



## Hässelby- Vällingby stadsdelsförvaltning

Marie Sundström  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
076-12 05 016

18 oktober 2011

1 1a

### Uppföljning av åtgärder vid Koppargården 16 och 23 september 2011 genomförd av Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

#### Bakgrund

Carema omsorg tog över verksamheten vid Koppargården (tidigare Råcksta sjukhem) den 15 september 2008. Koppargården är ett boende med 232 svårt multisjuka patienter. Inför övertagandet gjorde Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) en uppföljning av verksamheten under perioden 4 september t o m 16 september, därefter har flera uppföljningar genomförts fram till dags datum. I samband med övertagandet ändrades organisationen på ledningsnivå från att ha haft en driftchef och 6 enhetschefer till en driftschef och tre enhetschefer samt 8 gruppchefer. En ny organisationsförändring genomfördes hösten 2009 genom att tre av sjuksköterskorna på avdelningarna blev gruppchefer för sjuksköterskorna i huset.

Våren 2010 slutade två enhetschefer och en gruppchef för sjuksköterskorna, vilket resulterade i en ny organisation med en driftschef, en enhetschef och två gruppchefer för sjuksköterskorna samt 8 gruppchefer för övrig personal. I gruppchefernas ansvar ingår personalansvar och övriga administrativa arbetsuppgifter. Hösten 2010 slutade driftchefen och i samband med nyrekrytering anställdes även en ny enhetschef oktober 2010.

MAS har vid upprepade tillfällen sedan 8 oktober 2010 genomfört ett tillsynsbesök på Koppargården som då visade på stor brist av skydds- och hygienutrustning som handsprit, handskar, engångsförkläden etc. som personalen behöver för att följa basala hygienrutiner och förhindra smitt- och smittspridning, inkontinensskydd, låg personalbemanning på demensboende och sjuksköterskor. MAS har därefter följt bemanningen vid upprepade tillfällen, november 2010, januari 2011 och maj 2011 (redovisas nedan). Bemanningen av sjuksköterskor har vid alla dessa tillfällen varit halverad sedan verksamheten drevs i kommunal regi och legat på ungefär samma nivå, dvs. en sjuksköterska som arbetar dagtid och två sjuksköterskor på vardagar. Kvällstid har en sjuksköterska kopplats mellan två eller tre avdelningar.

Innan Carema omsorg övertog ansvaret för driften var det en verksamhetschef och sex enhetschefer. Varje sjuksköterska tjänstgjorde på ett plan och var omvårdnadsansvarig för ca 10 patienter per heltidsanställd sjuksköterska. Kvällstid var sjuksköterskan ansvarig för 1,5 plan från klockan 18.00 eller 19.00.

*Totalt antal sjukskötersketjänster vid besöket den 8 oktober 2010*

Plan 1	100%+80% +	Gruppchef 100% adm. ansvar plan 1-4.
Plan 2	100%+75%+50%	se ovan
Plan 4	2	se ovan
Plan 5	75%+75%	Gruppchef 100% adm ansvar plan 5-8
Plan 8	100%+100%	se ovan

Kvällstid ansvarade sjuksköterskan för tre avdelningar. Slutar sjuksköterskan 14.00 så rapporterar hon till någon av de övriga sjuksköterskorna på de plan som de kopplas med.

*Totalt antal sjukskötersketjänster vid besöket 17-18 november 2010*

Plan	Ordinarie sjuksköterskor	Kommentar
Plan 1	100 % + 80% + (gruppchef) 100%	Totalt 1,8 + gruppchef som ansvarar adm. för plan 1-4
Plan 2	100% + 86% + 85 %	Totalt 2,71 %
Plan 3	100% + 75% + (gruppchef) 100%	Totalt 2,75 % gruppchef ansvarar adm. för plan 5-8
Plan 4	100% + 100% + en är föräldraledig	Totalt 2,0 + olika timanställda för X som är föräldraledig
Plan 5	75% + 100% + XX 94%	Totalt 2,69 X X ska flytta till plan 3 eller 4
Plan 6	100% + 100%	Totalt 2,0%
Plan 7	96% + 97%	Totalt 1,93%
Plan 8	100% + 100% + XXX 75%	Totalt 2,75 X arbetade på plan 2 den 8 oktober, men var sjukskriven och kom åter 1 nov. Går nu dubbelt sedan v.45. Tidigare arbetat på timmar i juni och ska börja på plan 4

Timvikarier: X arbetar på plan 1-8 vill inte arbeta på fast avdelning, tre timanställda, en nattsjuksköterska som arbetar extra

*Totalt antal sjukskötersketjänster vid besöket den 31 januari 2011*

Plan		Totalt	
Plan 1	Vid besöket fanns ingen sjuksköterska på plats		Kopplar med plan 2 kvällstid.
Plan 2	100% + 85%+ 75%	2,60 %	
Plan 3	100% + 85%+84% (har även 2 pat. på plan 4)	2,69 %	
Plan 4	100% +75%+ ca 80%	2,55 %	
Plan 5	100% + 90% + 85%	2,75 %	
Plan 6	100% +100%	2,0 %	+ gruppchef för plan 5-8 deltar ej i vården
Plan 7	96% + 97%	1,93 %	
Plan 8	100% +100%	2,0 %	75 % sjukskriven

