



Handläggare: Marie Sundström
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Telefon: 08-508 05 016

Dnr 602- 618- 2009

Sammanträde 15 december 2009

Till
Hässelby- Vällingby stadsdelsnämnd

Räcksta vård och omsorgsboende- medicinskt ansvarig sjuksköterskas kvalitetsuppföljning av hälso- och sjukvården 2009

Förslag till beslut

Stadsdelsnämnden godkänner informationen från medicinskt ansvarig sjuksköterska och uppdrar till Carema omsorg att upprätta en handlingsplan och vidta åtgärder utifrån de brister som framkommit vid uppföljningen.

Leif Spjuth
stadsdelsdirektör

Marie Sundström
medicinskt ansvarig sjuksköterska

Sammanfattning

Många förändringar har genomfört sedan Carema omsorg tog över verksamheten. Tillgången till aktiviteter har ökat, styrning och ledning sker genom ett nära ledarskap. Antalet omvårdnadsansvariga sjuksköterskor har dock minskat. Det är viktigt att utvecklingen av den sociala omsorgen inte sker på bekostnad av den medicinska säkerheten.

All personal gör ett mycket bra arbete. Det finns dock en del allvarliga brister. Följsamheten till vårdhygieniska rutiner brister. Omvårdnadsdokumentationen var inte alltid fullständig och utfördes inte alltid vid inflyttningen. Vården ska kunna följas i journalen.

På alla plan var de bra på att göra riskbedömningar, men det gjordes inte alltid i förebyggande syfte i samband med inflyttning. Vidare behöver verksamheterna utveckla och arbeta med vårdplaneringar och upprätta vårdplaner inför vård i livets slut och vid palliativ vård.

De behöver även göra inkontinens utredningar, rapportera avvikelser och delegeringar i VODOK, registrera munhälsobedömning och nödvändig tandvård i "Symfoni" IT-baserat program.

Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) efter uppföljning av de brister och utvecklingsbehov som påvisades på Råcksta vård och omsorgsboende i samband med kvalitetsuppföljning enligt QUSTA 2008. Vid uppföljningen genomfördes även en ramavtalsuppföljning tillsammans med utvecklingssekreterare som rapporteras i ett särskilt ärende.

Bakgrund

Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård 2 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Kraven innebär att vården ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard, tillgodose trygghet, vara lättillgänglig, bygga på respekt för självbestämmande, främja goda kontakter, tillgodose kontinuitet och säkerhet m.m. Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs utifrån verksamhetens innehåll och behov.

Genomförande

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har under september till oktober 2009 i samband med ramavtalsuppföljning gjort en uppföljning av de brister som påvisades 2008. Uppföljningen har utförts genom gruppsamtal med ansvarig enhetschef, och representanter från de olika yrkesgrupperna på varje enhet. .

Uppföljningen har kompletterats med kontroll av arbetsutrymmen, främst avseende hygien och granskning av journaler genom stickprovskontroller.

Uppföljning 2008

Det som framkom i samband med uppföljningen 2008 var att verksamheterna behövde genomföra förbättringsåtgärder inom de flesta områden och att behoven i stort var likartade på alla våningsplan. De brister och utvecklingsområden som framkom var till viss del desamma som vid tidigare uppföljningar.

Följande områden skulle vara åtgärdade senast 1 juni 2009.

- Vårdplanering för att identifiera problem, risker och behov vid inflyttning och palliativ vård samt återkommande,
- Dokumentation av vård- och rehabiliteringsplaner,
- Utredning och utprovning av inkontinenshjälpmedel,
- Riskinventering avseende nutrition, fall och trycksår vid inflyttning och vid behov samt upprätta vårdplaner,
- Mun- och munhälsobedömning ska dokumenteras.
- Avvikelserapportering och hantering
- Följsamhet till instruktionen för läkemedelshantering
- Vårdhygieniska rutiner

Resultat

Plan 1-8

Skriftliga telefonordinationer från jourläkare är ett kvarstående problem. Det är en säkerhetsrisk att jourläkare inte skickar över skriftliga ordinationer till sjuksköterskan. Verksamheten uppmanas att skriva avvikelserapport om de efter telefonkontakt med jourhavande läkare inte får ordinationerna skriftligt.

