats. Dokumentationen innehåller också datum för uppföljning om åtgärdens nytta. Signeringslista med datum och klockslag vid påbörjad och avslutad användning av grenselen eller positioneringsbältet används inte i verksamheten. MAS föreslår Rios ledning att initiera användningen av en sådan signeringslista för att begränsa varje tidsintervall för den boende vid användningen av grensele eller positioneringsbälte.

Trycksår

Risker för trycksår

Trycksår är en komplikation som kan uppstå 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[14], friktion, fukt och värme. Dålig näringsstatus kan öka risken för trycksår liksom immobilitet.

Åtgärder för att förhindra trycksår samt behandling av uppkomna trycksår

Sjuksköterskorna har bedömt med ovan nämnda instrument (Norton) samtliga boendes risk för att utveckla trycksår och ordinerat trycksårsförebyggande madrasser. Eftersom de boendes nutritionsstatus kan spela en avgörande roll för att förhindra utveckling av eller läka trycksår har sjuksköterskorna vidtagit nutritionsförbättrande åtgärder för boende som bedömts vara i riskzonen för malnutrition. Rehabiliteringspersonalen arbetar förebyggande och läkande beträffande de boendes risker för trycksår med lämpliga sittställningar och olika avlastande dynor samt hjälpmedel för fysisk aktivering. Sjuksköterskorna ansvarar för såromläggningar för de boende som har trycksår och ordinerar behandlande madrasser. Vid behov konsulteras läkaren för hjälp med ytterligare behandlande åtgärder för svårläkta trycksår.

Vid uppföljningen hade följande antal boende trycksår, förebyggande och behandlande madrasser samt behov av rullstol vid förflyttning:

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*	1**	19	9	33

* De två trycksåren tillhör kategori 3[15] respektive 4. ** Trycksåret tillhör kategori 1.

Hygien

Verksamheten har avtal med Vårdhygien och sjuksköterskorna registrerar de boendes infektioner och antibiotikabehandlingar i Vårdhygiens mall. Utifrån mallens resultat sammanställer Vårdhygien en årlig statistik som tillsammans med andra verksamheters

[14] 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.
[15] Trycksår är indelade i 4 kategorier där 1 står för den lindriga formen och 4 den allvarligaste.

statistik kan öka motivationen hos samtliga personalkategorier att följa basala hygienrutiner. Denna positiva effekt kan minska antalet vårdrelaterade infektioner hos de boende och antibiotikabehandlingar som i sin tur minskar de boendes lidande, samhällets sjukvårdskostnader och risken för utveckling av resistenta bakterier. Hygienrond med hygiensjuksköterska genomförs17 december 2014. Kopia av resultatet skickas till MAS. Sjuksköterskorna har under året utbildat omsorgspersonalen som arbetar dag-, kvälls- och nattetid i basala hygienrutiner.

Kontinens- och inkontinensvård

Vid inflyttning bedömer sjuksköterskan om den boende behöver hjälp med toalettbesök eller har problem med blås- och/eller tarmfunktionen och behöver läkarbedömning. Om problem med läckage föreligger ansvarar sjuksköterskan för att den boende blir utredd och vid behov får individuellt förskrivna inkontinensskydd.[16] Enligt verksamhetschefen har sjuksköterskorna säkrat omvårdnadsprocessens[17] alla delar för boende med urinkateter.

Antal boende med:

Årtal	Inkontinensskydd	Urinkateter män	Urinkateter kvinnor
2014	68	7	1

Läkarens ansvar och förebyggande hälso- och sjukvård

Stockholmsgeriatriken ansvarar för läkarinsatserna sedan 8 år och läkaren kommer enligt avtalad tid 1-2 gånger per vecka och kan nås alla vardagar klockan 8-17 på telefon samt göra hembesök om behov föreligger. På jourtid ansvarar respektive läkare i jourtjänst på Stockholmsgeriatriken för läkarinsatserna under kvällar, nätter och helger då de kan nås via telefon men också göra hembesök vid behov. Under många år har läkarkontinuiteten varit mycket god men sedan mars -13 har flera läkare avlöst varandra på grund av pensionsavgångar. Nu ansvarar en och samma läkare igen för Rio. MAS och Rios ledning samverkar med ledningen på Stockholmsgeriatriken för att säkra ett gott samarbete mellan läkaren och Rios hälso- och sjukvårdspersonal.

I läkarens uppdrag ingår att tillsammans med sjuksköterskorna bland annat göra en årlig genomgång av varje listad boendes hälsotillstånd[18] och läkemedel[19]. Den första läkemedelsgenomgången sker inom två månader efter den boendes inflyttning. Stockholmsgeriatriken och MAS har upprättat en överenskommelse om systematiska läkemedelsgenomgångar utifrån Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för äldres läkemedelsterapi.

