



KARLSTADS KOMMUN

VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN

Biståndskontor, Tillsynsenheten

Karlstad 2020-05-20

Viktoría Khalili, MAS

Anette Ljungberg, MAR

Utredning av patientsäkerheten på trygghetsboendet Kronogården

Bakgrund

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har mottagit klagomål från patientansvarig sjuksköterska på trygghetsboendet. Klagomålen gäller brister i utförd vård och behandling av flertalet patienter på boendet.

Med anledning av händelsen påbörjar medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering en utredning av de brister som uppmärksammats på trygghetsboendet.

Konsekvens:

Händelserna har medfört vårdskada för flertalet patienter på trygghetsboendet. En av händelserna har föranlett en anmälan enligt Lex Maria.

Initiering och startdatum

9 april 2020

Verksamhetsbeskrivning

Trygghetsboendet är ett boende för långtidssjuka och består av två avdelningar med totalt 29 lägenheter. Det arbetar 23 personer på trygghetsboendet. Natttid arbetar 2 personal som samarbetar mellan våningarna. En personal utgår dock från respektive våning. På vardagar bemannas varje våningsplan med 3 personal dagtid, 2 personal kvälltid. Under dagtid och kvälltid finns en personal som resurs mellan våningarna.

Metodik

Datainsamling har skett genom:

- Granskning av patientjournal för tiden mellan januari och april 2020 med komplettering i några patientfall för tiden innan januari 2020 och tiden efter april månad 2020.

Karlstads kommun

Postadress
Karlstads kommun
651 84 Karlstad

Webbplats
karlstad.se

Besöksadress
Kontaktcenter
Västra Torggatan 26

E-post
karlstadskommun@karlstad.se

Telefon
054-540 00 00

Fax
054-15 50 39

Organisationsnr
212000-1850

Bankgiro
405-2213

- Granskning av daganteckningar i genomförandewebben
- Redogörelse från berörda sjuksköterskor
- Redogörelse från arbetsterapeut och fysioterapeut
- Redogörelse från ansvarig läkare
- Intervju med två undersköterskor från trygghetsboendet

Resultat

Efter journalgranskning och redogörelse från legitimerad personal har flertalet brister uppmärksammats. Bristerna förekommer hos flera patienter och följande patientfall har valts ut för att beskriva de brister som har identifierats.

Patientfall 1:

Patient 2:

Patient 3:

Patient 4:

Patientfall 5:

Patientfall 6:

Patientfall 7:

Patient 8:

Patient 9:

Patient 10:

Sammanfattning:

Följande brister hos trygghetsboendets personal har identifierats:

- Bristande följsamhet till åtgärdsbeskrivningar
- Bristande signering på signeringslistor
- Personalen har på eget bevåg ändrat ordination på signeringslista
- Bristande mobilisering av patienter och tillämpning av grundutrustning
- Bristande kommunikation/ konsultation till legitimerade, ex. signalering vid försämring av sårläkning och vid försämrat hälsotillstånd
- Bristande initiering av hjälpmedelsbehov till AT och FT
- Bristande riskbedömning och uppföljning enligt Senior Alert.

Sammanställning av uteblivna signeringar för samtliga patienter på trygghetsboendet för mars månad.

Utebliven signering/ tillfällen under mars månad:				Totalt: 773
Läkemedel:	Sårömläggning:	Blodsockerkontroll:	Smörjning:	
39	14	7	96	
Ögondroppar:	Urotainer:	Lägesändring:	Komp. lindning	
64	25	521	7	

Följande brister hos legitimerade har identifierats:

- Bristande och utebliven dokumentation i patientjournalen
- Uteblivna åtgärdsbeskrivningar till personalen
- Bristande och uteblivna bedömningar av legitimerade
- Bristande och uteblivna uppföljningar av legitimerade ex sår, smärta
- Bristande uppföljning av förskrivning av lyftsele
- Bristande riskbedömning och uppföljning enligt Senior Alert

Bakomliggande orsaker

Kommunikation & information

Under granskningen uppmärksammas brister i personalens signalerande till de legitimerade. Förändrade hälsotillstånd hos patienter ex. försämrad sårhäkning och ökat hjälpmedelsbehov vid förflyttning och mobilisering har i vissa fall inte kommunicerats till de legitimerade.

De legitimerade har också brustit i informationsöverföringen till personalen gällande uteblivna åtgärdsbeskrivningar för vissa ordinationer och instruktioner. Det finns ett samband mellan bristande informationsöverföring och den höga personalomsättningen av sjuksköterskor på trygghetsboendet. Det i sin tur leder till otrygghet hos personalen och arbetssätten mellan sjuksköterskorna skiljer sig åt.

Procedurer och organisation

Arbetssättet skiljer sig åt mellan de olika våningarna på trygghetsboendet. Personalen signalerar att man ibland tar egna initiativ och att tiden inte alltid räcker till. De brister som finns i uteblivna signeringar för ex. lägesändringar beror enligt personalen på att man glömmer att signera men utför den ordinerade insatsen.

Det finns dock ett tydligt samband mellan uteblivna signeringar för smörjning av mjukgörande och lägesändringar och den frekvens av uppkomna trycksår som finns på trygghetsboendet.