Inom området läkemedelshantering ska verksamhetschefen gå igenom protokollet efter kvalitetsgranskningen med sjuksköterskorna och bevaka att rutiner efterlevs. Vid uppföljningen framkommer att sjuksköterskan inte dokumenterar att de tagit över ansvaret för läkemedelshantering.

Rapportering av avvikelser och delegeringsbeslut görs inte i avvikelse- och delegeringsmodul i VODOK enligt avtal. Enheten informerades om att de ska göra det. Detta innebär att stadsdelens MAS inte har tillgång till de avvikelser som inträffar med uppgift om orsak till händelser och vidtagna åtgärder, samt vad som delegeras och i vilken omfattning. Detta kommer att åtgärdas så snart personalen fått utbildning. Verksamheten arbetar numera med händelse- och riskanalys i kvalitetsråd.

Inom området medicintekniska produkter uppmärksammades att medicintekniska produkter behöver ses över och kompletteras avseende märkning, kontroller och bruksanvisning.

Området inkontinens behöver utvecklas när det gäller sjuksköterskans utredning. Verksamheten uppgav att de arbetar i team och kvalitetssäkrar att vårdtagare får rätt inkontinensskydd. Alla personer som bor i ett särskilt boende och har urinläckage och som inte redan är utredd för detta, ska utredas enligt vårdprogram. Ingen ska ges inkontinenshjälpmedel före utredning. Innan beslut om eventuella inkontinenshjälpmedel fattas ska alternativa metoder prövas, exempelvis toalettassistans. Ordinationen ska dokumenteras i status under sökordet elimination samt i en vårdplan.

Inom området trycksår var utbildning inplanerad. Smärtstatus med hjälp av instrumentet VAS skala behöver införas.

Området demens har utvecklats. Vårdpersonalen har tillgång till handledning från en Silviasyster och för närvarande utbildas tre vårdpersonal på Silviahemmet. Detta är en uppskattad och kvalitetshöjande insats.

Inom området tandvård, mun och munhälsobedömning verksamheten har inte börjat använda det system (Symfoni) som tandvårdstaben tagit fram för att den boende ska få ett tandvårdskort som berättigar till munhälsobedömning och nödvändig tandvård. Detta ska även dokumenteras under sökord nutrition.

Inom området dokumentation se separat granskning.

Plan 1

Observationer

Vid rundvandring på enheten var det en god förbättring avseende gemensamma utrymmen. Förråden hade gott om plats mot tidigare, då det var ont om utrymme. Verksamheten verkar göra mindre beställningar som gör att det finns gott om utrymme.

Det var ont om vinylhandskar vid besöket, vilket förklarades med att de var restnoterade. Till tvättstugorna var det inhandlat en upphängningsanordning för handskar och förkläden. Visir saknades, vilket bör införskaffas. Sköljrummet bör förses med lås då det finns maskindiskmedel till spoldesinfektor åtkomligt för obehörig. God ordning kunde ses.

Granskning av journaler genom stickprovskontroll av två journaler visar på brister när det gäller:

1. Allmänna obligatoriska uppgifter

I de båda journalerna saknas uppgifter om vem som är omvårdnadsansvarig sjuksköterska, ansvarig läkare och kontaktperson. I en journal var det dokumenterat att id-kontroll skett genom journal. Detta ska ske via legitimation eller närstående och då ska även namnet framgå.

2. Anamnes

En av journalerna saknade uppgift om överkänslighet men var för övrigt god. Den andra saknade uppgift om pågående vård och överkänslighet.

3. Status

De båda journalerna innehöll godkänt grundstatus som upprättats vid inflyttning. I de båda journalerna saknades genomförda riskbedömningar för trycksår, fall och malnutrition och brister i att signera anteckningar. Vid granskning av dokumentation framkom att det var fallrisk på en av vårdtagarna som fallit ett flertal gånger och opererats för höftfraktur. I denna journal fanns en plan med problembeskrivning, mål och åtgärd samt en omvårdnadsepikris efter hemgång. De båda journalerna var inte avslutade för arkivering.