---

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

[17] Omvårdnadsprocessen är en metod som sjuksköterskor använder för att förstärka/bevara resurser, bedöma risker eller identifiera problem hos den enskilde och ge god och säker omvårdnad till patienter. 1. Datainsamling 2. Resurs-, risk- och problemidentifiering 3. Målidentifiering 4. Genomförande av omvårdnadsåtgärder 5. Uppföljning och utvärdering.

[18] 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.

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

Varje höst erbjuder landstinget alla personer över 65 år kostnadsfria vaccinationer mot influensa och pneumokockinfektion[20]. Utifrån varje boendes medgivande och allmäntillstånd gör läkaren en bedömning om vaccination är lämplig. Sjuksköterskan utför vaccinationen i enlighet med läkarens ordination.

Munhälsa

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. Sjuksköterskorna ansvarar för att de boende skriftligen erbjuds en munhälso-bedömning årligen och ser till att bedömningen utförs på de boende som tackat ja[21]. Enligt sjuksköterskorna har samtliga boende som tackat ja erhållit en munhälso-bedömning under 2014 av legitimerad tandhygienist. Sjuksköterskorna utfärdar också tandvårdsstödsintyg[22] när de boende behöver nödvändig tandvård.

Avvikelsehantering

I verksamheten finns det två kvalitetsgrupper som omfattar respektive 3 våningsplan. I vardera kvalitetsgruppen ingår två kvalitetsombud varav en även är kvalitetssamordnare och sammankallande till mötena samt leder dessa. Övriga deltagare är verksamhetschefen, sjuksköterskorna och rehabiliteringspersonalen. Gruppen träffas en gång per månad. Varje kvalitetsgrupp går igenom föregående månads avvikelser, synpunkter och klagomål samt följer upp beslut om åtgärder från föregående möte och genomförda riskbedömningar. Även rutiner tas upp som kanske behöver revideras för att bli mer ändamålsenliga. Mötesprotokoll förs. Resultaten från kvalitetsgrupperna redovisas för alla medarbetare på arbetsplatsträffar, hälso- och sjukvårdsmöten samt vid de dagliga rapporteringstillfällena på varje våningsplan.

Avvikelser dokumenteras i Attendos eget avvikelseprogram och MAS har fått kopia på statistiken för 2013 och 2014 till och med oktober. De flesta avvikelserna inom läkemedelshanteringen handlar om att omsorgspersonalen glömt att överlämna någon läkemedelsdos till de boende. Enligt sjuksköterskorna har ingen boende skadats allvarligt på grund av dessa avvikelser. De vanligaste avvikelserna är fallolyckor men majoriteten av dem leder inte till någon synlig skada dock kan den boende uppleva en viss rädsla av att ramla. Från november 2013 till och med oktober 2014 rapporterades att 5 boende ramlat som lett till olika lårbens- och höftfrakturer varav 2 boende dessutom bröt axelleden respektive underarmsbenen. Ingen Lex Maria anmälan 2014.

Diabetes

Enligt sjuksköterskorna har samtliga boende med diabetes individuella läkarordinationer för kontroller av sin diabetessjukdom. Sjuksköterskorna ansvarar för att påminna läkaren om att uppdatera ordinationerna för boende med diabetes.

---

[20] Vaccination beträffande pneumokockinfektion behöver endast upprepas efter cirka 6 år.

[21] Boende med nedsatt kognitiv förmåga kan ta hjälp av sin närstående och tacka ja eller nej till den kostnadsfria munhälsobedömningen alternativt kan sjuksköterskan göra en presumtiv bedömning och utifrån den boendes bästa och dennes önskemål besluta om en munhälsobedömning.

[22] Samtliga boende som bor på ett äldreboende har rätt att få sin nödvändiga tandvård till samma subventionerade avgift som inom den övriga hälso- och sjukvården.

Enligt den lokala rutinen ska sjuksköterskorna också 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 [23]

Antal boende med diabetes och fotsjukvård:

Årtal	Insulinbeh.diab.	Tabl.beh.diab.	Kostbeh.diab.	Fotsjukvård
2014	4	2	0	3

Dokumentation
Hälso- och sjukvårdspersonalen dokumenterar i VODOK som är Stadens elektroniska journal för hälso- och sjukvård. MAS har tagit del av entreprenörens MAS journalgranskning från februari -14 som omfattade 10 slumpmässigt utvalda hälso- och sjukvårdsjournaler. Av granskningen framgick att några journaler saknade uppdaterade riskbedömningar för trycksår, nutrition och fallolyckor. Några journaler saknade kompletta vårdplaner med diagnos, mål, åtgärder och uppföljningar av resultat. Det saknades också uppgifter om ansvarig läkare, sjuksköterska och rehabiliteringspersonal i några journaler. Ny uppföljning av dokumentationen kommer att genomföras av entreprenörens MAS i början av 2015 och MAS kommer att ta del av resultatet.

