



Patientsäkerhetsberättelse

Kampementets vård- och omsorgsboende

År 2018

Datum och ansvarig för innehållet

190225 Petra Nilsson

Innehåll

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE	1
Sammanfattning	3
STRUKTUR.....	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Patienters och närståendes delaktighet	7
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	8
Klagomål och synpunkter.....	9
Egenkontroll.....	10
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten	10
Riskanalys	11
Utredning av händelser – vårdskador	12
Informationssäkerhet.....	12
RESULTAT OCH ANALYS	12
Egenkontroll.....	12
Avvikelser	13
Klagomål och synpunkter.....	13
Händelser och vårdskador	14
Mål och strategier för kommande år	15

Sammanfattning

Kampementets vård- och omsorgsboende togs över av Östermalms stadsdels förvaltning 180401 från Attendo.

Kampementet är ett vård- och omsorgsboende med 96 vårdplatser för personer över 65 år som har en demenssjukdom eller somatisk sjukdom.

Enhetens mål har varit att bedriva vård och omsorg så att den uppfyller kraven på patientsäker vård.

Verksamhetsåret har präglats av att kartlägga den hälso- och sjukvård vi utför, få vår mötesstruktur på plats för att säkerställa hälso-och sjukvård samt att höja kontinuiteten bland sjuksköterskor med bl.a. nyanställningar, utifrån att ett flertal sjuksköterskor valde att inte stanna kvar på Kampementets vård- och omsorgsboende i samband med övertagandet från Attendo till Östermalms Stadsdelsförvaltning

Enheten har gjort en läkemedelsgranskning med hjälp av Östermalms stadsdelsförvaltnings Mas. Utifrån resultatet av granskningen har vi skrivit en lokal rutin och sedan dess har avvikelserna minskat beträffande läkemedel. Vi har införskaffat fler medicinskåpsnycklar till de boendes medicinskåp och reviderat vår lokala nyckelhanteringsrutin, för att säkerställa läkemedelshanteringen. Vi har gått igenom verksamheten utifrån Kvalitetsinstrumentet Qusta, först internt och sedan tillsammans med Mas och Mar. I kvalitetsgranskningen framkom;

- Att informationsöverföring mellan alla professioner men specifikt mellan baspersonal är ett utvecklingsområde
- Vi måste kompetenshöja baspersonalens kunskaper beträffande delegeringar
- Egenkontroll av delegeringar måste bli bättre
- Vi måste öka registreringar av avvikelser, utredningar och beslut i Vodoks avvikelsemodul
- Vi måste säkerställa att baspersonal har god följsamhet till basala hygienrutiner
- Arbeta mer aktivt mot nollvision beträffande skyddsåtgärder.

Utifrån resultatet av kvalitetsgranskningen, har vi påbörjat arbetet med att ta fram en lokal rutin beträffande informationsöverföring för att sedan implementera den i början av 2019.

Vi har planerat att kompetenshöja baspersonalens kunskaper beträffande delegeringar, utföra egenkontroller, bli bättre på att registrera avvikelser och säkerställa en ökad följsamhet till Basala hygienrutiner.

Mellan 180401-181231 har två händelser föranlett utredning om vårdskada eller risk för vårdskada. Ingen av händelserna har bedömts som allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada och beslut har tagits att händelserna inte ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Maria.

Alla synpunkter och klagomål från boende och närstående har tagits på största allvar. Enhetschef och Bitr. Enhetschef har haft som målsättning att återkoppla inom 24 timmar till den som framfört synpunkten/klagomålet. Alla inkomna avvikelser, synpunkter och klagomål har behandlats i Kvalitetsrådet från och med september 2018, även om åtgärder är vidtagna. På arbetsplatsträffar har synpunkterna tagits upp, både positiva och negativa, för att ge möjlighet-

en att lära av varandra.

Inledning

Kampementets vård- och omsorgsboende drivs av Östermalms stadsdelsförvaltning sedan 180401, efter ett övertagande från Attendo. Vilket bl.a. inneburit att verksamheten under året tagit fram ett lokalt ledningssystem och lokala rutiner samt påbörjat arbetet med att sätta dessa i drift.

För att få kunskap om vilken nivå hälso- och sjukvårdsarbetet utfördes på inom Kampementets vård- och omsorgsboende, så utfördes en kartläggning under hösten 2018. Dels med hjälp av Mas och Mar samt kvalitetsinstrumentet Qusta. Syftet med kartläggningen var att undersöka vilka områden vi eventuellt behövde arbeta vidare med för att ge en säker hälso- och sjukvård samt höja kvalitén på den hälso- och sjukvård vi utförde samt säkerställa att vi uppfyllde de krav och mål som gäller enligt SoL, HSL, Patientsäkerhetslagen och andra för verksamheten gällande lagar och föreskrifter, och som motsvarar och helst överträffar de boendes och anhörigas förväntningar.