Plan 2

Observationer

Vid rundvandring på enheten kunde en god förbättring ses avseende gemensamma utrymmen. Förråden hade gott om plats mot tidigare. Verksamheten verkar göra mindre beställningar som gör att det finns gott om utrymme. Det var ont om vinylhandskar och gott om plasthandskar i förrådet. Till tvättstugorna hade verksamheten inhandlat upphängningsanordningar för handskar och förkläden. Visir saknades, vilket bör införskaffas. Sköljrummet bör förses med lås då det finns maskindiskmedel till spoldesinfektor åtkomligt för obehörig. Diskdesinfektor var installerad i sköljrummet. Uppmärksammade en del medicintekniska produkter i förråd och sköljrum som var omärkta. Inventarieförteckning och bruksanvisningar bör ses över.

I läkemedelsrummet saknades akut och buffertförrådslista för läkemedel 2009. Konstaterade att god ordning i gemensamma utrymmen råder.

Granskning av journaler genom stickprovskontroll av tre journaler visar på brister när det gäller:

1. Allmänna obligatoriska uppgifter

I en av de granskade journalerna saknas uppgift om vem som är omvårdnadsansvarig sjuksköterska, ansvarig läkare och kontaktperson. I den andra journalen saknas alla uppgifter.

2. Anamnes

De båda journalerna saknade uppgift om överkänslighet men var för övrigt god.

3. Status

De tre journalerna innehöll godkänt grundstatus som upprättats vid inflyttning.

Riskbedömningar ska göras vid inflyttning för att förebygga fallskada, malnutrition och trycksår. Granskningen visar att riskbedömningar inte görs inom rimlig tid efter inflyttning. I ett ärende tog det 7 månader innan riskbedömning gjordes. I ett annat ärende var riskbedömningen för t ex. fall gjord i maj 2009, men planen upprättades först juli 2009. Den andra journalens anteckningar visade på fallrisk, risk för trycksår och malnutrition men saknade plan för trycksår och malnutrition. Riskbedömningarna var även i detta fall gjorda 5-6 månader efter inflyttning.

De planer som fanns innehöll endast risk/problem och mål, och saknade uppgift om åtgärder och uppföljning kopplade till planen. Det kan möjligtvis bero på kunskapsbrist avseende tekniken i VODOK. Planer för palliativ vård och vård i livets slut saknas.

Vid granskning framkommer även att läkare inte alltid kontaktas vid fallolyckor. Brister sågs även när det gäller signering och namnförtydligande av anteckningar. Ett ärende rapporteras till MAS inom Carema omsorg för utredning. Omvårdnadsepikris saknas efter avslutad vårdtid.

Plan 3

Observationer

Vid rundvandring på enheten kunde en god förbättring ses avseende gemensamma utrymmen. I tvättstugor var det rent och snyggt, men behov av upphängningsanordning för handskar och förkläden fanns för att få god ordning och tillgänglighet samt undvika att handskar ligger i trådbackar under tvätthon. I dessa utrymmen fanns endast storlek large (L) i vinylhandskar och plashandskar. Visir saknades, vilket bör införskaffas.

Sköljrummet bör förses med lås då det finns maskindiskmedel till spoldesinfektor åtkomligt för obehörig. I sköljrummet fanns även en sug, våg, dammsugare och spoldesinfektor. Handskar i plast och förkläden låg på en hylla.

I matförrådet fanns en uthållningsho. Denna bör tas bort och pluggas.

Inventarieförteckning och bruksanvisningar för medicintekniska produkter bör ses över.

Det framkom att enheten får kassera mycket apo-dos påsar med läkemedel. Informerade om att Apo-dos dispenserade läkemedel endast ska ges till personer som inte har mer än sju byten per år och att en person kan vara vilande som apo-dos kund under en period. I sin helhet hade verksamheten en god ordning.

Granskning av journaler genom stickprovskontroll av två journaler visar på brister när det gäller:

1. Allmänna obligatoriska uppgifter

De båda journalerna saknar allmänna obligatoriska uppgifter.

2. Anamnes

I en av journalerna har sjuksköterskan dokumenterat uppgifterna på inflyttningsdagen. I den andra journalen var det dokumenterat först två veckor efter inflyttning.

