



Handläggare: Inger Blomqvist
Telefon: 08-508 18 039

Till
Farsta stadsdelsnämnd
2011-09-01

Yttrande till Socialstyrelsen över vidtagna åtgärder vid Farsta vård- och omsorgsboende

Förslag till beslut

1. Stadsdelsnämnden överlämnar förvaltningens tjänsteutlåtande som svar till Socialstyrelsen i ärende med diarienummer 9.1-34939/2010.
2. Omedelbar justering.

Ulla Thorslund
stadsdelsdirektör

Ingrid Friberg
avdelningschef

Sammanfattning

En enskild person lämnade ett klagomål till Socialstyrelsen den 17 november 2008 angående brister i vård och omsorg vid Farsta vård- och omsorgsboende. Socialstyrelsen har gjort två uppföljningsbesök på boendet och vill nu ha ytterligare ett yttrande från stadsdelsnämnden, eftersom vissa av Socialstyrelsens krav på åtgärder fortfarande inte anses vara uppfyllda.

Förvaltningen har utarbetat ett yttrande om de punkter som Socialstyrelsen har kritiserat.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i samråd med avdelningen för äldre.

Bakgrund

En anmälan om brister i vård och behandling vid Farsta vård- och omsorgsboende lämnades in till Socialstyrelsen av en enskild person den 17 november 2008. På begäran från Socialstyrelsen fattade nämnden beslut om ett yttrande den 12 februari 2009 (dnr 600-679/2008). Socialstyrelsen gjorde därefter ett första uppföljningsbesök den 29 maj 2009. Ytterligare ett besök gjordes den 17 maj 2010.

Med anledning av kvarstående brister avseende uppföljning och egenkontroll av hälso- och sjukvården har Socialstyrelsen öppnat ett nytt ärende för att följa upp verksamheten och begärt ett yttrande över vidtagna åtgärder. Följande åtgärder ansågs fortfarande inte vara genomförda vid det senaste besöket i maj 2010 och ska alltså kommenteras i yttrandet.

1. Strukturerad planering för att följa upp och säkerställa att riskbedömningar utförs enligt MAS's riktlinjer.
2. Strukturerad uppföljning av att ordinerad behandling genomförs.
3. Strukturerat tillgodoseende av patientens hälso- och sjukvårdsbehov – systematisk identifiering av behov och problem, vidtagande av åtgärder, uppföljning av åtgärder och utvärdering av resultat.
4. Uppföljning och säkerställande av samverkan mellan och inom yrkesgrupper.
5. Säkerställande av att journalföring sker enligt regelverk.

Förvaltningens förslag till yttrande

1. Riskbedömningar

Riskbedömningar för fall, malnutrition och trycksår ska utföras senast 14 dagar efter att en person har flyttat in enligt dokumentationsriktlinje. Riskbedömningar ska dessutom göras minst två gånger per år och vid behov vid förändringar i patientens hälsotillstånd. Riskbedömningar ska göras enligt väl beprövade instrument. Det finns en riktlinje som reglerar det. Vid MAS's journalgranskning är det en viktig uppgift som följs noggrant. Journalgranskning sker vid verksamhetsuppföljning en gång per år och vid händelse som föranleder granskning av journalanteckningar. MAS informerar chefer och personal om resultatet av journalgranskningen. Kollegial granskning som utförs av sjuksköterskor har också påbörjats. Det innebär att hälso- och sjukvårdspersonal

granskar varandras journaler och även egen journalföring efter en mall som MAS tagit fram.

Varje år görs en kartläggning av grundläggande hälso- och sjukvårdsuppgifter. Sjuksköterskorna redovisar hur många riskbedömningar som är gjorda och om åtgärder har vidtagits, när man hittat risker

2. Uppföljning av ordinerad behandling

För att säkra att ordinerade behandlingar genomförs finns rutiner för överrapportering. De rutiner och riktlinjer som gäller är för:

- läkemedelshantering
- avvikelserapportering
- delegering
- vårdplanering/rapportering/arbetslagsträff
- dokumentation
- vård i livets slutskede.