Vi ska vara öppna med eventuella misstag, lära av misstagen och uppmuntra till att rapportera avvikelser och att alltid ”tänka ”risk och därmed få en ökad säkerhetskultur i arbetssättet.

Patientsäkerhetsarbetet har bedrivits med **nollvision**, d v s målet är noll vårdskador.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier

SFS 2010:659,3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap.

Verksamhetens övergripande kvalitetsmål var:

Att kartlägga verksamhetens hälso- och sjukvård och vita åtgärder för att kunna ge en säker vård och omsorg av hög kvalitet.

Verksamhetens övergripande strategi:

För att säkerställa att vårt arbete sker systematiskt har vi skrivit ett lokalt ledningssystem som möjliggör för Kampementets vård- och omsorgsboende att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete enligt patientsäkerhetslagen (SOSFS 2011:9). Vidare ger ledningssystemet en tydlig struktur för att arbeta systematiskt med säkerhet, värdegrund, bemötande, delaktighet, uppföljning och utvärdering. Det beskriver också hur medarbetare på alla nivåer ska vara delaktiga i säkerhetsarbetet.

En trygg och säker hälso- och sjukvård erhålls genom ett systematiskt kvalitetsarbete byggt på tydliga rutiner och policys, mätbara mål i verksamhetsplan, regelbunden uppföljning genom att följa olika kvalitetsindikatorer. Därtill behövs ett väl fungerande samarbete mellan Enhetschef, Bitr. Enhetschef, samordnare, hälso- och sjukvårdspersonal samt baspersonal och en välfungerande mötesstruktur.

Övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet 2018 var att:

- Kartlägga hälso- och sjukvården efter övertagandet från Attendo

-
- Ge en säker och högkvalitativ hälso- och sjukvård som uppfyller de krav och mål enligt HSL och SoL med resultatet noll vårdskador.
 - Förbättra verksamheten på ett systematiskt sätt, att uppmärksamma och åtgärda undvikbara risker och brister i verksamheten
 - Skapa forum för riskanalys, egenkontroll och utredning av avvikelser
 - Säkerställa och effektivisera samverkan i vårdprocessen för patientsäker vård genom tydlig mötesstruktur och bra teamarbete.

Organisation och ansvar

SFS 2010:659,3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1

Verksamhetschef/Enhetschef

Verksamhetschefen ansvarar för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet, vilket innebär att verksamhetschefen har det samlade ansvaret för verksamheten.

Verksamhetschefen ansvarar för att upprätta ett ändamålsenligt ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvård. Denne ska fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten för att nå kvalitetsmålen och kostnadseffektivitet.

Bitr. Enhetschef

Följer upp att vi arbetar utifrån lagar, föreskrifter och följer lokala rutiner, på våningsnivå. Informerar Enhetschef om vi inte arbetar utifrån dessa och/eller det finns risk för vårdskada eller missförhållanden.

Mas (Medicinskt ansvarig sjuksköterska)/Mar (Medicinskt ansvarig för rehabilitering)

Mas och Mar har i tillämplig omfattning ansvar för att patienter/boende i verksamheten får en säker och ändamålsenligt hälso- och sjukvård av god kvalitet. Enligt patientsäkerhetslagen ska Mas/Mar utreda händelser som har lett till allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada samt fatta beslut om anmälan till IVO (Lex Maria).

Mas och Mar har en stödjande funktion i samband med upprättandet och utvärderingen av ledningssystem för kvalitetsarbete utifrån hälso- och sjukvård samt fortlöpande upprätthålla och utveckla, planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet.

Sjuksköterska

Sjuksköterskan har omvårdnadsansvar för 16 boende. Hen ansvarar för att omvårdnadsarbetet främjar hälsa, förebygger ohälsa och utförs inom ramen för fastställda rutiner samt i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen. Sjuksköterskan ansvarar för att planera och utvärdera omvårdnaden i samarbete med den boende, närstående och övriga yrkesgrupper samt handleda baspersonalen i det praktiska arbetet. Dokumentera sina bedömningar, planerade åtgärder, utförda åtgärder, mål samt utvärderingar av dessa.