*Sjuksköterskebemanning vid besöket maj 2011 och totalt antal tjänster*

Plan	Dag	Kväll	Tjänstgöringsgrad	Total	Ronddag
Plan 1	2 (varav 1 grpchef)	1 ssk/2 pl=0,5/plan	100+0,80+0,50	2,30	
Plan 2	1	Se ovan	100+0,75+0,80	2,55	
Plan 3	1	1 ssk/2 pl=0,5/plan	100+100+0,85	2,85	
Plan 4	2	Se ovan	100+0,80+0,75	2,55	Rond
Plan 5	1	1 ssk/2 pl=0,5/plan	100+0,90+0,85	2,75	
Plan 6	1	Se ovan	100+100	2,0	
Plan 7	2 (varav en frikopplad)	1 ssk/2 pl=0,5/pl	100+ 0,96+ 0,97	2,93	
Plan 8	2	Se ovan	100+100+0,50	2,50	Rond
Total				20,43 + 2grp.ch	

Det fanns 2 gruppchefer som ansvarar för 4 plan vardera. En av dessa uppger att hon ibland kan hjälpa till med någon provtagning el. dylikt.

Vid uppföljningen informerades MAS av sjuksköterska att det på plan 2 inte alltid var två sjuksköterskor i tjänst på vardagar. På plan 5 var det två sjuksköterskor på vardagar. På plan 3, 7 och 8 arbetar en sjuksköterska hela dagen från 07.00-21.30 (plan 3 kl. 7-14, plan 7 och 8 kl. 14- 21.30). Denna sjuksköterska arbetar extra på hela huset, men mest på plan 5-8. Det är mycket olämpligt ur patientsäkerhets synpunkt att arbeta så många timmar i sträck och inte förenligt med patientsäkerhetslagen m.m.

### Nuläge september 2011

MAS har under september till oktober besökt Koppargården och intervjuat personalen samt granskat 26 journaler. Från och med 1 oktober är hela Koppargården indelad i fyra verksamheter dvs två plan per verksamhet. Varje verksamhet har en enhetschef, fyra gruppchefer för vårdpersonal och en gruppchef för legitimerade yrkesgrupper. Sedan augusti 2011 är sjuksköterskorna oftast två på förmiddagen. Ordinarie sjuksköterskor arbetar på schema dag eller kväll samt helger. På kvällar tjänstgör antingen en timanställd sjuksköterska eller ordinarie sjuksköterska.

Plan	Dag	Kväll	Tjänstgöringsgrad	Total	Kommentar
Plan 1	2 + 1 grp. chef	1 ssk/2 pl 50 %	100+100+0,80	2,80 %	20 % chef.
Plan 2	2	50 %	100+0,85+0,80	2,65 %	
Plan 3	1,5	1 ssk/2 pl= 50 %	100+100+0,85	2,85 %	
Plan 4	1,5	50 %	100+0,86+0,90?	2,76 %	Sjuksköterskan som arbetar 90 % är föräldraledig
Plan 5	2	1 ssk/2 plan= 50 %	100+100+100	3,0 %	XX timanställd på hela huset t o m 24 okt. arbetade f. m
Plan 6	2	50 %	100+100	2,0 %	Kväll arbetar timanställd eller från plan 5. 2 ssk sagt upp sig.
Plan 7	1	1 ssk/2 plan 50 %	96 % + 97 %	1,93 %	
Plan 8	1		100+100+0,50	2,50 %	
Total				20,49 + 1,0 grupp-chef till	

### Plan 1

Verksamheten har 2 sjuksköterskor som är omvårdnadsansvariga. Det framkom att ordinarie dag eller nattsjuksköterska eller timanställd sjuksköterska arbetar extra kvällar för att täcka dessa. En sjuksköterska ska ta paus från sin utbildning och arbeta 100 % från den 1 januari 2012.

### Läkaren

Verksamheten framför att de har bra kontakt med läkaren, men att hon kan vara svår att nå. Kommer ofta sent till rondan. Hon deltar inte alltid vid vårdplanerings- och möten med anhöriga. Sjukgymnast och arbetsterapeut deltar inte vid rondarbetet utan de har team möten där dessa ingår.

### Läkemedelshanteringen

Kontroll av narkotika sker en gång per vecka och giltiga ordinationshandlingar finns. Verksamheten följer inte upprättat avtal som gäller för samlat läkemedelsförråd och individuellt ordinerade läkemedel som är enskilds egendom.

I buffertförrådet (samlad läkemedelsförråd) fanns t ex mängder av individuellt ordinerade läkemedel efter avlidna som bott på andra avdelningar såsom infusionslösningar och injektion Fragmin samt Kabiven, vilket är otillåtet. Sjuksköterskor beställer t ex 4 uttag på en gång. I källaren fanns även ett förråd med mängder av lådor innehållande näringsdropp och tillsatser vilket inte är tillåtet.

### Hygien

Skyddsutrustning etc. finns för att följa basala hygienrutiner. Saknas ibland storlek small.

### Dokumentation

Mas har granskat tre journaler på plan 1. Dessa tre journaler berör personer som flyttat in juni-juli och augusti 2011.

#### *Allmänna obligatoriska uppgifter*

Vissa obligatoriska uppgifter är inte fullständiga. I två av journalerna saknas fullständigt namn på planeringsansvariga, som uppgiftslämnare har biståndsbeslut dokumenterats i en journal och under uppgifter/samtycke har sjuksköterskan i två journaler dokumenterat "får lämnas till dem som frågar".

#### *Omvårdnadsanamnes*

Omvårdnadsanamnesen är bra i två av journalerna men i en saknas uppgift om att sjuksköterskan tagit över ansvaret för läkemedelshanteringen. Istället har sjuksköterskan dokumenterat att läkaren är ansvarig och att sjuksköterskan kontrollerar och lämnar ut läkemedel till patientens läkemedelsskåp.