En pärm med bland annat dessa riktlinjer finns på varje sjuksköterskeexpedition och på rehabiliteringspersonalens expedition. I varje pärm finns en lista som hälso- och sjukvårdspersonal ska signera när de tagit del av innehållet och det ska ske två gånger per år och vid behov. MAS kontrollerar signeringen två gånger per år.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att

- känna till och tillämpa ovan nämnda lokala rutiner och riktlinjer
- själv utföra läkares ordinationer eller genom att delegera eller uppdra utförandet till annan personal
- dokumentera planerade och utförda ordinationer
- regelbundet/dagligen följa upp och avvikelserapportera ej utförda ordinationer.

Omsorgspersonal ansvarar för att

- följa omvårdnadsordinationer som hälso- och sjukvårdspersonal beslutat om, till exempel vätskelista, vändschema, avföringslista, urinmätning
- rapportera till tjänstgörande sjuksköterska vid händelse som innebär att ordination inte kan genomföras
- rapportera till tjänstgörande sjuksköterska när ordinerad uppgift inte har utförts.

3. Hälso- och sjukvårdsbehov

Hälso- och sjukvårdsbehov ska tillgodoses på ett strukturerat sätt. Det ska ske genom att arbeta med planer där hälso- och sjukvårdspersonalen identifierar

problem/diagnos/resurs, fastställer åtgärder, utför åtgärder och följer upp och utvärderar resultaten. I riktlinjen för dokumentation står följande om att skriva plan:

En plan ska upprättas när ett hälso- och sjukvårdsproblem är av den karaktären att det fordras upprepade insatser eller när flera yrkeskategorier är involverade.

Dessutom upprättas planer exempelvis:

- Alltid vid vård i livets slutskede.
- När risk föreligger enligt riskbedömningsinstrument eller annan bedömning.
- Vid inkontinensproblem enligt checklista.
- När boende har KAD¹.

Ansvar för att plan upprättas ligger på arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska.

Vid MAS journalgranskning är planer en viktig uppgift som följs noggrant. Journalgranskning sker vid verksamhetsuppföljning en gång per år och vid händelse som föranleder granskning av journalanteckningar. Kollegial granskning har också påbörjats under 2011.

4. Samverkan mellan och inom yrkesgrupper

Dokumentationen är en del i kommunikationen mellan och inom hälso- och sjukvårdspersonal. Ett viktigt komplement är muntliga rapporter mellan och inom yrkeskategorier vilket också innefattar omsorgspersonal. I samverkan ingår också instruktion, utbildning och uppföljning.

I verksamheten finns nedanstående rutiner för samverkan. De finns samlade i en pärm för hälso- och sjukvård.

Vårdplanering

Sjuksköterskan kallar till vårdplanering inom 2 veckor efter inflyttning och sjuksköterska håller i mötet. Ny vårdplanering görs en gång per år eller oftare om behov uppstår. Vid vårdplanering deltar den boende om det är möjligt, ev. närstående, sjuksköterska, kontaktperson, arbetsterapeut, sjukgymnast och chef vid behov. Sjuksköterskan och rehabiliteringspersonal upprättar omvårdnads- respektive rehabiliteringsplan. Kontaktpersonen skriver genomförandeplan.

Hälso- och sjukvårdspersonal dokumenterar i Vodok och kontaktpersonen upprättar den sociala dokumentationen i Parasol.

¹ Kvarliggande kateter

Arbetslagsträff

Arbetslagsträffen är ett komplement till enhetens vårdplaneringar. Här delges arbetslagets medarbetare vad som kommit fram i samband med vårdplaneringen etc. Boendes egna resurser kartläggs och den enskildes genomförandeplan och vårdplan följs upp/utvärderas.

MÅL: Att skapa omvårdnadskontinuitet så att de boende får använda sina egna resurser och har inflytande över sin egen vardag.
Gemensamma mål, förhållnings och arbetssätt för arbetslaget, kvalitetssäkring av verksamheten.