Arbetsterapeut och Fysioterapeut/sjukgymnast

Har ansvar för 96 boende och arbetar efter tydliga yrkesbeskrivningar, utifrån Socialstyrelsens kompetensbeskrivningar för leg. arbetsterapeut och leg. Fysioterapeut/sjukgymnast och utifrån Patientsäkerhetslagen.

Dokumenterar sina bedömningar, planerade åtgärder, utförda åtgärder, mål samt utvärderingar av dessa.

Baspersonal (vårdbiträde/undersköterska)

Baspersonal ansvarar och utför arbetsuppgifter som kommer av uppdragets art utifrån Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen. De ansvarar för att tillämpa beslutade arbetsmetoder, följa fastställda rutiner och instruktioner, arbeta aktivt för att följa Stockholms Stads värderingar och nå enhetens uppställda mål. De ska också rapportera händelser/avvikelser och missförhållanden samt delta i förbättringsarbetet.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 2 § p 3

Informationsöverföring och tydliga avtal vem som ansvarar för vad är en viktig del för att förebygga vårdskador och i samband med utredning vid misstanke på vårdskada eller uppkommen vårdskada. Kampementet har tydliga lokala rutiner vad gäller informationsöverföring vid:

- Ankomst från hemmet annan vårdinrättning (vid inflyttning)
- Vård eller behandling av annan vårdgivare
- Planerade besök hos annan vårdgivare
- Akuttransport till sjukhus

Av rutinerna framgår det tydligt vilka personer som ska kontaktas och vilken skriftlig och muntlig information som ska ges eller medfölja den boende.

Överenskommelse kommun och landsting

Det finns en skriftlig överenskommelse mellan kommun och landsting ”Samverkan vid in- och utskrivning i sluten och öppenvården”. Av överenskommelsen framgår tydligt vem som ansvarar för vad i frågor som t.ex. läkemedel, remisser, informationsöverföring, m.m.

Avtal läkarorganisation

Landstinget har ett avtal med läkarorganisationen Capio Legevisitten, som tillhandahåller läkartjänster. Kampementet och Capio Legevisitten har en överenskommelse där det tydligt framgår vad boende/närstående kan förvänta sig för information, behandling och läkartillgänglighet samt rutiner och samverkan mellan hälso- och sjukvårdspersonal på Kampementet och Capio Legevisitten

Avtal Vårdhygien

Verksamheten har avtal med Vårdhygien och personalen har på detta sätt tillgång till utbildning i vårdhygien, hygienronder och tillgång till extern hjälp vid utbrott av eventuell smitta. Vårdhygien kan också vara behjälplig med sak- och hygienfrågor om svårartade infektioner eller om stora utbrott av maginfluensa uppstår samt då boende med MRSA, ESBL Carba och/eller VRE vårdas.

Teammöten

För att de boende inte ska drabbas av vårdskador arbetar vi bl.a. i professions överskridande team, där teammötet är grunden. Baspersonal och hälsosjukvårdspersonal träffas en gång i veckan och går djupare igenom två-tre boende.

Vid en djupare genomgång gås bl.a. genomförandeplan/hälsoplan/vårdplan igenom, ev. görs registreringar i Senior alert (riskbedömningar), dessa registreringar utförs på alla nyinflyttade boende och med sex månaders intervaller, om inte status hos boende/patient förändras innan, eventuella registreringar i Bpsd-registret utförs under teammötet (boende med utåtagerande beteende). Ingen boende/patient registreras i registren mot sin vilja.

För att alla professioner ska vara väl förberedda, beslutas vilka boende/patienter som ska gås igenom vid nästa möte i slutet av varje möte. Utgångspunkten för vilka boende/patienter som ska gås igenom vid nästkommande möte är ev. förändrade status, revidering av genomförandeplan, hälsoplan, vårdplan, nya registreringar i Senior Alert, Bpsd-registret eller ev. nyinflyttad boende.

Undvika vårdskada i samband med skyddsåtgärder

För att säkerställa att inte någon boende/patient får en vårdskada p.g.a. en skyddsåtgärd, görs alltid en riskbedömning av hälso- och sjukvårdspersonal som dokumenteras i samband med en ordination av skyddsåtgärd. Ordinationen bryts omgående om den äldre/patienten visar tecken på att inte vilja ha skyddsåtgärden eller risk för skada ökar i och med att skyddsåtgärden används.

Akuta förändringar hos boende

Vid akuta förändringar hos den boende/patienten samt fall ansvarar alltid tjänstgörande baspersonal att kontakta tjänstgörande sjuksköterska för bedömning och eventuell ordination av åtgärder så att inte vårdskada uppstår.