#### *Omvårdnadsstatus*

Omvårdnadsstatus är bra i en av journalerna som både innehåller grundstatus vid inflyttning och uppdatering. De andra två saknar uppgift om hud, sömn/ vila samt uppdatering. Uppgift om resultat av riskbedömningar saknas i status i två av journalerna.

#### *Omvårdnadsplan*

Riskbedömningar är utförda dock saknas genomförd riskbedömning avseende trycksår i en journal, risk för trycksår har dock observerats.

Två journaler har en bra rehabiliteringsplan med uppgift om risk, problem och resursdiagnos samt mål och åtgärder. En av dessa innehåller även uppgift om vad/ hur, när och vem som ska utföra åtgärden. I två av journalerna har vårdplan avseende fall och undernäring upprättats. En journal saknar omvårdnadsplan trots identifierade risker för fallskada.

### Plan 2

Verksamheten har två omvårdnadsansvariga sjuksköterskor. Det framkom att sjuksköterskan A ska byta avdelning till plan 3 eller 4. Sjuksköterskan C kommer istället.

**Läkaren**

Det framkommer att det ibland kan vara svårt att nå läkaren samtalen går då vidare till läkarkontorets sekreterare. Läkaren deltar inte alltid i vårdplaneringsmöten och ringer ibland inte upp anhöriga. Rondarbetet fungerar bra.

Sjukgymnast och arbetsterapeut deltar inte vid rondarbetet utan de har team möten där dessa ingår.

**Läkemedel**

Kontroll av narkotika sker en gång per vecka av såväl tung som lättnarkotika och giltiga ordinationshandlingar finns (E-recept).

**Hygien**

Skyddsutrustning etc. finns för att följa basala hygienrutiner. Saknas ibland storlek small.

**Dokumentation**

Mas har granskat tre journaler på plan 2. Dessa tre journaler berör personer som vårdats på Koppargården från maj och juni 2011 samt oktober 2008 t o m september 2011.

*Allmänna obligatoriska uppgifter*

En journal innehåller alla obligatoriska uppgifter och två saknar fullständigt namn på ansvarig sjuksköterska eller ett godkänt inhämtande av samtycke och till vem upplysningar får lämnas.

*Omvårdnadsanamnes*

En av de granskade journalerna hade en bra beskriven anamnes medan de övriga i stort var bra men saknade uppgift om vem som var ansvarig för läkemedelshanteringen eller uppgift källa och datum för ställda diagnoser.

*Omvårdnadsstatus*

Alla tre journaler innehöll grundstatus vid inflyttning, en av dessa hade uppdaterade status utifrån förändringar och de övriga hade uppdaterats delvis.

*Omvårdnadsplan*

Två journaler innehåller vårdplaner och en journal med lång vårdtid innehåller endast problembeskrivning med risk för trycksår, fall, undernäring och dåligt munstatus, men saknar åtgärder och uppföljning. Resultaten av riskbedömningarna saknas i status. I en uppmärksammades att läkaren hade ordinerat Calogen (närlingsberikning) på grund av viktnedgång.

**Plan 3**

Det framkom att de numera oftast är två sjuksköterskor i tjänst på förmiddagar. En sjuksköterska var på semester och ersattes av timanställd sjuksköterska. Denna sjuksköterska arbetar vid besöket på avdelning 3 och 4.

**Läkaren**

Läkarverksamheten fungerar bra. Läkaren deltar i vårdplaneringsmöten. Om anhörig vill träffa läkaren meddelar sjuksköterskan detta. Läkaren kontakter därefter anhörig.

Sjukgymnast och arbetsterapeut deltar vid rondarbetet vid behov och vid vårdplanering.

### **Läkemedel**

Kontroll av narkotika sker en gång per vecka av såväl tung som lättnarkotika och giltiga ordinationshandlingar finns.

### **Hygien**

Skyddshjälpmedel etc. finns för att följa basala hygienrutiner.

### **Dokumentation**

Mas har granskat fyra journaler på plan 3. Två av dessa berör personer som vårdats på Koppargården från 2009 till oktober 2011, varav en fortfarande bor kvar. De övriga två patienterna har vårdats på Koppargården från 2010 till juni respektive oktober 2011.

#### *Allmänna obligatoriska uppgifter*

En journal innehåller kompletta uppgifter. De övriga tre innehåller i stort alla obligatoriska uppgifter. Det som saknas är fullständigt namn på personer som är ansvariga för vården eller uppgift om samtycke och till vem upplysningar får lämnas.

#### *Anamnes*

Anamnesen är fullständig i två journaler. I de övriga saknas uppgift om vem som är ansvarig för patientens läkemedelshantering och uppgift om källa samt datum för medicinska diagnoser.

#### *Omvårdnadsstatus*

Fullständigt status var dokumenterat i tre av journalerna och en saknade uppgift om ADL och andning/cirkulation. Status var fullständigt uppdaterade under vårdtiden i en journal. I de övriga tre saknades uppdateringar som t ex sömn och hud eller hud, nutrition och kommunikation eller kognitiva funktioner (psyk, socialt), nutrition, smärta, sömn och rörelsefunktioner.

