

STORA SKÖNDAL



2010-01-18

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE FÖR VÅRD OCH OMSORGSVERKSAMHETEN 2010

Verksamhetsidé

Stiftelsen Stora Sköndal bedriver utifrån kristna och humanistiska värderingar diakonalt arbete.

Det diakonala arbetet bedrivs genom vård, omsorg, socialt arbete samt utbildning och forskning. Stora Sköndal vill särskilt tjäna människor som hotas av eller lever i utsatthet.

Värdegrund och vision

Stora Sköndal vill tjäna människor enligt tidens alla krav och i samverkan med alla goda krafter genom ett arbete som utmärks av barmhärtighet, solidaritet och upprättelse.

Stora Sköndal är 2010 en aktiv, attraktiv och efterfrågad idéburen organisation inom Stockholmsområdet. Vår verksamhet kännetecknas av långsiktighet, hög kvalitet och nytänkande med den enskilda människans utsatthet i fokus.

Vård och omsorgs vision: I tjänst för din värdighet

Verksamhet

Stora Sköndals vård och omsorg utgör ca 65% av verksamheten inom Stora Sköndal. Verksamheten har uppdrag att bedriva sjukhems-, ålderdomshems- och gruppboende för äldre över 65 år: sammanlagt 241 platser. Även hemtjänst och nattpatrull bedrivs: ca 100 kunder. Inom verksamheten finns även en läkarverksamhet för särskilt boende.

Enheterna erbjuder ett attraktivt, tryggt boende med möjlighet till inflytande. Miljön är trivsamt och inbjuder till social samvaro och ger tillfälle till utevistelse. Verksamhetens innehåll utformas i samverkan med boende och medarbetare.

Vid förändrat vårdbehov ska man kunna bo kvar i samma miljö. Kvarboende erbjuds och vård och omsorg i livets slutskede sker med respekt och värdighet.

Kundval inom äldreomsorgen medför att kvalitet och kundnöjdhet är avgörande faktorer för Stora Sköndal.

Vård och omsorg bedrivs enligt avtal med framför allt Stockholms stad. Övriga kommuner kan köpa platser genom individavtal. Läkarverksamheten drivs på uppdrag av Stockholms läns landsting.

Organisation

Verksamheten leds av en områdeschef och en ledningsgrupp med sex enhetschefer och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Sammanlagt arbetar ca 300 medarbetare

inom verksamheten, ca 168 årsarbetare. Områdeschefen är verksamhetschef enligt hälso och sjukvårdslagen

Ledningsgrupp

I ledningsgruppen för vård och omsorg sker styrningen av vård och omsorgsverksamheten. Utvecklingsområden diskuteras, kvalitetsstrategier tas fram och styrta bearbetas. Gemensamma beslut diskuteras och fattas. Ledningsgruppen ansvarar för att en samordning sker inom hela verksamheten när det gäller förankring av beslut och utvecklingsområden. Varje representant i ledningsgruppen ansvarar för att informationsflödet och kvalitetsutvecklingen fungerar optimalt.

Enheter och enhetschefsområden

Enhetschefsområde 2

Hemtjänst och nattpatrull samt Veckobo. Veckobo är ett gruppboende och drivs som entreprenad med 11 boendeplatser.

Enhetschefsområde 2

Johannesgården, 41 platser (sjukhem) och Björkgården, 16 boendeplatser (gruppboende)

Enhetschefsområde 3

Solgården, 42 boendeplatser (sjukhem)

Enhetschefsområde 4

Kyrkbyns gästhem, 30 boendeplatser (ålderdomshem) och Äppelbo, 9 boendeplatser (gruppboende)

Enhetschefsområde 5

Skogsbyns gästhem, 45 boendeplatser (ålderdomshem) och Skogsbyns gruppboende, 9 boendeplatser

Enhetschefsområde 6

Enhet 9, 18 platser (sjukhem) och enhet 10, 18 boendeplatser (sjukhem-demens)

Rehabenheten

Arbeterapeuter och sjukgymnaster är samlade under en enhet och är organisatoriskt placerad direkt under områdeschefen. Inom enheten finns en medarbetare som förutom sin grundtjänst också har ett uppdrag som samordnare en del av tjänsten.

Områdeschefen utser en samordnande läkare som ansvarar för kvalitetsstandard och kvalitetsutveckling inom läkarverksamheten.

Områdeschefen är närmast ansvarig chef för enhetschefer, MAS, intagningssjuksköterska och för läkarverksamheten samt rehabiliteringsenheten.

Ansvar

Områdeschef

Områdeschef är verksamhetschef enligt hälso och sjukvårdslagen och har det samlade ledningsansvaret och svarar för verksamheten.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

MAS arbetar utifrån lagstiftningens krav som finns formulerade för denna funktion enligt §24 Hälso och sjukvårdslagen samt de allmänna råd, SOSFS 1997:10 om medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård. MAS funktionens uppgifter definieras också i det ramavtal som finns tecknat mellan Stora Sköndal och Stockholm stad.