Patienters och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Då de boende många gånger lider av kognitiv svikt kan de inte alltid medverka i det egna patientsäkerhetsarbete och då blir kontakten med anhöriga särskilt viktig, men alltid med den boendes samtycke.

Redan i välkomstsamtalet, där boende och anhöriga medverkat har det framgått om det funnits uppenbara vårdrisker kring den boende, exempelvis risk för fall, undernäring eller liknade, varvid åtgärder tagits fram för att förhindra eller förebygga risker. Detta har dokumenterats i såväl SoL- som HSL-journal.

Kampementets vård- och omsorgsboende har under de månader Östermalms Stadsdelsförvaltningen drivit verksamheten haft gemensamma möten med närstående och boende, dels via två Förtroenderåd, där närstående/boende varit inbjudna att närvara och föra en dialog kring den vård- och omsorg och utvecklingsarbetet som sker inom Kampementet. Det har ägt rum två boende/närståendemöten. Ett i samband med övertagandet från Attendo och ett under hösten 2018. Under dessa möten har närstående/boende fått information och synpunkter framförts.

För att säkra den individuella patientsäkerheten, sker kontakten och samarbetet med de boende och dess anhöriga genom:

-
- Daglig, kontinuerlig kommunikation med de boende.
 - Regelbunden kontakt med närstående som planeras efter den boendes behov och i möjligaste mån efter de närståendes önskemål.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5

Avvikelser

Med avvikelse menas allt som avviker från fastställda rutiner, kvalitetspolicy och intentioner, hot och våld, missförhållanden inom omsorgen, Synpunkter/klagomål från boende/anhöriga, avvikelser i läkemedelshantering och fall. Med avvikelse menas vidare händelser som medfört eller skulle kunna medföra risk eller skada för boende t.ex. brister i information mellan olika vårdgivare i och utanför verksamheten, vårdplanering, felbehandling, närståendekontakter o.s.v.

Vi följer Stockholms stads riktlinje för utredning av vårdskador; rapportering av avvikelser, utredning av händelser och anmälan enligt Lex Maria.

Där framgår det klart och tydligt när och hur en anmälan görs. Även ansvarsfrågan, vem som utreder en eventuell vårdskada eller risk för vårdskada är tydlig. Enhetschef/verksamhetschef påbörjar omedelbart en utredning vid misstanke om vårdskada eller risk för vårdskada utifrån inkommen avvikelse o.s.v. samt meddelar ansvarig Medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Vid allvarliga vårdskador och risk för allvarliga vårdskador ska Mas/Mar snarast informeras. Verksamhetschef och Mas/Mar samverkar vid utredning av händelser som kan leda till vårdskador eller allvarliga vårdskador. Mas/Mar beslutar efter avslutad utredning om anmälan till IVO ska göras (Lex Maria).

Den boende/närstående informeras alltid vid en vårdskada eller risk för vårdskada

Från 180401 till 181231 har utredningar av vårdskada och risk för vårdskada genomförts men ej bedömts som allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada.

Rutiner beträffande avvikelshantering (HSL, SoL, Synpunkter och klagomål m.m.) beskriver tydligt vad, hur och när en avvikelse ska rapporteras. Den lokala rutinen togs fram under hösten 2018 tillsammans med Enhetschef, hälso- och sjukvårdspersonal samt kvalitetsombud.

Vi har en blankett där avvikelser skrevs manuellt av baspersonal. Hälso- och sjukvårdsavvikelser förs alltid in i vår digitala avvikelsemodul av tjänstgörande sjuksköterska.

Alla som arbetar inom Kampementet är skyldiga att rapportera avvikelser/händelser som har betydelse för patientsäkerheten till närmsta chef. Händelsen ska rapporteras både muntligt vid upptäckt och skriftligt i enlighet med Kampementets lokala rutin. Alla avvikelser lämnas/skickas till tjänstgörande sjuksköterska som åtgärdar HSL-avvikelser direkt, skriver in HSL-avvikelsen i Vodok och lämnar avvikelserna vidare till Bitr. enhetschef/ Enhetschef för kännedom.

Hälso-och sjukvårdspersonal har ett ansvar för att:

- Omedelbart bedöma och åtgärda de brister som rör hälso- och sjukvård som kommer dem till kännedom, muntligen och/eller skriftligen.

-
- Bedömning, åtgärder och resultat dokumenteras i boendes patientjournal (Vodok).
 - Enhetschef/verksamhetschef kontaktas omgående om hälso- och sjukvårdsavvikelsen är av den karaktären att det föreligger risk för allvarlig skada eller allvarlig skada uppstått.
 - Närvara på kallade kvalitetsråd och vara delaktig i förbättringsarbetet kring de patienter där hen har omvårdnadsansvar.
 - Vid behov samt vid utebliven/felaktig medicinering informera läkare.
 - Bedöma och åtgärda alla avvikelser gällande medicintekniska produkter.