#### *Omvårdnadsplan*

Riskbedömningar var genomförda och uppdaterade. I en journal framkom att det förelåg risk för fall, malnutrition och trycksår. Denna innehöll en plan för fallskada dock utan beskrivna åtgärder. Vid fallolyckor kontaktades inte alltid ansvarig läkare. I denna framkom även att vårplanering inför vård i livets slut inte genomförts.

I en journal fanns en plan dokumenterad av sjukgymnast och arbetsterapeut. Planen innehöll problembeskrivning och en förflyttningsåtgärd. I journalen saknades planer för malnutrition och trycksår. Denna journal hade även 18 osignerade anteckningar. En tredje journal hade fullständiga vårdplaner för sår och risk för undernäring. I den fjärde journalen hade problem och risker identifierats avseende stor näringsbrist och fallrisk redan 2009, och vid uppdatering risk för trycksår, fall och malnutrition 2010. Det fanns dock inga planerade och utförda åtgärder eller uppföljning kopplade till planerna. I journalen framkom att patienten var mycket undernärd och ordinerats Calogen x 2, men inget om näringsdrycker som mellanmål eller åtgärder kopplat till planen. Denna patient hade en vikt på 40 kg vid inflyttningen november 2009.

**Plan 4**

Verksamheten har tre sjuksköterskor varav en är föräldraledig. Vid besöket var en timanställd sjuksköterska på avdelning 3 och 4. På vardagar är det två sjuksköterskor på plats annars är det 1,5.

**Läkemedel**

Kontroll av narkotika sker en gång per vecka av såväl tung som lättnarkotika och giltiga ordinationshandlingar finns.

**Läkaren**

Läkarverksamheten fungerar bra. Läkaren deltar i vårdplaneringsmöten. Om anhörig vill träffa läkaren meddelar sjuksköterskan detta. Läkaren kontaktar därefter anhörig. Sjukgymnast och arbetsterapeut deltar vid rondarbetet vid behov och vid vårdplanering.

**Hygien**

Skyddsutrustning etc. finns för att följa basala hygienrutiner.

**Läkemedel**

Kontroll av narkotika sker en gång per vecka av såväl tung som lättnarkotika och giltiga ordinationshandlingar finns.

**Dokumentation**

Mas har granskat tre journaler på plan 4. Journalerna berör personer som vårdats på Koppargården från 2008 till augusti 2011, en som vårdats ett år under perioden oktober 2010 till september 2011, för att därefter flytta till ett annat boende och en som flyttade in mars 2011.

*Allmänna obligatoriska uppgifter*

Alla tre journaler saknar fullständigt namn på alla planeringsansvariga för den medicinska vården. En journal är otydligt dokumenterad under sökord upplysningar och samtycke.

*Omvårdnadsanamnes*

Anamnesen är fullständigt dokumenterad i alla journalerna förutom en som saknar källa och datum för fastställd diagnos.

*Omvårdnadsstatus*

Grundstatus vid ankomst är dokumenterad i alla journalerna. Uppdatering av status under vårdtiden är utförd i alla journaler utom en som delvis är uppdaterad. Resultat av riskbedömningar saknas under respektive sökord i en journal.

*Omvårdnadsplan*

Riskbedömningar är gjorda på alla. I en journal finns en påbörjad plan med uppgift om risk för kontrakturer, trycksår, fall och att patienten är undernärld, men inga uppgifter om planerade och utförda insatser eller uppföljning. Läkaren beslutar om palliativ vård 8 augusti 2011. Det saknas dock information om vårdplanering. Den 21 augusti ber närstående om att verksamheten ska sätta in x- vak och chefen tillfrågas. Det är viktigt att poängtera att sjuksköterskan kan ordinera x- vak som omvårdnadsåtgärd. Det finns 6 osignerade anteckningar.

En journal visar risk för fall, trycksår och malnutrition (slutgiltigt MNA ej utförd trots att initial bedömning visar mycket låga poäng 5p). Det föreligger även risk för att patienten ska få i sig kemiska vätskor på grund av att patienten går in i sköljrum, tvättstugor, toaletter eller till andra boende. I planerna framgår endast riskerna. Planerade och utförda insatser samt uppföljning saknas i planerna. Vid granskning framkommer även att läkaren inte alltid kontaktas vis fall, att vårdplanering inte genomförts på grund av att närstående inte ville delta och att inkontinenshjälpmedel ordinerats utan utredning på patienten som var kontinent vid inflyttning.

I den tredje journalen finns det fullständiga planer för fall och undernärdd patient men uppföljning saknas. Med tanke på patientens undernäring bör även en plan för trycksår upprättas.

### **Plan 5**

Verksamheten har enligt uppgift tre sjuksköterskor. Efter sommaren är de oftast två i tjänst på förmiddagen

### **Läkaren**

En sjuksköterska framför att det någon gång varit svårt att nå läkaren, men att det fungerar bättre nu. De har inte vårdplanering inför vård i livets slut. En annan sjuksköterska framför att läkarinsatserna fungerar bra. Sjukgymnast och arbetsterapeut deltar inte vid rondarbetet utan de har team möten där dessa ingår.

### **Läkemedel**

Kontroll av narkotika sker en gång per vecka av såväl tung som lättnarkotika (ronddagar) och giltiga ordinationshandlingar finns.

### **Hygien**

Skyddsutrustning etc. finns för att följa basala hygienrutiner. Arbetsterapeuten beställer hem och fyller på två gånger per vecka.

### **Dokumentation**

Mas har granskat fyra journaler på plan 5. Journalerna berör personer som vårdats på Koppargården från 2009 och 2010 till juli och september 2011 samt två som flyttade in i juni och september 2011.