MAS ansvarar för kvalitet och säkerhet inom hälso- och sjukvårdsverksamheten upp till sjuksköterskenivå och arbetar med att skapa och revidera riktlinjer för hälso- och sjukvårdsverksamheten samt för att följa upp att lagar och författningar efterlevs. MAS ansvarar för att utreda och anmäla till vårdgivare och ansvarig nämnd enligt Lex Maria.

MAS ansvarar för att utföra fortlöpande och systematisk egenkontroll inom hälso- och sjukvårdsområdet samt att rapportera om resultatet till ansvariga för verksamheten och att följa upp de åtgärder som vidtas.

MAS arbetar också med stöd och handledning samt undervisning till enheternas medarbetare inom hälso- och sjukvårdsområdet

MAS samverkar med externa aktörer som myndigheter, landstinget samt med kommunens MAS i Farsta stadsdel och andra förvaltningar och kommuner.

Enhetschef

Enhetscheferna är resultatansvariga inom områden som ekonomi, personal, arbetsmiljö samt kvalitet och utveckling.

Enhetschefen ansvarar för att medarbetare på dennes enheter får information om gällande riktlinjer inom t.ex. läkemedelshantering, delegeringar, dokumentation m.m. samt att MAS riktlinjer efterlevs inom dennes chefsområde. Enhetschefen ansvarar för att arbeta med sin lokala avvikelshantering/fallincidentrapportering och att arbeta med klagomål och synpunkter.

Enhetschefen ansvarar för att skapa lokala rutiner utifrån övergripande ledningssystem för hälso- och sjukvårdsverksamheten. I detta arbete görs också medarbetare delaktiga. Arbetet innebär också att förankra dessa och följa upp hur de lokala rutinerna efterlevs. Enhetschefen leder och fördelar arbetet inom sina enheter tillsammans med sjuksköterskor utifrån de boendes behov av vård och tillsyn.

Sjuksköterska med omvårdnadsansvar

Sjuksköterska med omvårdnadsansvar arbetar i huvudsak dagtid förutom en lördag och söndag var sjunde vecka och ansvarar för ca 20 boende vardera under kontorstid. Sjuksköterskan har ansvaret för att planera den omvårdnad som varje boende har behov av samt att inventera risker t.ex. risk för undernäring, trycksår eller risk att falla.

Sjuksköterskan föreslår/vidtar åtgärder för att avhjälpa bristerna och presenterar förslag för boende och anhöriga. Sjuksköterskan med omvårdnadsansvar ansvarar för att arbetsleda och handleda undersköterskor och vårdbiträden i omvårdnadsarbetet och att fortlöpande utvärdera resultat och måluppfyllelse utifrån vårdplanen för hälso- och sjukvård för boende, enskilt samt i samverkan med boende, anhöriga och andra personalgrupper inom enheten.

Ansvarig sjuksköterska på varje boendeenhet ansvarar också för att ge delegeringar till personal med reell kompetens och att följa upp verkställigheten av utförda åtgärder.

Sjuksköterska utför orsaksanalys och vidtar åtgärder kring avvikelser och fallrapporter utifrån sitt yrkesuppdrag.

Inom vård och omsorgsverksamheten finns kvällspatrull och nattpatrull som arbetar inom Stora Sköndals område och som ambulerar runt på de olika enheterna. I verksamheten finns två sjuksköterskor som arbetar i pooltjänster som arbetar över hela vård och omsorg. Poolsjuksköterskor kan gå in och täcka upp kortare planerad eller oplanerad frånvaro i sjuksköterskegruppen och detta bidrar till en stabilitet och kontinuitet i sjuksköterskegruppen inom vård och omsorg.

Arbetssterapeut och sjukgymnast

Ansvarar för att utföra olika bedömningar, formulera mål, genomföra insatser och följa upp och dokumentera resultat. Genomför behandlingar och provar ut och förskriver hjälpmedel för den enskilde samt gör denne delaktig i planering av behandlingen och resultat.

Rehabenhetens medarbetare arbetar med stöd och handledning på boende enheterna till medarbetare. Förflyttningsutbildning anordnas och genomförs av rehabenhetens medarbetare fortlöpande i vård och omsorgsverksamheten.