Från och med den 5 september har alla avvikelser tagits upp en gång/månad på kvalitetsråd, bestående av Enhetschef/verksamhetschef, Bitr. enhetschef, sjuksköterska, rehab-personal och kvalitetsombud (en från varje våning). Föregående månads avvikelser har gått igenom under kvalitetsrådet. Därefter har ”lärande avvikelser” med åtgärder gått igenom på våningsmöten, (en gång/månad) för att förhindra upprepning av avvikelsen. Har avvikelsen/avvikelserna gällt enskilda boende, tas dessa upp i samband med teammöte och ev. vårdplanering planeras.

Utöver riskanalys har en händelseanalys gjorts om:

- En händelse inträffat som skulle kunna ha gett mycket allvarliga följder
- Risken för upprepning av händelsen är mycket stor
- Händelsen bedöms leda till en anmälan enligt Lex Maria eller Lex Sarah.

Analysen ska svara på frågorna:

- Vad hände?
- Varför hände det?
- Hur kan vi undvika att det händer igen?

Åtgärderna ska rikta sig mot:

- De bakomliggande orsakerna, vara konkreta och realistiska, kunna genomföras inom en rimlig tidsplan samt kunna utvärderas
- Enhetschef/Verksamhetschef ansvarar för att fatta beslut angående vilka åtgärder som skall vidtas och när de skall vara genomförda samt utse person som är ansvarig för att åtgärderna genomförs
- Vid bedömning av vilka åtgärder som verksamheten bör arbeta med upprättas en riskanalys enligt mall
- Uppföljning av åtgärderna bör ske efter överenskommen tid för att säkerställa att de haft avsedd effekt.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 och 6§§, 7 kap 2 § p 6,

Kampementets vård- och omsorgsboende ser synpunkter och klagomål som positivt eftersom det är ett viktigt led i att säkra och utveckla vår verksamhet. Det är nödvändigt för ett förebyggande arbete att använda sig av kunskaper om brister och negativa erfarenheter som förs fram inom olika delar av verksamheten. Kritiska synpunkter ger verksamheten möjlighet till ständiga förbättringar.

Kampementet har en lokal rutin för hantering av synpunkter och klagomål. Information om var boende och närstående ska vända sig med sina synpunkter och klagomål finns i våra hissar samt vid dörren in till varje våning. Vi har

som rutin att kontakt den som framfört sin synpunkt/klagomål inom 24 timmar vardagar och första vardagen efter en helg. Vid kontakt informerar ansvarig chef för vilka åtgärder som ev. är utförda samt gör en överenskommelse om vilka åtgärder som kan och ska vidtas och ev. bokar datum för uppföljning.

Kontaktmannen ansvarar för att nödvändig information dokumenteras i Sol-dokumentationen (uppdatering av genomförandeplan sker parallellt). Arbetsterapeut/sjukgymnast/sjuksköterska ansvarar för att nödvändig information dokumenteras i HSL-dokumentationen.

Egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p 2

Mellan 180401-181231 har vi följt de infektioner som uppstått på Kampementets vård- och omsorgsboende en gång i månaden samt sammanställt resultatet i slutet av året. Utifrån de inkomna uppgifterna kan vi konstatera att vi inte haft någon smittspridning eller att vi haft ovanligt många infektioner.

Under vecka 36 gjorde vi en sammanställning av indikatorer rörande hälso- och sjukvård, där vi konstaterade att vi måste bli bättre på basal utredning avseende blåsdysfunktion samt individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel. Bli bättre på att inte använda begränsningsåtgärder/skyddsåtgärder i så hög utsträckning.

Utifrån att Östermalms stadsdelsförvaltning övertog enheten/verksamheten 180401 koncentrerade vi oss på att kartlägga hälso-och sjukvården vid Kampementets vård- och omsorgsboende, dels via egenkontroll med hjälp av Qusta samt genomgång av den med Mar och Mas. I och med egenkontrollen med hjälpa Qusta kunde vi konstatera att vi måste arbeta med att säkerställa informationsöverföringen, kompetens höja kunskapen om delegeringar hos baspersonal, egenkontroll av delegeringar, säkerställa att rutiner för patientsäkerheten är känt för baspersonalen, öka följsamheten att registrera avvikelser, utredningar i Vodoks avvikelsemodul, säkerställa att baspersonal har god följsamhet till basala hygienrutiner, färdigställa rutinen för medicintekniska produkter, aktivt arbeta med nollvision avseende begränsningsåtgärder/skyddsåtgärder, utföra egenkontroll av dokumentation, använda evidensbaserad skattningsskala vid smärtskattning, genomföra riskbedömning enligt Roag.

