



Uppföljning av hälso- och sjukvården på Rio 2011

Stadsdelsnämndens MAS och MAR¹ har genomfört en kvalitets- och avtalsuppföljning av hälso- och sjukvården på Rio vård- och omsorgsboende under oktober och november 2011. På Rio finns 6 våningsplan där planen 6, 7 och 8 har vardera 16 platser för äldre med omfattande behov av vård, omsorg och stöd och planen 4 och 5 med sammanlagt 32 platser är för personer med demenssjukdom.

Plan 3 är ett korttidsboende med 8 – 10 platser för personer med behov av växelvård eller i behov av tillfälligt boende i avvaktan på plats vid ett sjukhem eller ett gruppboende. Korttidsvården kan också vara en möjlighet vid olika akuta omsorgsproblem. Korttidsvården kräver mer av sjuksköterske- och rehabilitering resurser än permanenta platser eftersom vårdtagarna flyttar in och ut snabbare där.

Ledningen på Rio vård- och omsorgsboende

Mitra Bejanpour är ny verksamhetschef 29§ sedan februari i år. Christina von Segebaden är övergripande verksamhetschef. Mitra är också chef för plan 3, 4 och 5. Jennifer Johanson är chef för planen 6, 7 och 8 där 48 boende bor. Annette Sjöborg är entreprenörens MAS.

Bemanning av hälso- och sjukvårdspersonal

På Rio ska det finnas totalt 8,82 årsarbetare sjuksköterskor, 1,00 arbetsterapeut och 0,85 årsarbetare sjukgymnast. Men entreprenören har inte följt avtalet fullt ut hela tiden under det senaste året gällande andelen sjuksköterskor och arbetsterapeut utan haft 0,80 mindre andel sjuksköterskor och 0,25 mindre andel arbetsterapeut. Entreprenören har ansett att vårdnivån och behovet av sjuksköterskor och arbetsterapeut varit lägre periodvis. På anmodan av förvaltningen håller entreprenören nu på med rekrytering av sjuksköterskor och en ökning av andelen arbetsterapeut så att årsarbetarna av respektive yrkeskategori ska överensstämma med avtalet. Under rekryteringstiden har entreprenören vikarier på de vakanta tjänsterna för sjuksköterskor. Det finns en acceptabel lösning för arbetsterapeuttjänsten från 1/1-12.

Sjuksköterskorna som arbetar dag- och kvällspass inklusive helger ska vara 6,82 årsarbetare. Det pågår rekrytering av en sjuksköterska på 80 % som ska arbeta kontorstider måndag – fredag på plan 3, korttidsvården, som behöver förstärkas med en egen sjuksköterska. Tillsammans med ytterligare två deltidssjuksköterskor på 0,74 % och 0,28 % kommer dag- och kvällssjuksköterskorna att vara 6,82 årsarbetare enligt avtalet. Nattsjuksköterskorna är 3 individer som tillsammans utgör 2,02 årsarbetare. Tillsammans med dag- och kvällssjuksköterskorna blir summan 8,84 årsarbetare sjuksköterskor vilket är 0,02 mer än avtalet.

¹ Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering följer upp rehabilitering och berörda medicintekniska produkter i stadsdelsförvaltningarna Kungsholmen, Norrmalm, Södermalm och Östermalm.

Varje våningsplan har en egen omvårdnadsansvarig sjuksköterska som har ett specifikt ansvar för de boende och ett arbetsledaransvar för omsorgspersonalen. Samtliga omvårdnadsansvariga sjuksköterskor arbetar både dag- och kvällspass inklusive helger. I den nya organisationen kommer den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan på korttidsboendet att arbeta kontorstider och inte kvällar och helger. På vardagarna är sjuksköterskorna minst tre i tjänst och ibland fem vid ronder. På kvällarna och helgerna tjänstgör en sjuksköterska per arbetspass med ansvar för 88-90 boende. Verksamheten har egna nattsjuksköterskor som finns i huset vilket är bra. Nattsjuksköterskan ansvarar för 88-90 boende.

MAS följer upp dels i december -11 men också varje månad under 2012 att sjuksköterskebemanningen överensstämmer med avtalet.