3. Status

Fullständigt grundstatus var inte dokumenterad vid inflyttning i någon av de två granskade journalerna. I en av journalerna var vissa uppgifter dokumenterade samma dag men uppgift om t ex hud/vävnad, smärta och kognitivt/ psykiskt /socialt saknades. I den andra journalen var status dokumenterad efter två veckor.

Riskbedömningar ska göras vid inflyttning för att förebygga fallskada, malnutrition och trycksår. Vid risk ska planer upprättas.

I en journal fanns det planer upprättade efter utförd riskbedömning dock saknades uppgift om vilka åtgärder som ska vidtas kopplade till planen. Istället dokumenteras det under sökord åtgärder. Detta beror möjligen på en kunskapsbrist avseende tekniken i VODOK.

Vid granskning av en annan journal uppmärksammas att riskbedömningar gjordes i april och planer upprättades först i juni.

Uppmärksammar att sjuksköterskan vid ett tillfälle skrivit remiss till ortopederna som jourläkare dikterar via telefon. Det bör tas upp med sjuksköterskorna att inte göra det då det är en säkerhetsrisk.

Vid granskning framkommer även brist i vårdplanering och upprättande av vårdplan vid palliativ vård och inför vård i livets slut.

Plan 4

Observationer

Vid rundvandring på enheten observeras att det fortfarande kvarstår behov av följsamhet till vård hygieniska rutiner och att få struktur i förrådsutrymmen.

Ett av de små förråden med uthållningsho innehöll använda arbetskläder, sondmat och en skräppåse. Ett matförråd innehöll plastpåsar med gult och rosa pulver (oklart innehåll).

De stora förråden hade ett blandat innehåll från sängutrustning till medicin- och arbetsteknisk utrustning och övrigt material. I ett av förråden låg det två KAD påsar på golvet och på väggen hängde en lista på de boende med uppgift om inkontinensskydd. För övrigt var det gott om plats, men rörigt. I ett annat förråd fanns det arbetstekniska hjälpmedel och en personlig plastkorg med munsköljmedel och en tub salva för övrigt var det ganska tomt på hyllorna. På väggen hängde en gammal lista med uppgifter om de boende.

Tvättstugorna var bristfälligt utrustade med vinylhandskar i alla storlekar, och annan skyddsutrustning. Handskar och förkläden förvarades oftast under diskhon i en trådback och i ett fall tillsammans med golvmoppar. I en tvättstuga saknades tvål. I en av tvättstugorna hängde även en dammsugare på väggen. Behov av upphängningsanordning för handskar och förkläden finns. Visir saknas.

Sköljrummet bör förses med lås då det finns maskindiskmedel till spoldesinfektor åtkomligt för obehörig. På tvål och sprit automat hängde det ett A4 papper. Det var oklart varför. I början och slutet av korridoren hängde ett draperi som släpar i golvet vilket är ohygieniskt och medför svårigheter vid städning.

Granskning av journaler genom stickprovskontroll av två journaler visar på brister när det gäller:

1. Allmänna obligatoriska uppgifter

En journal saknar dokumenterade uppgifter. Den andra journalen innehåller uppgift om ID-kontroll men saknar uppgift på den som bekräftar identiteten. Fullständig uppgift på omvårdnadsansvarig sjuksköterska saknas liksom ansvarig läkare och samtycke till att uppgifter får lämnas ut och till vem.

2. Anamnes

De båda journalerna innehåller anamnes som dokumenterats vid inflyttning, dock saknas uppgift om överkänslighet i en journal.

3. Status

De båda journalerna innehåller grundstatus vid inflyttning som uppdateras under vårdtiden.

I en journal har risk bedömning för fall, undernäring och trycksår gjorts först efter cirka en månad. I denna har plan för trycksår och malnutrition upprättats omgående, dock saknas åtgärder i planen.

I den andra journalen har riskbedömning för fall och nutrition genomförts efter ca en vecka, plan upprättas dock inte. Efter tre veckor görs nya riskbedömningar på fall och malnutrition samt trycksår och då upprättas planer, dock inte för trycksår trots risk.