Alla medarbetare ansvarar för att komma väl förberedda till enhetens arbetslagsträffar. Respektive kontaktperson föredrar sin/sina boende. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska kompletterar med eventuella förändringar i hälso- och sjukvårdstillståndet. Planeringen sker sedan i dialog mellan de olika professionerna.

Följande punkter tas upp för varje boende;

- Uppföljning av föregående ALT
- Allmänt välbefinnande (fysiskt och psykiskt, eventuella förändringar)
- Avvikelser
- Personlig omvårdnad (Hygien, på- och avklädning, toalettbesök)
- Förflyttningar (Hur sitter, rör sig personen, balans, riskbedömning av fall, trycksår)
- Tekniska hjälpmedel (rengöring)
- Måltidssituation (speciella önskemål)
- Social samvaro/aktiviteter(individuella och i grupp, antal tillfällen, utvärdering)
- Kommunikation (inkl syn och hörsel)
- Anhörig/närstående (uppdatering av sociala kontakter)
- Utvärdering av mål, delmål och förändringar
- Nivåändring
- Sammanfattning

Arbetslagsträffen dokumenteras i ParaSol av kontaktperson (KP) under rubriken Genomförandeplan. KP ansvarar för att föra informationen vidare till de medarbetare i arbetslaget som inte deltagit i träffen, exempelvis i samband med avdelningens rapporter.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast dokumenterar i Vodok.

De medarbetare som inte deltar i arbetslagsträffen ansvarar själva för att gå in i ParaSol och läsa vilka förändringar som skett för arbetslagets boende.

Biträdande enhetschefen håller i arbetslagsträffen och ansvarar för att upprättad planering efterföljs. Träffen hålls oavsett om någon av professionerna är frånvarande. Om biträdande enhetschef inte är på plats tar någon annan över och leder mötet. Enhetschefen gör varje halvår upp en plan för enhetens arbetslagsträffar. Kallelse till arbetslagsträffarna sker genom det kalendarium som upprättas halvårsvis för enhetens olika möten.

5. Dokumentation

Dokumentationen ska ske utifrån patientdatalagen i det databaserade programmet Vodok.

Under 2009 och 2010 genomförde MAS och Vodok-ansvarig vid stadsdelsförvaltningen utbildning i dokumentation. Den har genomförts i fyra steg:

- Teoretisk del med genomgång av patientdatalagen, föreskriften om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården, omvårdnadsprocessen och den gemensamma riktlinjen i Stockholms stad om dokumentation.
- Genomgång av hela dokumentationsprogrammet med samtliga sökord och förklaring av innebörden med dem.
- Genomgång av avvikelshantering där avvikelsemodulen i Vodok ska användas. De sökord som ska användas ger ett bra stöd för hur man ska tänka för att hantera avvikelser. I samband med utbildningen klargjordes att även sår uppkomna i verksamheten ska avvikelserapporteras
- Utbildning i att skriva vård- respektive rehabiliteringsplan.

Samtlig hälso- och sjukvårdspersonal har deltagit i utbildningarna.

MAS har också träffat sjuksköterskor och rehabiliteringspersonal enskilt och i grupp och diskuterat dokumentationen.

MAS granskar journaler vid den årliga verksamhetsuppföljningen och dessutom vid händelse som föranleder granskning av journalanteckningar. Kollegial granskning har också påbörjats under året.

MAS informerar sjuksköterskor, rehabiliteringspersonal och enhetschef om resultatet av journalgranskningen och diskuterar vilka brister som finns och hur de ska förbättras.

MAS har utarbetat ett instrument för kollegial granskning. Det har prövats av två sjuksköterskor och tre rehabiliteringspersonal i slutet av 2010 och har börjat användas 2011.



Verksamhetschef har tillsammans med enhetschef och MAS träffat sjuksköterskorna för att förankra och klargöra att de riktlinjer och rutiner som finns ska följas.

Förvaltningens förslag

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden överlämnar detta tjänsteutlåtande som svar till Socialstyrelsen i ärende med diarienummer 9.1-34939/2010.

Bilaga

Socialstyrelsens begäran 2011-06-15 om yttrande över vidtagna åtgärder vid Farsta vård- och omsorgsboende