#### *Allmänna obligatoriska uppgifter*

Två journaler saknar uppgifter om samtycke och till vem upplysning får lämnas. I den ena står det endast ja, inte till vem uppgifter får lämnas. Två journaler saknar godkänd identifiering (har id-band från Bromma sjukhus, biståndsbeslut och personal från dagvården lämnar patienten).

#### *Omvårdnadsanamnes*

En journal innehåller en fullständigt dokumenterad anamnes. En journal saknar uppgift om datum och källa under sökorden för medicinska diagnoser men är för övrigt bra. En journal saknar uppgift om överkänslighet och uppgifter om fastställd diagnos, datum och källa under



diagnos sökorden. Den fjärde journalen saknar fullständig anamnes och har endast dokumenterat hälsohistoria, kontaktorsak, läkemedelsansvar och socialbakgrund/livsstil. I journalen finns uppgift om att biståndsbedömaren i sitt beslut dokumenterat att patienten har en tumör i lungan och metastaser i hjärnan.

#### *Omvårdnadsstatus*

Två av journalerna innehåller i stort sett fullständiga grundstatus. Dessa har uppdaterats under vårdtiden. En av journalerna saknar dock uppgift om smärta, rörelsefunktioner muskel- och ledfunktioner. Sjuksköterska sjukgymnast och arbetsterapeut bör dokumentera t ex. utan anmärkning om sökordet inte är aktuellt. En journal har stora brister i dokumentationen av status. ADL bedömning enligt Sunnås, andning/cirkulation, hud, nutrition, smärta, sömn/vila saknas i grundstatus i samband med inflyttning. Uppdatering av status saknas avseende rörelsefunktioner, smärta, sömn/vila.

#### *Omvårdnadsplan*

Alla riskbedömningar är utförda utom i en som saknar riskbedömning för trycksår. I en journal har riskbedömning för fall dokumenterats i plan det saknas dock planerade och utförda åtgärder samt uppföljning kopplade till planen. Av bedömningen framkommer även risk för malnutrition. Sjuksköterskan har dokumenterat en väl genomförd vårdplanering för vård i livets slut. En annan journal saknar vårdplanering inför vård i livets slut. Två journaler har dokumenterade vårdplaner innehållande problem, mål, vidtagna och planerade åtgärder. Den fjärde journalen saknar planerade och vidtagna åtgärder kopplade till planen.

### **Plan 6**

Verksamheten har två sjuksköterskor varav en har sagt upp sig. Kvällar arbetar timanställd sjuksköterska eller ordinarie sjuksköterska från plan 5.

### **Läkaren**

Verksamheten framför att det ibland är svårt att nå läkaren, men blivit bättre. Läkaren träffar inte patienten vid inflyttningen och gör sällan hembesök. De framför att patienterna är mycket sjuka redan när de kommer in och flera avlider redan efter 3 veckor. Det blir mycket inskickningar till akuten utan att läkaren hinner träffa patienten. Sjuksköterskorna framför att de har behov av kompetensutveckling inom området palliativ vård och vård i livets slut.

### **Läkemedel**

Kontroll av narkotika sker en gång per vecka och giltiga ordinationshandlingar finns .

### **Hygien**

Skyddsutrustning etc. finns för att följa basala hygienrutiner.

### **Dokumentation**

Mas har granskat tre journaler på plan 6. Journalerna berör personer som vårdats på Koppargården från 2008, 2010 och 2011 till augusti och september 2011.

#### *Allmänna obligatoriska uppgifter*

Alla journaler innehåller obligatoriska uppgifter.

*Omvårdnadsanamnes*

Alla journaler har en bra beskriven anamnes. Det saknas dock källa och datum måste anges för fastställd diagnos.

*Omvårdnadsstatus*

Av de tre granskade journalerna är det en som saknar fullständigt grundstatus vid inflyttning. Det saknas uppgift om hud, kommunikation, nutrition, smärta, sömn, kognitivfunktion. I alla tre saknas uppgift om rörelse, muskel och ledfunktioner. Två av journalerna saknar uppdateringar avseende ADL, Andning/cirkulation, elimination, hud och förflyttning under vårdtiden.

*Omvårdnadsplan*

En av journalerna innehåller flera mycket bra planer innehållande problembeskrivning, risker, mål och åtgärder från såväl sjuksköterska som sjukgymnast och arbetsterapeut. Det saknas dock en fullständig plan för identifierad risk för trycksår och plan för vård i livets slut. Vid granskning av denna journal framkommer att patienten fått en höftfraktur som uppmärksammas tre veckor efter fallet och att läkare inte informerats om fallolyckan. En journal har planer avseende trycksår, och smärta innehållande problem och risk, mål och åtgärder. Det saknas dock fullständig plan för undernäring. Den tredje journalen saknar vårdplaner Risker och problem har identifierats men det saknas åtgärder och uppföljning i planerna. Läkare informeras inte alltid vid fallolyckor.

*Epikris*

Alla journaler innehåller en sammanfattning efter vårdtiden

**Plan 7**

Verksamheten har två sjuksköterskor. På kvällen arbetar en timanställd sjuksköterska som arbetar på 5-6-7-8. Två gånger i veckan är det två sjuksköterskor i tjänst dagtid. Sedan ca 6 månader tillbaka ansvarar sjuksköterskan för två avdelningar kvällstid. De upplever att de har mycket att göra många svårt sjuka .

