

2019-09-02

ÄLN 2015/22-734

Elisa Reinikainen
Sofia Rooth Andersson
Äldreenheten kvalitet och stöd

Kvalitetsgranskningsrapport, NSC Sofiero

Sammanfattande bedömning

En granskning av Nacka seniorcenter Sofiero (NSC Sofiero) gjordes under perioden maj-juni 2019 i enlighet med årsplan för uppföljning. Granskningen visar att verksamheten inte systematiskt och fortlöpande utvecklar och säkrar verksamhetens kvalitet. En del av bristerna som verksamhetsansvarig har haft kännedom om sedan december 2017 kvarstår. Samma brister har återkommande uppmärksammats under 2018. Bristerna handlar främst om att hälso- och sjukvårdspersonal och omsorgspersonal inte följer verksamhetens rutiner. Omsorgspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal får inte tillräcklig arbetsledning för att säkerställa att kunderna får god vård och omsorg. Under 2018 uppstod en allvarlig vårdskada kopplat till att personal inte följde ordinationer och verksamhetens rutiner.

Verksamheten behöver skyndsamt vidta åtgärder inom flertal områden för att garantera att kunderna får vård och omsorg av god kvalitet och för att undvika missförhållanden och vårdskador.

NSC Sofiero behöver inkomma med en åtgärdsplan gällande nedanstående bristområden till äldreheten senast onsdag den 4 september 2019. Samtliga brister ska vara åtgärdade senast den 31 januari 2020.

- Bemötande, Kundinflytande, Mat och måltider, Samverkan, Trygghet och säkerhet
- Dokumentation, Personal, Verksamhetens innehåll, Tillgänglighet
- Ledning och organisation, Hälso- och sjukvård, Systematiskt kvalitetsarbete

Nacka Seniorcenter är bra på följande

- Observationen visar att omsorgspersonalen ger ett bra bemötande och en individuell omvårdnad till kunderna på demensenheten
- Måltiderna upplevs som trevliga och kunder upplever att maten smakar bra

- Personalen har ett gott bemötande av kunderna och verksamheten arbetar aktivt med värdegrundsfrågor
- Verksamheten har arbetat aktivt med att förebygga undernäring hos kunderna
- Det systematiska brandskyddsarbetet är väl utvecklat

Brister som kräver åtgärder

- Verksamhetsansvarig har inte använt ledningssystemet för kvalitet för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.
- Verksamhetsansvarig har känt till återkommande brister i verksamheten utan att åtgärda dessa.
- Omsorgspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal får inte tillräcklig arbetsledning för att kunderna ska få god omvårdnad och hjälp utifrån genomförandeplan och ordinationer. Verksamhetsansvarig behöver säkerställa att all personal dagligen följer de rutiner som finns i verksamheten.
- Sjuksköterskorna handleder inte omsorgspersonalen i tillräcklig omfattning och säkerställer inte att omsorgspersonalen följer ordinationer. Omsorgspersonalen följer inte alltid ordinationer och kontaktar inte alltid sjuksköterska när kundernas hälsotillstånd förändras.
- Vård i livets slutskede följer inte nationella riktlinjer. Smärtskattning med validerat instrument utförs inte.
- Kundernas munhälsa bedöms inte av sjuksköterska. Alla kunder har inte fått munhälsobedömning från förebyggande tandvård.
- Läkemedel som innehåller narkotika kontrolleras inte enligt rutin.
- Delegeringar av hälso- och sjukvårdsuppgifter är inte giltiga. De är inte påskrivna av sjuksköterskorna eller delegeringsmottagare.
- I rutinen för arkivering och gallring av hälso- och sjukvårdsdokumentationen saknas information om hur gallring av journaler ska ske. Det saknas även information om var sjuksköterska kan hitta viktig information om kundernas hälsotillstånd vid driftstopp.