Det finns stora brister gällande uteblivna riskbedömningar på trygghetsboendet. Av 29 patienter finns endast 10 registrerade patienter i Senior Alert av dessa är 7 registrerade under 2019.

Det finns stora brister gällande de legitimerades dokumentation i patientjournalen. I vissa fall saknas adekvata bedömningar, relevanta åtgärder samt uppföljningar.

Det finns stora brister hos de legitimerades arbetssätt gällande bedömning och uppföljning efter inkommen vårdbegäran samt uppföljning av ex. sår och hjälpmedelsförskrivning. Bemanningsproblematik av sjuksköterskor på trygghetsboendet med bristande kontinuitet som följd. Frekventa byten av sjuksköterskor leder till brister i bedömningar och uppföljningar.

De forum som finns planerade ställs ibland in ex. hälso- och sjukvårdsmöte med personal och sjuksköterska samt operativa team med arbetsterapeut, fysioterapeut, sjuksköterska, enhetschef och personal. De inställda mötena leder i många fall till utebliven och fördröjd bedömning av arbetsterapeut och fysioterapeut. I andra fall har bedömningen från arbetsterapeut och fysioterapeut dröjt vilket resulterat i att patienten inte blivit mobiliserad vilket kan öka risken för uppkomst av trycksår och ett allmänt försämrat mående. Arbetsterapeut och fysioterapeut signalerar om hög frånvaro i arbetsgruppen vilket kan förklara den fördröjning som skett i dessa fall.

Utbildning/kompetens

Personalens kunskapsnivå varierar på trygghetsboendet. Det kan vara bristande kompetens inom förflyttningsteknik, vanliga sjukdomstillstånd och kontroll av vitala parametrar som ex. mätning av manuellt blodtryck. Personalen signalerar om kompetensbrist hos vissa vikarier.

Det finns också brister i hur sjuksköterskorna bedömer patientens smärta, smärtlindring i samband med omläggning. Bedömning och uppföljning av smärtupplevelsen saknas i dokumentationen.

Patientens upplevelse

Enligt sjuksköterskan på trygghetsboendet signalerar vissa patienter om:

- att det tar lång tid för personalen att svara på ringningar/ larm
- att personalen har för mycket att göra så att de har svårt att hinna med att hjälpa alla
- att personalen ibland kan vara hårdhänt
- att man inte trivs på boendet

Det behöver säkerställas att verksamheten har kunskap om rapporteringsskyldigheten enligt Lex Sarah.

Åtgärder

Åtgärd: Säkerställa att åtgärdsbeskrivningar och ordinationer blir korrekt utförda och signerade på avsedd signeringslista

Ansvar: Enhetschef för trygghetsboendet

Datum: Uppstart i direkt anslutning till mötet den 23/4

Åtgärd: Säkerställa att personalen har kännedom om riktlinje för förändrat hälsotillstånd

Ansvar: Enhetschef för trygghetsboendet

Datum: 200615

Åtgärd: Säkerställa att personalen kommunicerar problem/ frågeställningar till de legitimerade

Ansvar: Enhetschef på trygghetsboendet

Datum: 200615

Åtgärd: Säkerställa att personal har rätt förutsättning och kompetens för uppdraget

Ansvar: Enhetschef på trygghetsboendet

Datum: 200831

Åtgärd: Säkerställa att personalen mobiliserar patienterna och tillämpar den grundutrustning som finns tillgänglig på trygghetsboendet

Ansvar: Enhetschef på trygghetsboendet

Datum: 200615

Åtgärd: Säkerställa god kontinuitet gällande PAS-skapet på trygghetsboendet

Ansvar: Enhetschef för SSK

Datum: 200615

Åtgärd: Säkerställa att dokumentation i patientjournal sker enligt gällande lagstiftning

Ansvar: Enhetschefer för SSK, AT och FT

Datum: 200615

Åtgärd: Säkerställa att bedömningar och uppföljningar av legitimerade sker enligt professionens ansvarsområde

Ansvar: Enhetschefer för SSK, AT och FT

Datum: 200615

Åtgärd: Säkerställa att åtgärdsbeskrivningar skickas till personalen

Ansvar: Enhetschefer för SSK, AT och FT

Datum: 200615

Åtgärd: Säkerställa att alla patienter är riskbedömda enligt Senior Alert

Ansvar: Enhetschef för SSK

Datum: 200930

Åtgärd: Säkerställa att operativa team sker enligt planering

Ansvar: Enhetschef för SSK och enhetschef på trygghetsboendet

Datum: 200615

Uppföljning

En åtgärdsplan på ovanstående åtgärder ska skickas in till MAS och MAR senast den 15 juni 2020. Åtgärdsplanen ska innehålla en beskrivning om hur respektive verksamhetsområde (trygghetsboende och hälso- och sjukvård) ska arbeta med och följa upp åtgärderna. MAS och MAR planerar en uppföljning under hösten 2020 av samtliga åtgärder samt en individuell uppföljning av de patientfall som presenteras i utredningen.

I tjänsten

Anette Ljungberg
Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Viktoria Khalili
Medicinskt ansvarig sjuksköterska