Informationsöverföring och tvärprofessionell samverkan
Daglig informationsöverföring
Mellan sjuksköterskorna sker muntlig överrapportering varje morgon, eftermiddag och kväll. Omsorgspersonalen överrapporterar till varandra vid ungefär samma tillfällen som sjuksköterskorna på morgonen, eftermiddagen och kvällen. Varje för- och eftermiddag träffas också sjuksköterskan tillsammans med omsorgspersonalen på respektive våningsplan för muntlig överrapportering. Rehabiliteringspersonalen får muntlig rapport av sjuksköterskorna på morgonen och av omsorgspersonalen vid behov.

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

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

Beslut från de tvärprofessionella team mötena dokumenteras i hälso- och sjukvårds- och omsorgsjournalerna av sjuksköterskan, rehabiliterings- och omsorgspersonalen. Icke närvarande personal får muntlig information om besluten vid överrapporteringen mellan arbetspassen och kan även läsa informationen i respektive journal.

Ledningssystem
Ledningssystemet (SOSFS 2011:9) är uppbyggt kring ett så kallat kvalitetshjul som omfattar fyra områden: planering, genomförande, uppföljning och utveckling och används för att schematiskt ge en bild av verksamhetens kvalitetsarbete. Det finns en organisationsskiss som tydliggör ledningens respektive ansvarsområden. Inom varje område i kvalitetshjulet finns en lista på verktyg och metoder som används i det praktiska kvalitetsarbetet till exempel i de ovan nämnda kvalitetsgrupperna. Det finns lokala rutiner för relevanta områden inom hälso- och sjukvården enligt MAS kontroll av de skriftliga rutinerna 18 november 2014. Dock behöver ledningen uppdatera rutinen för den lokala läkemedelshanteringen.

Förbättringsområde: MAS följer upp att ledningen uppdaterat rutinen för den lokala läkemedelshanteringen **senast 1 mars 2015.**

Egenkontroll
Resultatet av Attendos årliga uppföljning av Rio styr verksamhetens fortsatta kvalitetsarbete. Den lokala egenkontrollen omfattar bland annat mätning av de boendes nattfasta, se ovan under rubriken *nutrition.* Kontroller av omsorgspersonalens följsamhet av basala hygienrutiner genomförs 1 gång per år enligt ledningen. Verksamhetschefen samt hygienombuden följer också upp under året genom stickprover omsorgspersonalens kunskaper om basala hygienrutiner.

Förbättringsområde: Ledningen behöver utveckla och beskriva sin egenkontroll schematiskt enligt MAS förslag för att säkra sitt kvalitetsarbete. **Följs upp vid den årliga uppföljningen 2015 av MAS.**

Patientsäkerhetsberättelse (PSB)
I verksamhetens patientsäkerhetsberättelse för 2013 beskrivs bland annat resultaten av måluppfyllelsen gällande arbetet med att minska antalet fallolyckor, registrera trycksår som avvikelser och att sjuksköterskorna ska registrera i Svenska Palliativregistret[24]. Under 2013 har 44 % av de avlidna registrerats i Svenska Palliativregistret och 2014 är siffran 63 %, en klar förbättring. Antalet fallolyckor har inte minskat under 2013 och sjuksköterskorna har inte rapporterat trycksår som avvikelser. Det finns ingen dokumentation om varför sjuksköterskorna inte rapporterat trycksår som avvikelser eller varför antalet fallolyckor inte minskat. MAS bedömning är att det kan ta längre tid innan en minskning av antalet fallolyckor har uppnåtts. Verksamheten kan behöva utveckla hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonalens samarbete kring de boendes risker för fallolyckor, de vidtagna fallpreventiva åtgärderna och uppföljning av dessa.

[24] Nationellt kvalitetsregister där sjuksköterskan registrerar efter att en boende avlidit den sista veckans vårdarbete.

Det har alltid varit svårt att få sjuksköterskor att rapportera trycksår som avvikelser framförallt på grund av att majoriteten av de boende med trycksår har utvecklat dessa trycksår före inflyttningen på äldreboendet. MAS skriftliga uppföljning av antalet boende med trycksår har numer separata kolumner i mallen för att särskilja de boendes trycksår som uppstått före inflyttningen respektive trycksår som utvecklats på äldreboendet. Sannolikt kommer sjuksköterskorna vara mer benägna att rapportera trycksår som avvikelser nu när dessa särskiljanden framgår.