Planerna i de båda journalerna innehåller endast risk/problem och mål. Åtgärder kopplade till planerna saknas. Istället skrivs de i åtgärder under sökord nutrition respektive hud. Detta kan möjligen bero på en kunskapsbrist avseende tekniken i VODOK.

Vid granskning framkommer även att verksamheten inte har vårdplanering och upprättar vårdplaner vid palliativ vård och inför vård i livets slut. Brister sågs även när det gäller signering och namnförtydligande av anteckningar.

Omvårdnadsepikris saknas efter avslutad vårdtid.

Ett ärende rapporteras till MAS inom Carema omsorg för utredning enligt Lex Maria.

Plan 5

Observationer

Vid rundvandring på enheten observeras kvarstående behov av följsamhet till vårdhygieniska rutiner och få struktur i förrådsutrymmen.

Ett av förråden med uthållningssho var nästan tomt förutom en dammsugare och krukor. I det andra var det privata kläder och skor från personal. Det tredje användes för städmaterial och var nästan tomt.

I de andra små förråden var det antingen blandat med städmaterial, leksaker, skor, krukor och en ryggsäck eller överfullt och rörigt med förebyggande och behandlande madrasser, sängkläder m.m.

Tvättstugorna behöver ses över. De är bristfälligt utrustade med vinylhandskar i alla storlekar, annan skyddsutrustning och handtork. I en tvättstuga stod en duschsäng och tvättfat.

I de stora förråden för blöjor och sterilt material förvarades kateter påsar och sterilt material utanför originalförpackning som innebär att hållbarhetstiden minskar. I ett av dessa förråd fanns en vagn med sprutor och nålar tillgängligt för obehörig.

I matförrådet var det gott om plats. Där förvarades sondnäring, porslin, dammsugare samt en låda med havregryn på ett smutsigt golv.

Sköljrummet kom vi inte in i på grund av medicin- och arbetstekniska produkter som duschvagn, rullstol, tre toalettstolar på hjul, en sittvåg, två sugar och en droppställning.

I början och slutet av korridoren fanns ett draperi som släpade i golvet vilket är ohygieniskt och medför svårigheter vid städning. Det ena draperiet hängde för utrymningsvägen och framför den var det en soffa placerad.

På sjuksköterskeexpeditionen låg läkarjournaler ovanpå bokhylla och läkemedelsrummet saknades buffert- och akutförrådslista.

Granskning av journaler genom stickprovskontroll av två journaler visar på brister när det gäller:

1. Allmänna obligatoriska uppgifter

De båda granskade journalerna saknar fullständiga uppgifter tex uppgift om id-kontroll och samtycke till att lämna ut sekretessbelagda uppgifter och till vem.

2. Anamnes

Uppgifterna i de båda journalerna var godkända.

3. Status

Status var ofullständigt i de båda journalerna och grundstatus hade inte upprättats vid inflyttningen. Status uppdaterades under vårdtiden.

I en journal hade riskbedömningar för trycksår, fall och undernäring gjorts först efter ett par månader.

Planen innehöll problem/risk och mål men saknade uppgift om vilka åtgärder som skulle vidtas. I den andra journalen fanns det endast uppgift om riskbedömning för trycksår, men ingen plan. Denna var gjord flera månader efter inflyttning. Vid stickprovskontroller i andra journaler framkommer brister i vårdplanering och att upprätta vårdplaner vid palliativ vård och vård i livets slut.

Plan 6

Observationer

Vid rundvandring på enheten observeras en förbättring avseende förrådsutrymmen.

De små förråden med uthållningsho används i stort sett endast för förvaring av en dammsugare och tomflaskor och har gott om plats. Övriga förråd hade god ordning.

I två av tvättstugorna saknas vinylhandskar helt och i en fanns handskar i storlek medium(M). I en tvättstuga hängde plastförkläden på väggen eller låg i en röra och handtork saknades.

I sköljrummet har en diskdesinfektor installerats, där förvaras även tre sugar. På sjuksköterske expeditionen ligger journaler som innehåller sekretessuppgifter ovanpå ett journalskåp. I läkemedelsrum saknas akut och buffertförrådslista för läkemedel 2009. I sjuksköterskornas förråd råder god ordning.