Mas genomförde en läkemedelsgranskning under oktober 2018 på Kampementets vård- och Omsorgsboende, utifrån resultatet av den har vi skapat en lokal rutin för att säkerställa läkemedelshanteringen på Kampementets vård- och omsorgsboende.

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

Utifrån att ett flertal sjuksköterskor valde att sluta på Kampementets vård- och omsorgsboende i samband med övertagandet av Stockholms stad från Attendo har vi arbetat med att rekrytera sjuksköterskor för att öka kontinuiteten och därmed öka patientsäkerheten.

Vi har arbetat med att både skriva lokala rutiner och lokalt ledningssystem samt implementerat dessa.

Mellan klockan 8:15-8:30 vardagar, har vi haft möte med hälso- och sjukvårdspersonal samt enhetschef eller dess ersättare för informationsöverföring och planering av dagen, för att säkerställa kontinuiteten av sjuksköterskor och prioritera arbetsuppgifter.

En gång var 14:e dag har vi haft hälso- och sjukvårdsmöte med tjänstgörande hälso- och sjukvårdspersonal och Enhetschef samt Bitr. Enhetschef. Under mötena har vi gått igenom lokala rutiner, arbetssätt samt tagit upp allvarliga avvikelser rörande hälso- och sjukvård, för att de inte ska inträffa igen.

Riskanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap 2§ p 4

En riskanalys är en systematisk bedömning som görs för att upptäcka risker som kan leda till att en boende skadas samt för att ta fram konkreta åtgärder som minskar dessa risker. En riskanalys innebär att olika sannolikheter till att en negativ händelse inträffar identifieras.

Riskanalyser kan göras på verksamhetsnivå eller på organisatorisk nivå. Några exempel på tillfällen är:

- Vid återkommande rapporter om en risk eller mindre allvarliga händelser inom en specifik arbetsprocess, exempelvis läkemedelshantering
- Då medarbetare upplever ett arbetsmoment eller en viss situation är riskfylld, exempelvis användning av MTP
- Inför organisationsförändringar, exempelvis omstrukturering av personal
- Vid införande av nya metoder och tekniska produkter, exempelvis om vi har kompetens och utbildning för nya produkter
- Då en allvarligare händelse inträffat och händelseanalys görs, bör en riskbedömning av åtgärdsförslagen göras.

Processen som analysen gäller ska beskrivas genom att identifiera risker i processen och dess bakomliggande orsaker. Under hösten har vi arbetat med riskanalyser på individnivå och dokumenterat dessa, utifrån risken storlek och sannolikheten och att risken inträffar igen samt vilken allvarlighetsgrad risken har, sedan har åtgärder ordinerats samt följts upp. Vi har tagit upp vilka risker som har identifierats samt vilka åtgärder som vidtagits, för att minimera att en oönskad händelse ska inträffa, under våra morgonmöten och/eller hälso- och sjukvårdsmöten. Vi har fått hjälp av Mas att granska vår läkemedelshantering, för att sedan göra en riskbedömning av den och efter analys vidta åtgärder.

Alla åtgärderna ska:

- Rikta sig mot de bakomliggande orsakerna
- Vara konkreta och realistiska
- Kunna genomföras inom en rimlig tidsplan
- Kunna utvärderas

Utredning av händelser – vårdskador

HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista

Informationsöverföring och en tydlig ansvarsfördelning om vem som ansvarar för vad är en viktig del för att förebygga vårdskador och utreda händelser. Kampementet har tydliga rutiner vad gäller informationsöverföring vid och utredning av händelse.

Mellan 180401 till 181231 har två avvikelser föranlett utredningar av vårdskada och risk för vårdskada genomförts men ej bedömts som allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada. En händelse handlade om brister i informationsöverföring i vårdkedjan och en händelse handlade om brister i läkemedelshantering. Åtgärder har vidtagits för att minska risken för att händelserna upprepas.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Utifrån övertagandet från Attendo har vi koncentrerat oss på att påbörja journalföringen i Vodok och därför inte gjort någon egenkontroll av vår journalföring.

Varje månad har vi granskat loggar i Vodok och NPÖ, det är Biträdande Enhetschef som granskat loggarna. Inga oegentligheter har hittats.