Läkemedelshantering
Sjuksköterskorna ansvarar för de boendes läkemedelshantering om läkaren bedömt att de boende inte kan ta eget ansvar. På Rio finns en sjuksköterskeexpedition och ett bredvidliggande läkemedelsrum på planen 4 till och med 8 där de boendes läkemedel i originalförpackningar förvaras i märkta separata boxar. Varje boende har även ett litet läkemedelsskåp i sitt trinettkök där iordningställda ApoDoser och dosetter förvaras. På plan 3, korttidsboendet, finns ett större läkemedelsskåp i sjuksköterskans expedition med varje boendes läkemedel i originalförpackningar i märkta separata boxar. Dessutom har varje boende i sitt rum även ett litet läkemedelsskåp med iordningställda ApoDoser och dosetter. Samtliga skåp och rum med läkemedel är låsta. Hanteringen av läkemedel på ett vård- och omsorgsboende är komplex och det behövs en omfattande lokal rutin för att kvalitetssäkra arbetet. Enligt MAS kontroll av ledningssystemet behöver den lokala rutinen för läkemedelshanteringen uppdateras enligt ovan.

Akut- och buffertförråd
Verksamheten har ett akut- och buffertförråd med läkemedel som finansieras av landstinget som skrivit avtal med stadsdelsnämndens MAS.[25] 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 en sjuksköterska som ansvarar för rekvisition av läkemedel till förrådet och två andra sjuksköterskor med ansvar för kontroller av förrådets narkotiska läkemedel. Dessa ansvarsförhållanden är dokumenterade på en specifik blankett med namn på sjuksköterskorna. Narkotiska läkemedel i akutförrådet och de boendes individuellt förskrivna narkotiska läkemedel 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.

En årlig kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen kommer att genomföras av legitimerad farmaceut i slutet av december -14 eller i början av januari -15. MAS kommer att få kopia av farmaceutens protokoll.

Delegering
Det finns skriftliga rutiner i verksamheten för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter. Sjuksköterskan kan delegera till omsorgspersonalen att överlämna och övervaka intaget av iordningställda läkemedelsdoser till de boende. Vid delegeringsförfarandet ansvarar sjuksköterskorna för att utbilda, instruera och följa upp omsorgspersonalens kunskaper och kompetens. Enligt ledningen ska varje planansvarig sjuksköterska ansvara för delegeringsbeslut för ordinarie omsorgspersonal, återkommande timanställda och vikarier på aktuellt våningsplan.

[25] 18 d § Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

Nattsjuksköterskorna ansvarar för delegeringar för ordinarie omsorgspersonal, återkommande timanställda och vikarier som arbetar nattetid.

Rehabilitering och medicintekniska produkter (MTP)
Rutiner för hantering och skötsel samt produktinformation över arbetstekniska och individuella hjälpmedel finns tillgängliga för omsorgspersonalen på varje plan. Inventarieförteckning över hjälpmedel finns för att säkra spårbarheten. Kontroll av sängar genomförs vartannat år och senast i februari 2013. Personlyftar och övriga förflyttnings- och gånghjälpmedel genomgick service i december 2014. Tillgång till lokal och utrustning för träning och behandling finns i verksamheten.

Arbetsterapeuten och fysioterapeuten träffar nyinflyttade boende för bedömning av ADL, förflyttnings- och balansförmåga samt eventuellt hjälpmedelsbehov. Tillsammans med sjuksköterskorna och omsorgspersonalen bedöms de boendes fallrisk och åtgärder vidtas vid behov. Uppföljning av åtgärderna sker bland annat vid team mötena på varje våningsplan. Handledning för omsorgspersonalen gällande de boendes resurser och behov av stöd och hjälp ges. Arbets- och fysioterapeuten ansvarar även för utbildning i förflyttningsteknik och viss hjälpmedelskunskap. Samverkan med primärvårdsrehab kring boende på korttidsboendet fungerar tillfredsställande.

Vård i livets slutskede
Sjuksköterskorna registrerar i Svenska Palliativregistret och arbetar med att utveckla vården av de boende i livets slutskede. MAS har fått kopia på registrets statistik om resultatet av den palliativa vården av de boende i livets slutskede under perioden april 2013 till april 2014. Resultaten visar att sjuksköterskorna behöver utveckla sitt arbete med att använda evidensbaserade skalor för smärtskattning. Vården av de boende är god vad gäller munhälsan, lindring av ångest, illamående och förebyggande av trycksår.