Utvecklingsområden

- Rutiner kring användandet av timvikarier behöver förbättras för att öka kontinuiteten hos kund samt att säkerställa att alla vikarier har tillräcklig kompetens för arbetet.
- Verksamheten behöver utveckla dagsplaneringen så att de hinner med att motivera och genomföra aktiviteter och promenader för alla kunder.
- Lokalerna har ett stort behov av renovering och det brister i det löpande fastighetsunderhållet. Vägglädnaden ska vara fri från sprickor och lätt att rengöra för att hindra smittspridning vid stänk av kroppsvätskor.
- Omvårdnadspersonalens roll när en ny kund flyttar in behöver tydliggöras



Bakgrund

Nacka seniorcenter Sofiero är ett särskilt boende för äldre och är beläget i Björknäs centrum. Boendet har sammanlagt 42 platser varav 10 platser är avsedda för personer med demenssjukdom.

I december 2017 kvalitetsgranskades Nacka seniorcenter Sofiero. Kvaliteten i verksamheten bedömdes vara varierande. Flera bristområden och utvecklingsområden identifierades vid granskningen. NSC Sofiero tog fram en åtgärdsplan för att redovisa hur de skulle arbeta med bristområden. Enligt åtgärdsplanen skulle samtliga brister vara åtgärdade senast den 30 juni 2018. En lex Maria anmälan om en allvarlig vårdskada upprättades efter händelser i oktober 2018. Bakomliggande orsaker till händelsen var delvis samma brister som verksamheten hade i december 2017. Verksamheten upprättade åtgärdsplaner även utifrån identifierade brister. En del av bristerna är återkommande i verksamheten och kvarstår i juni 2019.

Kvalitetsgranskning maj- juni 2019

Under maj och juni 2019 kvalitetsgranskades NSC Sofiero i enlighet med årsplan för uppföljning. Granskningen innefattar intervju med ledning, hälso- och sjukvårdspersonal samt sex omsorgspersonal. Fyra kunder intervjuas, en måltidsobservation genomförs på demensheten samt närvaro vid ett kundråd. Granskning av hälso- och sjukvårdsdokumentation och social dokumentation, patientsäkerhetsberättelse och statistik från nationella kvalitetsregister.

Ledning och organisation

På NSC Sofiero finns en ledningsgrupp bestående av verksamhetsansvarig samt HSL-personal. Det saknas biträdande verksamhetsansvarig, gruppleddare eller liknande befattning vilket vanligen finns på särskilda boenden i syfte att säkra den dagliga ledningen.

Verksamhetsansvarig är närvarande i verksamheten men saknar praktisk möjlighet att arbetsleda omsorgspersonalen i det dagliga arbetet. Bedömningen är att HSL-personalen inte utför den dagliga ledningen på avdelningarna. Under granskningen framkommer att kunderna inte alltid får hjälp utifrån genomförandeplan och ordinationer. Personalen saknar stöd i den dagliga planeringen. Verksamhetsansvarig behöver säkerställa att all omsorgspersonal dagligen följer de rutiner som finns i verksamheten.

Systematiskt kvalitetsarbete

Anordnaren har ett digitalt ledningssystem för kvalitet som är gemensamt för alla Nacka seniorcenters boenden. NSC Sofiero gör riskanalyser en gång per år samt ibland vid behov. Verksamheten har inte kommit till rätta med flera av de brister som uppmärksammats vid tidigare granskningar, vissa redan 2017. Exempel på detta är kontroll av narkotiska läkemedel och skattning av smärta med validerat instrument. Åtgärdsplaner har upprättats och rutiner har i vissa fall ändrats. De nya arbetssätten har inte implementerats vilket medfört att liknande brister har kunnat ske igen. Några av de intervjuade omsorgspersonalen upplever inte att det diskuteras kvalitetsfrågor så mycket.



I oktober 2018 inträffade en allvarlig vårdskada som anmäldes enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg. En kund fick vänta fem dagar på adekvat vård efter att ha ådragit sig en höftfraktur. Bakomliggande orsaker till händelsen var omsorgspersonalens uteblivna rapportering av kundens förändrade hälsotillstånd till sjuksköterska, bristande hälso- och sjukvårdsdokumentation, brister i legitimerad personals kompetens vid fallskada samt låg sjuksköterskebemanning. Flera av dessa brister uppgavs vara åtgärdade i mars 2018. Under utredningen framkom att liknande händelser hade inträffat tidigare, men att verksamheten då inte hade utrett de bakomliggande orsakerna och därmed inte vidtagit åtgärder för att förhindra nya händelser av samma art. NSC Sofiero upprättade en åtgärdsplan utifrån de identifierade bristerna som uppmärksammades vid utredningen av vårdskadan.