Granskning av journaler genom stickprovskontroll av två journaler visar på brister när det gäller:

1. Allmänna obligatoriska uppgifter

De båda granskade journalerna saknar fullständiga uppgifter. En journal saknar uppgift om id-kontroll och samtycke till att sekretessbelagda uppgifter får lämnas ut och till vem. I den andra journalen har sjuksköterskan dokumenterat att

distriktsköterskan på närvårdsmottagningen är planeringsansvarig sjuksköterska. Den uppgiften ska dokumenteras under pågående vård i anamnesen.

2. Anamnes

En granskad journal innehåller endast hälsohistoria och kontaktorsak av sju olika områden samt saknar diagnos. Den andra innehåller fler uppgifter men är inte fullständig. Positivt att dokumentationen gjorts i samband med inflyttning.

3. Status

Status var ofullständig i de båda journalerna. I en journal var vissa viktiga uppgifter för att säkerställa en god vård dokumenterade efter ca 8 och 9 veckor.

Riskbedömningar gjordes vid olika tillfällen varav för malnutrition och trycksår efter cirka 2,5 veckor och fall, förmåga samt ADL efter 6-9 veckor. Plan inom alla områden upprättades först tre månader efter inflyttning. Omvårdnadsepikris upprättades inte efter avslutad vårdtid.

Dokumentationen i den andra journalen hade ett ofullständigt status och för övrigt innehöll journalen sparsam dokumentation. Oklart om det är flera vårdtillfällen eftersom det inte framgår av journalen. Riskbedömning gjordes tre och fyra månader efter inflyttning. Godkänd rehabiliteringsplan fanns dokumenterad.

Plan7

Observationer

Vid rundvandring på enheten observeras att det fortfarande finns kvarstående behov av följsamhet till vårdhygieniska rutiner och att få struktur i vissa gemensamhetsutrymmen.

I ett av de små förråden med uthållningssho fanns använda kläder och många par skor. Där var golvet smutsigt. De övriga små förråden hade ett blandat innehåll och en bunt handskar.

I de stora förråden var det ordning, men verksamheten blandar och har medicintekniska och arbetstekniska hjälpmedel på olika ställen som t ex i förråd, sköljrum och städrum. Sterilt, höggradigt rent och rena produkter plockas ur originalförpackningar. Detta gör att hållbarhetstiden blir felaktig. Det uppmärksammas även att utbudet av vinylhandskar och blöjor var litet.

Tvättstugorna var smutsiga och är bristfälligt utrustade med vinylhandskar i alla storlekar, handtork och annan skyddsutrustning.

I en av tvättstugorna stod en vagn med hårrullar, nagellack och hårvårdstänger. På fönsterbrädan låg golvmoppar och träskor. Kuddar låg på golvet. Bakom tvättmaskinen stod det smutsigt vatten kvar till avloppet.

Vid besöket framkom att personalen har ett stort arbetstryck. Deras arbete har utökats med tvätt av kläder, städning och hantering av läkemedel.

På sjuksköterskeexpeditionen fanns journaler tillgängliga för personal. Vid samtal med en nyanställd sjuksköterska framkom att hon fått en ordination på antibiotika från en sjuksköterska på S:t Görans sjukhus. Uppmanade henne flera gånger att ringa S:t Görans sjukhus och begära en skriftlig ordination från läkare. Detta gjordes slutligen då hon förstod allvaret.

I läkemedelsrum saknas akut och buffertförrådslista för läkemedel 2009.

Granskning av journaler genom stickprovskontroll av två journaler visar på brister när det gäller:

1. Allmänna obligatoriska uppgifter

De båda granskade journalerna saknar fullständiga uppgifter t ex samtycke och planeringsansvarig personal eller ofullständig id – kontroll.

2. Anamnes

Dokumentationen är utförd på inflyttningsdagen i de granskade journalerna, men i en journal saknas ett par uppgifter. Denna journal är bristfällig när det gäller information om var patienten kommer ifrån och varför.