Inom rehabiliteringen har det under året funnits 0,75 arbetsterapeut och 0,85 sjukgymnast. Enligt avtalet ska det finnas 1,00 arbetsterapeut för att täcka behovet på korttidsvården. Arbetsterapeuten har på grund av familjeförhållanden endast velat arbeta 0,75 men ska 1/1-12 börja arbeta 0,90. De resterande 0,10 ska täckas av sjukgymnast som finns inom Attendos verksamheter vilket är acceptabelt.

MAS följer upp varje månad under 2012 att bemanningen av arbetsterapeuten överensstämmer med avtalet.

Dokumentation

Hälso- och sjukvårdspersonalen dokumenterar i VODOK, som är Stadens elektroniska journalprogram för hälso- och sjukvård. Enligt journalgranskningen bedömer sjuksköterskorna med hjälp av evidensbaserade instrument alla boendes risknivå för undernäring med MNA² och risknivå för trycksår med Norton³ samt tillsammans med sjukgymnasten alla boendes risk för fallolyckor med DFRI⁴. Sjuksköterskorna behöver dock förbättra sina uppföljningar av åtgärder utifrån upprättade planer beträffande risker för fallolyckor, undernäring och andra riskområden. Genom uppföljningarna ska sjuksköterskorna bedöma om deras åtgärder uppfyllt målet/målen med behandlingen. Arbetsterapeutens och sjukgymnastens dokumentation håller god kvalitet och bedömda insatser kan i huvudsak följas i upprättade planer.

MAS har granskat verksamhetens skriftliga rutin för dokumentation gällande hälso- och sjukvård. Rutinen är knapphändig och saknar flera relevanta områden. MAS har framfört detta skriftligen till ledningen med förslag på förbättringar.

MAS kommer att följa upp rutinen för dokumentation vid nästa års uppföljning.

² MNA = Mini Nutritional Assessment, instrument för bedömning av risk för undernäring.

³ Norton = Modifierad Nortonskala, instrument för bedömning av risk för trycksår.

⁴ DFRI = Downton Fall Risk Index, instrument för bedömning av risk för fallolyckor.

Förebyggande hälso- och sjukvård

Flera av de äldre som flyttar in på våra vård- och omsorgsboenden befinner sig enligt våra bedömningsinstrument i nivåerna risk för undernärld alternativt undernärld. Därför ska alla vårdgivare prioritera detta område som MAS följer upp. Enligt de intervjuade sjuksköterskorna genomför de riskbedömningar av de boendes näringsstatus vid inflyttningen och därefter minst 1 gång per år samt vid behov. Enligt sjuksköterskorna deltar de vid de boendes måltider någon gång per vecka för att få en helhetsbild av näringsintaget hos de boende. Alla boende vägs vid inflyttningen och sedan var 3:e månad samt vid behov.

MAS har skickat ut en skriftlig förfrågan till samtliga omvårdnadsansvariga sjuksköterskor med frågor kring deras riskbedömningar beträffande de boendes nutritionsstatus. Resultatet av sjuksköterskornas bedömningsstatistik den 27/10-11 visade att av de 88 personer som då bodde på Rio bedömdes 20 personer befinna sig i nivån undernärld och 15 i nivån risk för undernäring. Övriga 52 personer bedömdes vara i nivån utan risk för undernäring. I relation till de 35 personer som bedömts vara i nivån undernärld eller risk för undernäring hade respektive sjuksköterska upprättat 27 vårdplaner om nutrition, ordinerat specialkost med mer energi till 18 personer, ordinerat näringsdryck till 10 personer och konsistensanpassad kost till 7 personer. Sammanlagt blir det 35 ordinationer om nutritionsåtgärder.

Enligt den skriftliga rutinen bedömer sjuksköterskorna alla boende för trycksårs- och fallrisk vid inflyttningen och därefter 1 gång per år samt vid behov. Sjukgymnasten samverkar med sjuksköterskan vid bedömningen av den boendes fallrisk. Planer med åtgärder och uppföljning upprättas då risk för fall eller trycksår föreligger. Inom verksamheten finns fyra sjuksköterskor som har forskrivningsrätt för inkontinensskydd. De provar ut vilka inkontinensskydd som passar den boende.