I maj 2018 följde medicinskt ansvarig sjuksköterska upp verksamheten utifrån åtgärdsplanen. Uppföljningen skedde genom ett verksamhetsbesök, samtal med verksamhetschef samt dokumentationsgranskning. Verksamhetschefen uppgav att de följt åtgärdsplanen. En av åtgärderna var att smärta skulle bedömas med validerad skattningsskala på patienter med smärta. Kvalitetsgranskningen visar att dokumentationen har förbättrats, men att införandet av validerad skattning av smärta fortfarande inte har påbörjats.

Hälso- och sjukvård

Bemanning av hälso- och sjukvårdspersonal

En grundläggande förutsättning för att kunna ge säker vård är att det finns tillräckligt med hälso- och sjukvårdspersonal och att de har goda förutsättningar för att utföra sitt arbete. NSC Sofiero har tillsammans med tre andra Nacka seniorcenter haft den lägsta sjuksköterskebemanning av alla särskilda boenden i Nacka enligt uppgifterna från enkätsvaren som årligen besvaras av verksamheterna samt från tidigare granskningar. Från och med mars 2019 har sjuksköterskebemanningen utökats med 20 procent. På kvällar, nätter och helger ansvarar sjuksköterskejouren Private Nursing för hälso- och sjukvårdsinsatserna. En arbetsterapeut och en sjukgymnast arbetar i verksamheten.

Läkemedelshantering och delegering

Delegeringar är inte giltiga eftersom de inte är påskrivna av sjuksköterska eller delegeringsmottagare. Vid granskningen i december 2017 var delegeringarna påskrivna och därmed giltiga, men äldreheten påtalade då brister i att sjuksköterska inte följde de gällande rutinerna vid delegering av hälso- och sjukvårdsinsatser, som till exempel omfattar utbildning av personalen.

Rutinen för läkemedelshantering har inte följts fullt ut. Kontroll av narkotiska läkemedel har endast gjorts sporadiskt under det senaste året. Enligt den gällande rutinen ska detta göras minst en gång i månaden. Bristen uppmärksammades redan 2017. Omsorgspersonalen kontaktar sjuksköterska när kunder är i behov av extra läkemedel, vilket de inte alltid gjorde tidigare. Omsorgspersonalen kontaktar sjuksköterska i större omfattning när läkemedel



saknas eller har glömts ge till kund, men inte fullt ut. Sjuksköterska uppger att omsorgspersonalen inte alltid kontaktar journalsjuksköterska när behovet finns. Legitimerad personal uppger att omsorgspersonalen inte alltid följer ordinationer, eller har tillräcklig kännedom om ordinationer eftersom de inte alltid läser dokumentationen enligt gällande rutiner.

Dokumentation och informationsöverföring

Legitimerad personal uppger att omsorgspersonalen inte alltid följer ordinationer, eller har tillräckligt kännedom om ordinationer eftersom de inte alltid läser dokumentationen.

Verksamheten har haft en åtgärdsplan kring hälso- och sjukvårdsdokumentationen i samband med lex Maria anmälan i december 2018. Systemet har utvecklats för att ge en bättre översikt om kundernas hälsotillstånd. Dokumentationen om utförda insatser har förbättrats. Personalen kontaktar sjuksköterska vid kundernas förändrade hälsotillstånd i större omfattning än tidigare, men ytterligare förbättringar behöver ske. Det framgår i dokumentationen att det förekommer att omsorgspersonalen inte alltid kontaktar sjuksköterska vid förändringar såsom när kunden har smärta, hudförändring eller när läkemedel saknas. Vid personalintervjuer framkommer att viss omvårdnadspersonal sällan kontaktar journalsjuksköterska kvällar och helger. De tar då själva hand om uppkomna situationer som de under dagtid skulle kontakta sjuksköterskan för.