3. Status

Grundstatus har inte dokumenterats vid inflyttningen. I en av dessa journaler var det dokumenterat först efter 12 dagar och den andra efter två dagar. Därefter var status komplett i en journal och saknade enstaka uppgifter i den andra.

I en journal var riskbedömningar för fall, trycksår och undernäring genomförda två månader efter inflyttning och plan för att undvika trycksår och fall upprättades först efter ca 7 veckor. Planerna innehöll endast problem/risk och mål. Plan för malnutrition var inte dokumenterad trots att vårdtagaren kom in med nutritionsproblematik. Vid granskning av den andra journalen framkom risk för fall, men riskbedömningar var inte genomförda. Alla journalanteckningar var inte signerade och en journal var inte avslutad.

Plan 8

Observationer

Vid rundvandring på enheten observeras att det finns kvarstående behov av följsamhet till vårdhygieniska rutiner och att strukturera upp vissa gemensamma utrymmen.

I ett av de små förråden med uthållningsback var det fullt med damm på hela golvet. Detta förråd innehöll en verktygsvagn och städmaterial m.m. Det andra innehöll privata, använda och rena arbetskläder samt skor. I det tredje fanns det skor, stegar, dammsugare, pip muggar och privata kläder m.m.

I tvättstugorna saknades antingen tvål, handskar, handdukstork eller så låg det förkläden i en röra i trådback under diskbänken. I en av tvättstugorna stod det flera hinkar, som inte såg rena ut, upp och ner på en hylla och i en annan hängde det golvmoppar och dammtrasor på handtag.

I ett av de stora förråden stod det lådor och blöjpaket på golvet, kateter påsar och underlägg var urplockade ur originalförpackningar, vilket påverkar hållbarhetstid. Förrådet innehöll även arbetstekniska produkter. I det andra stora förrådet fanns det förutom sängkläder även en behandlande madrass på golvet, vagn med apo-dos lådor, blomkrukor med fågelfrön kläder, ytdesinfektionsmedel m.m. I det tredje förrådet fanns det blöjor, ytdesinfektionsmedel, diskmedel, sängbord, medicin- och arbetstekniska hjälpmedel samt två dunkar handsprit för påfyllnadsflaskor. Påfyllnadsflaskor rekommenderas inte av Vårdhygien.

I ett av städförråden med uthållningssho stod en drickamaskin. Där förvarades även potatis.

Vid en direkt fråga om byte av förkläden i köket besvarades med att de byts var tredje dag när det är ordinarie personal. En annan av personalen sa att de byts en gång per vecka (fredagar).

På sjuksköterskeexpeditionen som var obemannad och olåst förvarades omvårdnadsjournaler ovanpå skåp och läkarjournaler i olåst dokumentaskåp. Sjuksköterskan informerade om att de får slänga mycket apo- dos påsar på grund av läkemedelsändringar. MAS informerade sjuksköterskan om att Apo-dos dispenserade läkemedel endast ska ges till personer som är stabila i sin läkemedelsbehandling och inte har mer än sju byten per år samt att en person kan vara vilande som apo-dos kund under en period. I läkemedelsrum saknades akut och buffertförrådslista för läkemedel 2009.

Granskning av journaler genom stickprovskontroll av två journaler visar på brister när det gäller:

1. Allmänna obligatoriska uppgifter

De båda granskade journalerna saknar fullständiga uppgifter som upplysning/samtycke, id-kontroll och/ eller uppgiftslämnare.

2. Anamnes

I de båda journalerna var anamnesen bristfällig varav en var obefintlig.

3. Status

De båda granskade journalerna saknade komplett status. I den ena journalen hade vissa uppgifter dokumenterats vid inflyttningen och i den andra efter en vecka.

Vid granskning av de båda journalerna framkom att riskbedömningar var gjorda tre till fyra veckor efter inflyttning och planer var upprättade, dock saknades åtgärder och uppföljning kopplade till vårdplanen. Detta kan bero på en kunskapsbrist avseende tekniken i VODOK.

För övrigt framkom brister i dokumentationen när det gäller om kontakt med läkare tagits efter fallolyckor eller andra medicinska problem samt brist i

uppföljning av insatser. Det brister även när det gäller dokumentation av epikris efter avslutad vårdtid.