**Läkaren**

Läkarverksamheten fungerar bra. Läkaren deltar i vårdplaneringsmöten och träffar anhöriga. Sjukgymnast och arbetsterapeut deltar inte vid rondarbetet utan de har team möten där dessa ingår.

**Läkemedel**

Kontroll av narkotika sker en gång per vecka och giltiga ordinationshandlingar finns. Det kan inträffa någon gång att kontrollen av narkotika inte sker under utsatt tid.

**Dokumentation**

Mas har granskat tre journaler på plan 7. Journalerna berör personer som vårdats på Koppargården från 2009 och 2010 till juli -augusti 2011 och en under perioden juli till september 2011.

*Allmänna obligatoriska uppgifter*

Alla obligatoriska uppgifter är dokumenterade i journalerna förutom samtycke om till vem upplysning får lämnas.

*Omvårdnadsanamnes*

Två av journalerna innehåller en fullständig anamnes. Den tredje är så gott som fullständig med saknar uppgift om vem som är ansvarig för patientens läkemedelshantering. Uppgift om källa och datum ska anges under diagnosgrupperna.

*Omvårdnadsstatus*

Fullständig grundstatus i samband med inflyttning saknas. I en av journalerna saknas uppgift om andning/cirkulation, nutrition, kognitiva funktioner och elimination. Dessa dokumenteras dock under vårdtiden.

*Omvårdnadsplan*

Alla riskbedömningar är utförda. Vid granskning framkommer risk för undernäring eller undernörd patient i alla tre journalerna. Riskerna finns dokumenterade i en plan i två journaler dock saknas mål, och åtgärder. Trycksår eller risk för trycksår förekommer i två journaler fullständig plan med åtgärder kopplade till planen saknas. Risk för fallskada finns upprättade i två journaler men fullständig plan med åtgärder kopplade till planen saknas. I en journal framkommer beslut om palliativ vård och palliativa ordinationer, men inte vilka ordinationer. I en journal har patienten avlidit 22 augusti. Sjuksköterska dokumenterat ett blodsockervärde på 18.8mmol den 23 augusti.

**Plan 8**

Verksamheten framför att de har tre sjuksköterskor varav en arbetar halvtid. Kvällstid är de kopplade med plan 7.

**Läkaren**

Läkarverksamheten fungerar bra. Läkaren deltar i vårdplaneringsmöten och har brytsamtal samt ringer anhöriga då de vill ha kontakt.

**Läkemedel**

Kontroll av narkotika sker en gång per vecka och giltiga ordinationshandlingar finns . Det kan inträffa någon gång att kontrollen av narkotika inte sker under utsatt tid.

**Hygien**

Skyddsutrustning etc. finns för att följa basala hygienrutiner. Observerar att det är olåst till sköljrum och förråd med risk för att någon ska få i sig rengöringsmedel etc. Förråden har endast tre tvålpåsar. Observerar att det finns latexhandskar. Ska vara vinylhandskar.

**Dokumentation**

Mas har granskat tre journaler på plan 8. Journalerna berör personer som vårdats på Koppargården från oktober 2008 till juli 2011, juli 2010 till oktober 2011 och från augusti 2011.

*Allmänna obligatoriska uppgifter*

I alla tre journaler finns samtliga uppgifter dokumenterade utom en som saknar uppgift om samtycke till vem upplysningar får lämnas. Det som behöver förtydligas i de övriga två är ett förtydligande om till vem upplysningar får lämnas och från vem uppgifter inhämtats.

*Omvårdnadsanamnes*

Alla journaler innehåller en omvårdnads anamnes. I den journal med inflyttning 2008 är anamnesen dokumenterad februari 2011, dock saknas uppgift om medicinska diagnoser.

*Omvårdnadsstatus*

Tre journaler innehåller grundstatus vid inflyttning, dock saknas känsel - muskel/led och rörelsefunktioner i en journal och andning/ cirkulation är dokumenterad efter fem månader. Uppdatering av status ska ske vid alla förändringar och minst en gång per år. Uppdatering av status under vårdtiden är utförd i två journaler.

*Omvårdnadsplan*

Riskbedömningar är utförda. Risk för fall, trycksår och att patienterna är undernärda framkommer vid alla bedömningar. Det saknas i stort sett fullständiga planer. Risker och problem finns angivna i plan men inte planerade eller vidtagna åtgärder kopplade till planerna. Vid granskning i den löpande journalföringen framkommer i en journal uppgifter om åtgärder i form av "har förebyggande madrass, bör ha vändschema, behöver näringsdrycker och daglig inspektion av hud". I en journal finns det dokumenterat åtgärder under observation/övervakning "inspektion av hud, näringsdryck x2 har behandlande madrass, avlasta hälar och vändschema". I den tredje journalen finns en plan och insatta åtgärder för att förebygga fallrisk. Vid granskning av den löpande dokumentationen inne i journalen framkommer att näringsdryck ordinerats x 2 och Calogen näringsberikning x 3.