I rutinen för arkivering och gallring av hälso- och sjukvårdsdokumentation saknas information om hur hälso- och sjukvårdsjournalerna gallras. I rutinen för driftstopp saknas information om var informationen kan hämtas vid driftstopp. Enligt tidigare åtgärdsplan skulle en gemensam rutin för Nacka seniorcenter vara uppdaterad senast den sista mars 2018. Verksamheten kan under granskningen inte uppge hur gallring av den digitala dokumentationen sker.

Förebyggande hälso- och sjukvård

Samtliga kunders risk för fall, undernäring och trycksår registreras i kvalitetsregister och följs upp systematiskt. Legitimerad personal har utbildats i klinisk undersökning av kund efter fall. Rutiner för bedömning och uppföljning efter fall har uppdaterats och implementerats i samband med lex Maria i december 2018. Verksamheten har under flera år haft hög fallfrekvens. Under 2018 skedde 212 fall varav sex ledde till fraktur. Fem procent av fallen ledde till fraktur, jämfört med 2,2 procent i samtliga särskilda boenden i Nacka. Verksamheten uppger att den höga fallfrekvensen beror på att en individ med bakomliggande sjukdom står för 58 av fallen.

Kunder med demenssjukdom registreras i kvalitetsregister och bemötandepaner används för att minska beteendemässiga och psykiska symtom, vilket har gett positivt resultat. Läkemedelsanvändning mot beteendemässiga symtom är låg. Följsamheten till rutiner för skydds- och begränsningsåtgärder är god.



Verksamheten har arbetat aktivt med att förebygga undernäring hos kunderna som är i riskzonen. 42 procent av kunderna hade 2018 ett BMI under 22 (Body mass index, vilket indikerar om risk för undernäring) jämfört med 48 procent på samtliga särskilda boenden i Nacka.

Med åldern ökar risken för sjukdomar i munnen och det kan leda till allvarliga infektioner. Dålig munhälsa kan även leda till att kunden får svårt att äta och dricka. Enligt rutin ska munhälsan bedömas av sjuksköterska vid inflyttning, sedan var sjätte månad samt vid förändringar. Rutinen har inte följts och kundernas munhälsa har inte bedömts av sjuksköterska. Endast 28 av 42 kunder har under det senaste året fått en munhälsobedömning från förebyggande tandvård. Ingen kund har tackat nej till erbjudandet. Verksamheten uppger att alla kunder har fått erbjudande, men kan inte uppge skäl till varför inte alla kunder har fått munhälsobedömning från tandvården.

Vård i livets slutskede

Rutin för vård i livets slutskede upprättades under 2018. Rutinen har inte implementerats fullt ut. Validerad smärtskattning skulle ha införts sista april 2018 men har inte införts än. Enligt resultat från verksamhetens registrering av vården innan förväntade dödsfall har ingen av de kunderna som avled under senaste året fått sin smärta bedömd med validerat instrument. Socialstyrelsen anger ett målvärde för smärtskattning med validerat instrument i livets slutskede på 100 procent. Vid granskningen har det inte kontrollerats om smärta dokumenterats på något annat sätt.

Ingen kund hade fått dokumenterad munhälsobedömning under sista levnadsveckan. Endast cirka 20 procent av avlidna kunder hade haft dokumenterat brytpunktssamtal, snittet i Nackas särskilda boenden är 75 procent. Endast 78 procent av kunderna hade ordination på symtomlindrande läkemedel innan dödsfallet, snittet i Nackas särskilda boenden är 95 procent. Resultaten från registerdata används inte i verksamhetens utvecklingsarbete. Verksamhetschefen uppger att användningen av validerad smärtskattning som har planerats som åtgärd sedan 2017 inte har införts. Verksamheten kan inte uppge orsak till varför bristen inte har åtgärdats enligt planen. Verksamhetschefen har fått muntlig information från sjuksköterska att bristen är åtgärdad och har förlitat sig på informationen. I samband med uppföljningen i september 2018 uppgavs att validerad smärtskattning användes i palliativ omvårdnad och registrerades i kvalitetsregister, vilket inte har skett.