Vi har rutiner som ska säkerställa informationsöverföringen vid

- Ankomst från hemmet (vid inflyttning)
- Vård eller behandling av annan vårdgivare
- Planerade besök hos annan vårdgivare
- Akuttransport till sjukhus
- Med läkarorganisationen Capiro Legevisitten

Vårt mål med informationssäkerheten under 2018 på Kampementets vård- och omsorgsboende har varit att kartlägga den informationsöverföring som sker mellan de olika professionerna och inom professionerna. För att sedan analysera resultatet av kartläggningen och arbeta vidare med att kvalitetssäkra informationsöverföringen, både inom arbetsgrupperna på våningarna och mellan professionerna.

Efter analys av utförd kartläggning har vi påbörjat arbetet med en ny lokal rutin samt gått igenom vilka dokument som används vid informationsöverföring. Vi har reviderat mallen för den dagliga informationsöverföringen mellan hälso- och sjukvårdspersonal och tydliggjort att den måste kastas efter varje arbetspass och inte lämnas över till någon kollega.

RESULTAT OCH ANALYS

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Egenkontroll

Vi har inte utfört några specifika egenkontroller under 2018 förutom Qusta,

loggkontroller av Vodok och NPÖ, läkemedelsgranskning, hälso- sjukvårdsindikatorer vecka 36 samt att vi månadsvis följt avvikelser. Vårt syfte har varit att kartlägga vår hälso- och sjukvård för att se vad vi ska arbeta vidare med under 2019 samt vad vi omgående måste åtgärda.

Vi har heller inte haft några nedskrivna mål eller strategier under 2018 i och med att övertagandet från Attendo kom hastigt, utan vi beslutade oss för att kartlägga den hälso- och sjukvård som bedrevs på Kampementets vård- och omsorgsboende, för att under 2019 kunna arbeta mer strukturerat med förbättringsarbeten.

Avvikelser

Vi har haft 154 hälso- och sjukvårdsavvikelser mellan 180401-181231.

- 118 fall varav 11 sårskador och två frakturer
- 33 medicinavvikelser,
- 2 avvikelser som berör specifik omvårdnad
- 1 avvikelse angående kommunikation

Förutom 33 medicinavvikelser hade vi 995 missade signerade läkemedel, varav en våning stod för 60,5 % av de missade signeringarna.

Efter analysen av de avvikelser som skett på Kampementet under 2018 kan vi konstatera att vikten av kontinuiteten i sjukskötegruppen är av betydelse, säkerställande av informationsöverföringen mellan alla medarbetare och organisation/verksamheter samt kunskap hos baspersonal beträffande delegeringar har betydelse för att undvika avvikelser som rör läkemedelshantering samt vårdskador. Vilket blir något vi måste arbeta med under 2019.

Under 2018 har vi arbetat med att få rätt flöde i vår avvikelshantering samt att alla medarbetare följer vår lokala rutin som handlar om avvikelshantering. Utifrån min analys av de avvikelser vi fått in, så bedömer jag att alla medarbetare inte skriver avvikelse när en sådan inträffar. Det kan bl.a. bero på bristande språkkunskaper och/eller förståelsen om vad en avvikelse är hos medarbetarna. De ser inte att merparten av avvikelser handlar om organisation och inte om individ. Vilket vi måste tydliggöra under 2019.

Från och med 5 september 2018 har vi gått igenom de avvikelser/synpunkter/klagomål som kommit till vår kännedom, en gång i månaden via vårt kvalitetsråd. Kvalitetsrådet har bestått av en representant från varje våning, representanter för hälso- och sjukvårdspersonal, Bitr. enhetschef och Enhetschef. Syftet med kvalitetsrådet har varit för att arbeta systematiskt med avvikelser/synpunkter/klagomål, lära av varandra samt öka kunskapen om och varför det är viktigt med en välfungerande avvikelshantering.

Klagomål och synpunkter

Under 2018 har vi haft

- 5 Klagomål och synpunkter beträffande bemötande
- 3 Klagomål och synpunkter beträffande att maten inte smakar bra
- 2 Klagomål och synpunkter beträffande aktiviteter.
- 10 Klagomål och synpunkter angående tvätt av boendes kläder

➤ 5 Klagomål och synpunkter angående städning av boendes lägenhet

Utifrån resultatet från den nationella brukarundersökningen 2018 kan jag inte utesluta ett mörkertal är stort beträffande inkomna klagomål och synpunkter, som rör bemötande, tillgänglighet till sjuksköterska, läkare, trygghet, aktiviteter, hur maten smakar samt kunskap om var de boende/närstående ska vända sig med att framföra synpunkter och klagomål. Resultatet från den nationella brukarundersökningen korrelerar inte med de antal synpunkter och klagomål som kommit till min kännedom under 2018, utifrån den analysen jag gjort bör de vara fler.