I hela verksamheten fanns vid uppföljningen följande skyddsåtgärder:

Grensele hade	3 personer
Sänggrindar hade	47 personer
Rörelselarm	4 personer

Av 88 boende vid uppföljningstillfället behövde:

- 8 boende trycksårsförebyggande madrasser
- 7 boende behandlande madrasser mot trycksår
- 40 boende rullstol vid förflyttning
- 23 boende förflyttas med hjälp av personlyft
- 2 boende insulininjektioner mot sin diabetes
- 1 boende tabletter (läkemedel) mot sin diabetes
- 9 boende urinkateter.

Övrig statistik: 1 boende hade trycksår och 10 boende hade andra sår.

Hygien

Verksamheten har avtal med Vårdhygien och har haft hygienrund tillsammans med hygiensjuksköterska i år vilket är mycket bra. MAS har fått kopia av hygiensjuksköterskans rapport som innehåller flera förslag till förbättringar vilka MAS följer upp i samverkan med entreprenören. Entreprenören har inte skickat någon personal på Vårdhygiens utbildningar i år men ska prioritera dessa utbildningar nästa år. Sjuksköterskorna registrerar alla antibiotikabehandlingar och skickar sammanställningen till Vårdhygien som upprättar en årlig statistik gällande Stockholms län vilket är mycket bra. MAS har kopia på Vårdhygiens statistik.

Läkarinsatser

Landstinget ansvarar för läkarinsatserna och har tecknat avtal med Stockholmsgeriatriken på rekommendation av stadsdelsförvaltningen och MAS utifrån Rios lednings och hälso- och sjukvårdspersonals önskemål. En övergripande överenskommelse om läkarinsatserna på särskilda boenden inklusive Rio har upprättats och undertecknats av verksamhetschefen för Stockholmsgeriatriken, MAS och Rios verksamhetschef. En överenskommelse om läkemedelsgenomgångar på särskilda boenden inklusive Rio har upprättats av Stockholmsgeriatriken och MAS. Stockholmsgeriatriken ansvarar för läkarinsatserna dygnet runt på Rio och sjuksköterskorna, ledningen, de boende och deras anhöriga är nöjda med läkarinsatserna. Rios ledning har regelbundna möten med de boendes läkare och dennes chef. Läkaren kommer regelbundet till Rio en gång per vecka och sjuksköterskorna kan alltid nå en läkare 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. Sjuksköterskorna säkrar att delegeringarna är aktuella genom att spara originalen i en pärm med månadsflikar som de går igenom varje månad. Var 3:e månad ska samtliga sjuksköterskor även rapportera till entreprenörens MAS om aktuella delegeringsbeslut.

Verksamheten har ett akut- och buffertförråd med läkemedel som finansieras av landstinget som skrivit avtal med 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 kommer att ske 11/11-11. MAS får kopia på protokollet.

Ledningssystem och patientsäkerhetsberättelse

Attendo Care AB har ett övergripande ledningssystem med riktlinjer för hälso- och sjukvård och omsorg. Sedan ska varje verksamhet skriva nödvändiga rutiner utifrån dessa riktlinjer. MAS har granskat några av dessa rutiner bland annat hur kontakt ska tas med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal, hur verksamheten arbetar med riskbedömningar om nutrition, fallolyckor och trycksår, vård i livets slutskede och dokumentation om hälso- och sjukvård. MAS har återkopplat till ledningen ett skriftligt förslag på förbättringsområden beträffande rutinerna för dokumentationen.

Patientsäkerhetsberättelse⁵

I Rios patientsäkerhetsberättelse framgår vilka områden ledningen prioriterat för att förbättra patientsäkerheten, vilka åtgärder som vidtagits samt resultaten av dessa åtgärder. Beträffande avvikelshantering har två kvalitetsgrupper startats upp under 2010 med representanter från de tre hälso- och sjukvårdsprofessionerna, kvalitetsombud från varje plan, verksamhetschef och kvalitetssamordnaren som också är sammankallande. Gruppen träffas 1 gång per månad med genomgång av verksamhetens händelser, avvikelser, klagomål och synpunkter både nya och gamla för att lära av eventuella misstag och förhindra upprepning av dessa. Mötet protokollförs och delges övrig personal skriftligt och muntligt på arbetsplats-träffar. Statistik från kvalitetsgrupperna registreras i företagets kvalitetsindex. Benägenheten att rapportera händelser/avvikelser har ökat bland personalen som en sannolikt följd av medvetenheten om vikten av att arbeta systematiskt med avvikelshantering.