Medicinskt ansvarig sjuksköterskas bedömning

Många förändringar har genomfört sedan Carema omsorg tog över verksamheten 15 september 2008. Det som uppmärksammas tydligt är att tillgången till aktiviteter ökat och att styrning och ledning av verksamheten sker genom ett nära ledarskap och kvalitet i fokus. Verksamheten samarbetar med Silviahemmet och har utvecklats inom området demens. Vårdpersonalen har numera tillgång till handledning från en Silviasyster, vilket är en stor tillgång.

Verksamheten har chefer på flera olika nivåer. Vid uppföljningen framkom att de kommer att utöka antalet chefer från 13 till 15 (en driftchef, tre verksamhetschefer, tre sjuksköterskor som är chefer för sjuksköterskorna och åtta vårdpersonal som gruppchefer för vårdpersonal) för att utveckla och leda verksamheten framåt.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska är dock oroad över att verksamheten har minskat på antalet sjuksköterskor från fyra till två omvårdnadsansvariga sjuksköterskor per avdelning. Tidigare var sjuksköterskan omvårdnadsansvarig för 8-10 vårdtagare. Numera är sjuksköterskan omvårdnadsansvarig för 14-15 vårdtagare förutom patientansvaret för de övriga på enheten. För att det ska lösas schematekniskt samverkar två-tre avdelningar.

Under kvällstid från 18- eller 19.00 ansvarar två sjuksköterskor för tre plan förutom plan 1 och 2 som har en gemensam sjuksköterska. För att tillgodose en god och säker vård är det viktigt att sjuksköterskans ansvarsområde som omvårdnadsansvarig sjuksköterska inte är större än att hon har möjlighet att fullgöra sina skyldigheter utifrån patientens behov av vård och gällande lagstiftning. Det är viktigt att utvecklingen av den sociala omsorgen inte sker på bekostnad av den medicinska säkerheten. Täthetsschema har begärts in för att granska kontinuitet och hur bemanningen ser ut under dygnets alla timmar. Förvaltningen har ännu inte fått något täthetsschema.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska samlade bedömning är att all personal gör ett mycket bra arbete. Det finns dock en del allvarliga brister och utvecklingsbehov.

Följsamheten till vårdhygieniska rutiner brister på vissa enheter. De olika planen hade kommit olika långt när det gäller god ordning och struktur. Plan 1,2,3 och 6 hade mycket god ordning. Gemensamt var att alla plan var bristfälligt utrustade med skyddsutrustning i den omfattning som vårdprogrammen föreskriver. Oftast fanns endast en storlek i vinylhandskar och visir saknades.

På Räcksta vård- och omsorgsboende fanns det många journaler som inte var avslutade. Alla enheter måste efter avslutad vårdtid avsluta journalerna för arkivering. Om detta inte görs blir det en låsning i systemet, journaler kan inte upprättas i ett annat boende och programmet arbetar långsammare.

Kvaliteten på omvårdnadsdokumentationen såg olika ut på de olika planen. Åtgärder inom detta område pågår. Allmänna uppgifter, anamnes och status var inte alltid fullständiga och dokumenterades inte alltid vid inflyttningen. På alla plan var hälso- och sjukvårdspersonalen bra på att göra riskbedömningar, men det gjordes inte alltid i förebyggande syfte i samband med inflyttning. Planer fanns delvis men behöver kompletteras med information om åtgärder och uppföljning som är kopplade till planen. Bristerna inom det området kan hänga samman med kunskapsbrist avseende tekniken i VODOK.

Vid granskningen framkommer även att verksamheterna behöver utveckla och arbeta med vårdplanering, där även närstående har möjlighet att delta. Det ska alltid göras en vårdplanering och upprättas en vårdplan inför vård i livets slut och palliativ vård. Andra områden verksamheten behöver utveckla är utredning av inkontinens, rapportering av avvikelser och delegeringar i VODOK, registrering av munhälsobedömning och nödvändig tandvård i "Symfoni" IT-baserat program.

MAS har begärt in en handlings- och åtgärdsplan utifrån ovan beskrivna brister.