Bemötande

Personalen har ett gott bemötande av kunderna och verksamheten arbetar aktivt med värdegrundsfrågor bland annat genom att de har värdegrundsombud. Den intervjuade personalen upplever att de ständigt diskuterar bemötandefrågor. Vid observation och kundintervjuer framkommer att kunderna upplever ett gott bemötande från personalen.

Kundinflytande

NSC Sofiero har genomfört egna undersökningar kring områden de har fått låga betyg enligt Socialstyrelsens brukarundersökning i syfte att bättre förstå resultaten och kunna göra åtgärder. Generellt har NSC Sofiero lägre kundnöjdhet inom en rad områden jämfört med Nackasnippet. När det gäller mat och måltider samt bemötande är resultatet bättre än Nackasnippet. Aktuellt resultat avspeglar kundernas nöjdhet våren 2018. Verksamheten genomför regelbundna kundråd och tar tillvara på de förslag och synpunkter som diskuteras.

Mat och måltider

Måltiderna upplevs som trevliga och kunder upplever att maten smakar bra.

Måltidsobservation på demensenheten visade att kunderna har en trevlig måltidsmiljö och att personalen bidrar till social gemenskap. Resultat från Socialstyrelsens brukarundersökning visar att kunderna är nöjda med maten och måltidsmiljön.

Personal

NSC Sofiero uppfyller villkoret att minst 90 procent av personalen har adekvat utbildning. Flera ur personalen som har haft bristfälliga kunskaper i svenska språket har genomgått en språkutbildning som har gett gott resultat.

Rutiner kring användandet av timvikarier behöver förbättras för att öka kontinuiteten hos kund samt att säkerställa att alla vikarier har tillräcklig kompetens för att utföra arbetet. Stab kompetensförsörjning inom Valfärd Samhällsservice är ansvariga för rekrytering och bemanning av samtliga vikarier inom alla Nacka seniorcenter. Både ledning, personal och kunder upplever att vikarierna många gånger inte har tillräcklig kunskap och erfarenhet när de kommer till NSC Sofiero. Det kommer ofta nya vikarier vilket ger minskad kontinuitet hos kund.

Verksamhetens innehåll

Verksamheten har dagligen schemalagda aktiviteter tillsammans med dagverksamheten som finns i huset. Verksamhetsansvarig uppger att de har mer fokus på aktiviteter nu jämfört med tidigare. Resultatet från Socialstyrelsens brukarundersökning för 2018 visade att kunderna var mycket missnöjda med utbudet av aktiviteter. Personalen upplever att kunderna nu är nöjda med utbudet och de intervjuade kunderna är i stort nöjda med aktiviteter och utevistelse. Verksamheten behöver utveckla dagsplaneringen så att all personal hinner med att motivera och genomföra aktiviteter och promenader med kunderna. Vid personalintervjuerna framkommer att det varierar mellan avdelningarna i hur stor utsträckning de planerar dagen.

Tillgänglighet

Lokalerna är inte anpassade för verksamheten. Lokalerna uppfyller inte de vårdhygieniska kraven som verksamheten kräver. Lokalerna har renoveringsbehov som har identifierats i flera års tid och det finns brister i det löpande fastighetsunderhållet.



Trygghet och säkerhet

Egenkontroll av larmloggar sker systematiskt. Det systematiska brandskyddsarbetet är väl utvecklat. Omsorgspersonalens roll när en ny kund flyttar in behöver tydliggöras så att kunden får ett så bra omhändertagande som möjligt vid inflyttning.

Handlingsplan inför värmebölja

Verksamheten har inte gjort några ändringar i ventilationssystemet eller inskaffat distribution av kyla i fastigheten efter förra årets värmebölja. Skälen till detta uppges vara att kostnader för investeringarna skulle bli för höga för verksamheten att bära.

Läkemedelsrummet är flyttad till en annan lokal av arbetsmiljöskäl, distribution av kyla eller annan temperaturreglering i läkemedelsrummet saknas.