För att öka patientsäkerheten gällande läkemedelshanteringen har MAS 2010 initierat och ansvarat för ett projekt med två apotekare tre dagar per vecka på Rio under 6 månader utifrån Rios lednings godkännande. Apotekarna skulle tillsammans med sjuksköterskorna se över hela läkemedelshanteringen och säkra den bland annat genom att upprätta skriftliga rutiner, utbilda all omsorgspersonal i läkemedelskunskap, vidareutbilda alla sjuksköterskor inom för dem relevanta områden samt samverka med läkaren vid läkemedelsgenomgångar. Projektet finansierades med statliga stimulanspengar från Äldreförvaltningen som hade det övergripande ansvaret.

De tvärprofessionella team mötena har utvecklats under året med träffar varje vecka och genomgång av det preventiva arbetet och riskanalyser av de boende gällande fallolyckor, trycksår och undernäring. Rio har också haft tillgång till en dietist genom ett projekt finansierat av statliga medel initierat av projektansvarig på stadsdelen. Dietisten har utbildat all personal i kost och nutrition, funnits som stöd och varit behjälplig i upprättandet av kost- och nutritionsrutiner.

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

Enligt ledningen har ovan nämnda kvalitetsarbete resulterat i färre allvarliga fallolyckor och avvikelser inom läkemedelshanteringen, en ökad benägenhet bland personalen att rapportera avvikelser, fler boende får mellanmål och sjuksköterskorna gör fler BMI uträkningar.

Lex Maria

Under senaste året har verksamheten haft en allvarlig händelse som resulterat i en Lex Maria anmälan. MAS har granskat händelsen och utredningen som gjorts av entreprenörens MAS och bedömt att kvällssjuksköterskan eventuellt brustit i sin bedömning och informationsöverföring. Kvällssjuksköterskan hade ansvar för 88 boende vid tillfället. Aktuell boende försämrades under kvällen och remitterades av jourläkare genom nattsjuksköterskan till sjukhus och opererades akut för emboli (blodpropp som vandrat och orsakat stopp i blodkärl) i vänster lumske.

Medicintekniska produkter

Kontroll av vårsängar är gjort 2010 av Sodexo som genomför kontrollerna vartannat år. Personlyftar är kontrollerade 2010 av Invare care och kontrolleras en gång per år.

Rehabilitering

Arbetsterapeuten och sjukgymnasten är delaktiga med insatser inom riskområdena undernäring och trycksår när behov föreligger. Arbetsterapeuten och sjukgymnasten genomför bedömningar av funktion, ADL och behov av hjälpmedel samt ger behandling eller träning utifrån bedömda och prioriterade behov.

Vård i livets slutskede

Attendos lokala rutiner om vård i livets slutskede innehåller viktiga områden som beskriver vad personalen ska beakta. Det framgår dock inte av rutinen att det är läkarens ansvar att bedöma när den enskilde befinner sig i livets slutskede, och att planeringen av den enskildes behov och önskemål om omsorg och hälso- och sjukvård ska utgå från läkarens ordinationer.

MAS följer upp den skriftliga rutinen om vård i livets slutskede vid nästa årliga uppföljning.

När den enskilde har avlidit registrerar sjuksköterskorna i Svenska palliativregistret ett nationellt kvalitetsregister. MAS har föreslagit verksamheten att arbeta utifrån en evidensbaserad metod för vård i livets slutskede. Det finns studier som visar att användandet av kunskapsbaserade och standardiserade vårdplaner med tydliga mål och riktlinjer är ett av de mest effektiva sätten att höja vårdkvaliteten för den enskilde. På Rio finns ett kylrum med 8 platser för avlidna. Det finns skriftliga rutiner om hur avlidna ska transporteras till och förvaras i detta kylrum tills begravnings- entreprenören tar över ansvaret.