**Områden som ska vara åtgärdade utifrån uppföljning enligt QUSTA hösten 2010**

Område	Åtgärd	Utförd åtgärd	Ej utförd
Läkarkontakt	Rutiner - Paramedicinsk personal deltagande i samband med läkarbesök.		X
Läkemedel	Regelbunden kontroll minst varje månad.	X	
	I narkotikajournal ska alltid patientens namn anges vid uttag. Uttag av narkotika ska kunna spåras.	X	
	Ta bort läkemedel, sprutor och kanyler från förråd i källaren		X
	Extern kvalitetsgranskning varje år	X 2011 Ej 2010	
	Under sökord läkemedelsansvar i journalen ska det framgå om sjuksköterskan tagit över ansvaret för läkemedelshanteringen	Delvis	
	Sjuksköterska ska upprätta en samlad ordinationshandling som signeras av sjuksköterska och ansvarig läkare på Koppargården.	X	

<b>Delegering</b>	Delegering ska göras i delegeringsmodul VODOK enligt avtal	X	
<b>Avvikelsehantering</b>	Alla avvikelser ska rapporteras, åtgärdas och avslutas i avvikelsemodul VODOK enligt avtal		X
<b>Hygien</b>	Rutiner för att säkerställa att personal som hanterar mat inte samtidigt deltar i omvårdnadsarbetet.		
<b>Palliativ vård och Vård i livets slut</b>	Verksamheten behöver utveckla den palliativa vården och planera inför vård i livets slut tillsammans med läkaren.		X
	Införa palliativa vårdregistret	X	
	Skattningsskala för bedömning av smärta		X
<b>Inkontinens</b>	Inkontinensutredning- Vid utredningen kan lämpliga mallar i NIKOLA:s kvalitetssäkringsprogram användas eller Vårdprogram "Urininkontinens hos äldre kvinnor inom kommunal hälso- och sjukvård".		X
	Vårdplan med uppgift om problem/behov som framkommit vid utredning, hjälpmedel (produkt storlek etc) och uppföljning.		X
<b>Trycksår</b>	Vårdplan med uppgift om planerade åtgärder och utvärdering.		X
	Resultatet av riskbedömningen ska anges i status.	delvis	
	Riskbedömning enligt Norton skala	X	
<b>Nutrition</b>	Riskbedömning enligt MNA.	X	
	Utveckla vårdplanerna med uppgift om problem, mål, planerade och utförda åtgärder samt utvärdering.		X
	Näringsberikning och näringsdrycker- förtydliga med uppgift om med vad och när ska framgå i vårdplan.		X
	E-kost (energirik kost) för att undvika viktnedgång och förebygga/behandla sår.		X
<b>Fall och fallskador</b>	Riskbedömning Downton fallriskbedömning.	X	
	Utveckla vårdplanerna med uppgift om problem, mål, planerade och utförda åtgärder samt utvärdering.		X
	Resultatet av riskbedömningen ska framgå i status under sökord förflyttning	Delvis	
<b>Demens</b>	Rutiner- Individuella larm ska efter vårdplanering ordinerats och dokumenteras i en vårdplan.		X
<b>Rehabilitering</b>	ADL status ska göras på alla i samband med inflyttning eller ankomst till enheten.	X	
<b>Mun- och tandhälsovård</b>	Sjuksköterska ska använda riskbedömningsinstrument för bedömning av munhälsa.	Delvis	

	Dokumentera i status och vid risk upprätta en vårdplan	Delvis	
	Dokumentera om vårdtagare tackat ja eller nej till munhälsobedömning och av tandhygienist utförda bedömningar.	Delvis	
<b>Dokumentation</b>	Allmänna obligatoriska uppgifter	Delvis	
	Identitetskontroll enligt gällande föreskrifter	X	
	Uppgift om samtycke till vem upplysningar får lämnas.	Delvis	
	Fullständigt namn på den sjuksköterska som ansvarar för vården och planeringen av patientens vård (omvårdnadsansvarig sjuksköterska), samt övriga berörda.	Delvis	
	Anamnes (hälsohistoria)	Delvis	
	Använda diagnos sökorden	X	
	Under läkemedelsansvar dokumenteras att sjuksköterskan tagit över ansvaret för läkemedelshanteringen.	Delvis	
	Kontakter med andra vårdgivare ska dokumenteras under sökord pågående vård.	X	
	Dokumentera alltid under sökord överkänslighet	X	
<b>Status</b>	Dokumentera fullständiga status och uppdatera vid varje förändring.	Delvis	
	Under sökord nutrition ska munhälsobedömning, längd, vikt och BMI anges och under sökord elimination inkontinensutredning ska det som framkommer i utredningen anges.	Delvis	
<b>Plan</b>	Riskbedömning för nutrition, fall, trycksår, ADL-förmåga.	X	
	Fullständiga planer. Koppla åtgärder till planen.	Delvis	
	Resultatet av riskbedömningen ska framgå i status under respektive sökord.	Delvis	
	Uppföljning av vidtagna åtgärder.		X
<b>Åtgärder</b>	De olika sökorden används inte i tillräcklig utsträckning t. ex vård i livets slutskede.		X
	Åtgärderna ska kopplas till vårdplanen.		X
<b>Epikris</b>	Dokumentera en sammanfattning av vården innan journalen avslutas.		X
	Journal ska avslutas samma datum som patienten avlider.	X	
	Delta i stadsdelens nätverksgrupp för journalföring etc. i VODOK.	X	

### Sammanfattning och bedömning

På Koppargården har det sedan övertagandet varit en stor personalomsättning bland sjuksköterskor såväl i samband med och efter övertagande av verksamheten. Även personalomsättningen på chefer har varit omfattande. Detta påverkar patientsäkerheten i hög grad.

Vid samtliga uppföljningar och besök på Koppargården har det framkommit att kontinuiteten i stort har bestått av två till tre omvårdnadsansvariga sjuksköterskor som är ansvariga för upp till 15 patienter vardera. För övrigt har verksamheten sjuksköterskor som arbetar kvällstid på olika plan och på hela huset. Det har även framkommit svårigheter för sjuksköterska att ha kunskaper om alla patienter när sjuksköterska arbetar på hela huset. En sådan organisation medför stora risker för patientsäkerheten.