Under 2018 har vi aktivt arbetat med att förbättra kunskapen om var boende och närstående ska vända sig med sina synpunkter och klagomål, vilket borde höja antal inkomna avvikelser och klagomål.

Händelser och vårdskador

Utifrån utförd analys av de händelser/avvikelser, där det funnits en risk för vårdskador på boende inom Kampementets vård- och omsorgsboende, har vi bl.a. lärt oss att det är viktigt med kontinuitet både i sjuksköterskegruppen och bland baspersonal.

Att kunskap hos tjänstgörande sjuksköterska/baspersonal om lagar, riktlinjer, regler och lokala rutiner är av vikt för att undvika vårdskada, har framkommit i den analys som utförts utifrån de negativa händelser som inträffat inom Kampementets vård- och omsorgsboende under 2018.

Säker informationsöverföringen mellan hälso- och sjukvårdspersonal, mellan baspersonal samt mellan de olika professionerna är en grundläggande faktor för att undvika negativa händelser som kan mynna ut i en eller flera vårdskador. Att rutinen följs beträffande informationsöverföringen mellan läkarorganisationen och Kampementet har också stor betydelse för att vårdskador inte ska uppstå, utifrån ovannämnda analys.

Utifrån den riskanalys/utvärdering vi genomfört av de avvikelser som kommit in under 2018 inom Kampementets vård- och omsorgsboende. Har vi bl.a. kommit fram till att teamarbetet är oerhört viktigt för att minska risken för att negativa händelser/vårdskada ska inträffa. Vi kan också se att kvalitén på våra teammöten har betydelse för att minska risken för vårdskada och att vårdskada inte ska inträffa.

Bl.a. utifrån inkomna avvikelser våren/sommaren 2018 utfördes en läkemedelsgranskning av Mas. Utifrån framtaget material gjordes en riskanalys, där vi kom fram till att det fanns en befintlig risk för felaktig medicinering, risken vid felaktig medicinering kunde få stora individuella konsekvenser med vårdskada som följd.

Analysen av läkemedelsgranskningen visade att orsaken till felaktig medicinering, bl.a. berodde på olika/inaktuella dokument i läkemedelspärmarna på de olika våningarna samt avsaknad av ett gemensamt arbetssätt och lokal rutin.

När vi kommit fram till resultatet, så tog vi sedan ett gemensamt beslut om vilka dokument som ska finnas i läkemedelspärmen. Beslutet togs utifrån aktuell lagstiftning, riktlinjer, regler samt vilka dokument vi upplevde som nödvändiga för att säkerställa läkemedelshanteringen inom verksamheten. Vi tog sedan gemensamt fram en lokal rutin.

Mål och strategier för kommande år

Under kommande år (2019) kommer Kampementet fortsätta att utveckla och förfinas sitt systematiska kvalitetsarbete för att uppnå en trygg och säker vård och omsorg av högsta kvalitet. Detta mål nås genom ett uthålligt systematiskt kvalitetsarbete med ständiga förbättringar inom verksamhetens alla områden. Där vi eftersträvar kvalitet och patientsäkerhet i varje led, i varje situation och i varje relation. Genom att alltid öka riskmedvetenheten fås en stärkt säkerhetskultur i arbetssättet och med det en tryggare och säkrare hälso- och sjukvård.

Våra utmaningar 2019

- Säkerställa informationsöverföringen mellan de olika professionerna samt mellan samma professioner, specifikt mellan baspersonal.
- Öka antal egenkontroller, för att kunna arbeta förebyggande.
- Öka antal skrivna avvikelser, både manuellt och i Vodok.
- Utföra fler basala utredningar avseende blåsfunktion samt individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel.
- Säkerställa att varje våning har teammöten en gång i veckan samt kvalitetssäkra innehållet i dessa.
- Öka registreringarna i Senior Alert och Bpsd- registret
- Kompetens höja baspersonalens kunskap om delegeringar
- Göra fler egenkontroller av delegeringar
- Minska skyddsåtgärder
- Bli bättre på att följa basala hygien rutiner
- Bedöma smärt utifrån evidensbaserad skattningsskala
- Utföra riskbedömningar enligt Roag

Vårt absoluta mål är att arbeta mot en nollvision vad gäller hälsosjukvårds avvikelser med risk för vårdskada eller vårdskada. Med ett systematiskt kvalitetsarbete tror vi att målet kan nås.