



HÄSSELBY-VÄLLINGBY
STADSDELSFÖRVALTNING

STADSDELSDIREKTÖRENS STAB

Marie Sundström

Telefon: 076 12 05 016

DNR 1.2.1- 557 - 2011

TJÄNSTEUTLÅTANDE
18 OKTOBER 2011

SID 1 (3)

Till
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Koppargården- Uppföljning av vidtagna åtgärder inom hälso- och sjukvården 2011

Förslag till beslut

Stadsdelsnämnden godkänner medicinskt ansvarig sjuksköterskas rapport.

Leif Spjuth
stadsdelsdirektör

Marie Sundström
medicinskt ansvarig sjuksköterska

Sammanfattning

MAS har enligt avtal ett ansvar för tillsyn av hälso- och sjukvården i verksamheter som faller inom stadsdelsnämndens ansvarsområde.

På Koppargården har det sedan övertagandet varit en stor personalomsättning. Verksamheten har haft en alldeles för låg sjuksköterskebemanning och bristfällig kontinuitet, vilket är allvarligt för patientsäkerheten.

Vid uppföljningen september 2011 framkom att vissa brister åtgärdats. De brister som kvarstår är förrådshållning och hantering av privata läkemedel, smärtbedömning, inkontinensutredning, avvikelshantering. Dokumentationen hade som helhet förbättrats. Det brister dock i vårdplanering och att upprätta fullständiga vårdplaner. Riskbedömningar utförs och uppdateras i hög utsträckning. Fullständiga planer finns i ca hälften av de 26 granskade journalerna. För övrigt finns ofta endast problembeskrivning och mål, men inte vilka åtgärder som ska vidtas eller uppföljning. Samverkan med läkarorganisationen behöver också förtydligas så att alla sjuksköterskor har samma förväntningar på vad som är läkarens uppdrag och deras ansvar.

Bilaga 1. Uppföljning av åtgärder vid Koppargården 16 och 23 september 2011 genomförd av Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)



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.

Den låga sjuksköterskebemanningen är allvarlig, vilket kan innebära att sjuksköterskor tvingas till att delegera överlämnande av läkemedel. Sjuksköterskorna ges 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.

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 näringsberika 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.

MAS bedömning är att vissa brister är åtgärdade och de brister som kvarstår ska åtgärdas snarast.