En för låg sjuksköterskebemanning är allvarligt, vilket kan innebära att sjuksköterskor tvingas till att delegera överlämnande av läkemedel. Sjuksköterskorna får inte tillräckliga förutsättningar för att fullgöra sitt ansvar för vården t ex. göra bedömningar, ha vårdplaneringar och upprätta vårdplaner, följa upp att insatser genomförs och utvärdera ordinerade insatser samt dokumentera enligt gällande lagstiftning.

Från och med den 1 oktober har Carema Care genomfört en organisationsförändring, vilket medför en utökning på antalet sjuksköterskor enligt täthetsschema, vilket bör ge förutsättningar att säkerställa vården.

Hälso- och sjukvårdspersonalen och övrig vårdpersonal gör ett gott arbete utifrån gällande förutsättningar. På Koppargården vårdas multisjuka patienter och inte alltför sällan är de underviktiga redan vid inflyttningen. För att säkerställa en god och säker vård ställs stora krav på organisationen avseende ledning, personal, kompetens, bemanning och kontinuitet.

Vid uppföljningen september 2011 framkom att vissa brister åtgärdats eller pågår. Det som kvarstår är förrådshållning och hantering av privata läkemedel i det samlade förrådet och i källarförrådet, avvikelshanteringen, vårdplaneringar och vårdplaner, övrig journalföring och epikriser, utvecklingen av den palliativa vården vid vård i livets slut, smärtbedömning, inkontinensutredning etc.(se tabell ovan). Rutiner och överenskommelse avseende samverkan med läkarorganisationen behöver också förtydligas så att alla sjuksköterskor har samma förväntningar på vad som är läkarens uppdrag och deras ansvar.

Vid granskning av journalerna framkommer att dokumentationen som helhet förbättrats. Vissa journaler var bra medan andra behövde utvecklas. Det finns dock kvar vissa allvarliga brister och förbättringsbehov främst avseende vårdplanering och upprättande av fullständiga vårdplaner med en beskrivning av planerade och utförda åtgärder samt uppföljning och inte enbart beskrivning av problem/risk/resurs och mål.

Av de 26 granskade journalerna finns det vårdplaner i ca hälften av de 26 granskade journalerna. Vissa av dessa journaler saknar ibland planer inom alla identifierade

riskområden. Avsaknad av planer kan t ex. medföra att timanställd sjuksköterska eller sjuksköterska från en annan avdelning inte har vetskap om patienters behov av ordinerade insatser, inte kan förmedla och ge korrekt information till ansvarig läkare och slutligen leda till allvarliga konsekvenser för patienter.

Vid granskningen uppmärksammas också att läkare sällan kontaktas vid fallolyckor, vilket kan medföra att frakturer inte uppmärksammas och då på framförallt dementa. Med tanke på att många av de boende är underviktiga med näringsbrist eller i riskzonen så bör sjuksköterskan i större utsträckning ordinera näringsdrycker som mellanmål och inte enbart näringsrika maten, samt ibland även upprätta vårdplan för risk för trycksår, då detta är så starkt förknippat med sår och sårhäkning. Ett annat problem som framkom vid granskningen var att biståndsbedömare ibland dokumenterar medicinska diagnoser som sedan sjuksköterskan dokumenterar. Alla ställda diagnoser ska anges med källa och datum för fastställd diagnos i den utsträckning som det går. Även ID- kontroller, enligt gällande föreskrifter är ett problemområde inte bara på Koppargården utan generellt på grund av att många äldre saknar id-handling.

När det gäller läkarinsatser är nyckeltalet att det ska vara en läkare på 300 patienter.

Koppargården har 232 patienter och läkaren arbetar där heltid.

MAS har av Trygg Hälsa AB begärt in besöksfrekvensen för två månader som visar att läkaren under maj månad hade 330 vårdkontakter på totalt 140 patienter och september månad 317 vårdkontakter på totalt 139 patienter. Under hela perioden 1 maj t o m 30 september har läkaren haft en besöksfrekvens på 1345 på totalt 286 patienter. Läkaren ska inom 7 dagar skriva in patienten och har en inställetid på 2 timmar. Läkaren tittar dock alltid igenom läkemedelslistan i samband med inflyttning. Koppargården är inget sjukhus utan ett äldreboende med sjukhemsinriktning, där det ska finnas personal med den kompetens som krävs och i tillräcklig omfattning för att ge en god vård och omvårdnad och då ofta i ett palliativt skede. Sjuksköterskan är läkarens förlängda arm och ska utföra de ordinationer som ordinerats, göra egna bedömningar, förbereda inför läkarbesök samt kontakta läkaren vid behov etc. Patienterna kommer antingen från sjukhus och har då med sig aktuella ordinationer såväl stående som vid behovs läkemedel, eller hemifrån via vårdcentralen. I dessa fall ska sjuksköterskan antingen kontakta vårdcentralen för att få aktuell läkemedelslista eller sammanhållen läkemedelslista (E-dos) via apoteket. MAS bedömning är att läkarverksamheten Trygg Hälsa är engagerade och utför sitt uppdrag på ett professionellt sätt enligt gällande regelverk. Ansvarig läkare vid Koppargården är dessutom specialist inom området geriatrik.

MAS bedömning är att vissa brister är åtgärdade och de brister som kvarstår ska åtgärdas snarast, dock senast 20 november 2011.