Kvalitetsarbete, mål och utvecklingsområden

Systematiskt kvalitetsarbete

Verksamhetens kvalitetsarbete bedrivs i enlighet med gällande lagar, avtal och tillstånd. Vård och omsorgs ledningssystem består av styrdokument och flera gemensamma riktlinjer med tillhörande lokala rutiner på enheterna. Exempel på hur kvalitetsarbetet bedrivs:



Styrdokument inom hälso- och sjukvården tas fram på uppdrag av styrelsen via områdeschef och MAS. I ledningsgruppen för vård och omsorg tas beslut om styrdokument och riktlinjer. Enhetscheferna ansvarar för att lokala rutiner tas fram i enlighet med styrdokument och riktlinjer (sker i samverkan med medarbetarna på bl.a. APT och kvalitetsforum).

Färgerna beskriver medarbetarnas grad av delaktighet vid framtagandet av ledningssystemets olika dokument.

Ledningssystem för SoL och HSL

Inom verksamheten har två ledningssystem utformats utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, ett för SoL (enligt SOSFS 2006:11) och ett för HSL (enligt SOSFS 2005:12).

Utifrån regelverkets krav och som en del av ledningssystemet har MAS utformat övergripande riktlinjer för hälso- och sjukvårdsverksamheten kring hur arbetet ska bedrivas.

Verksamhetens **kvalitetsgaranti** beskriver hur vi arbetar med att nå våra mål (SoL och HSL) gentemot boende och anhöriga, och hur vi vill nå en så hög kundnöjdhet som möjligt. Kvalitetsgarantierna beskriver verksamhetens mål, åtaganden och arbetssätt samt hur de boende/anhöriga går tillväga om de har synpunkter och klagomål. Garantierna ges till boende och anhöriga vid inflyttning och finns tillgängliga på enheternas anslagstavlor samt på Stora Sköndals hemsida.

Kvalitetsgarantierna tas fram av vård och omsorgsverksamhetens ledningsgrupp och bearbetas tillsammans med medarbetarna. De förankras och justeras ytterligare i beredningsgruppen och anhörigrådet. Garantierna uppdateras vartannat år och kontaktuppgifter ändras kontinuerligt vid behov. Kvalitetsgarantierna följs framförallt upp genom brukarenkäterna.

Individuellt målstyrt arbete innebär att samtliga personalkategorier formulerar mål för vården och omsorgen där boende och i förekommande fall anhöriga är delaktiga i planering fram till utvärdering och resultat fastställs. Måluppfyllelsen utvärderas fortlöpande i samverkan mellan de olika personalkategorierna och boende.

Mål och utvecklingsområden 2010

Vård och omsorgsverksamheten tar varje år fram mål i enlighet med Stora Sköndals styrdokument och de nationella målen för äldreomsorgen.

Stora Sköndal har slutit avtal med Stockholms stad för särskilt boende och hemtjänst och därför hänvisas också till Stockholms stads mål för äldreomsorg. Mål följs upp genom egenkontroll, interna kvalitetsindikatorer, extern tillsyn, brukarenkäter och genom synpunkts- och klagomålshanteringen.

Även incidentrapportering, bland annat genom vårt datasystem är en viktig del av den fortlöpande egenkontrollen.

Övergripande mål för vård och omsorg

Värdighet ska präglade den vård och omsorg som ges

Mål för vård och omsorg

- Den enskilde ska få ett värdigt och respektfullt bemötande.
- Den enskilde ska ges vård och omsorg som är trygg, säker och med kontinuitet.
- Den enskilde ska få information och möjlighet till inflytande i verksamheten.
- Den enskilde ska ges möjlighet till individuellt inflytande och delaktighet i hur omsorgen och vården utförs.
- Den enskilde ska erbjudas möjlighet till upplevelse av meningsfullhet.

Övergripande mål för hälso och sjukvårdsverksamheten

Samtliga boende ska erhålla en god och säker vård av personal som är väl insatta i de boendes hälsotillstånd.

100 % av de boende ska ha erhållit ett välkomstsamtal av sjuksköterska som ska dokumenteras

100 % av boende/företrädare ska erhålla en utvärdering av hur välkomstsamtalet fungerade tillsammans med sjuksköterska som ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen

100 % av boende som bott mer än 7 dagar på boendet ska vara riskbedömda för fallrisk

100 % av boende som bott mer än 7 dagar på boendet ska vara riskbedömda enligt MNA

100 % av boende som bott mer än 7 dagar på boendet ska vara riskbedömda enligt modifierad Nortonskala

100 % av boende ska inte ha en ofrivillig nattfasta längre än 11 timmar

100 % av de risker som upptäcks i samband med att riskbedömningar utförts ska finnas dokumenterade på den individuella vårdplanen med aktuellt omvårdnadsstatus, mål samt omvårdnadsåtgärder

100 % av boende har rätt till en vårdplanering 2 gånger per år samt vid behov. Boende eller dess företrädare ska inbjudas till att medverka på vårdplaneringen.

Om boende eller företrädare inte kan/vill medverka ska de göras delaktiga före och efter vårdplanering

100 % av boende ska erhålla fortlöpande information om risker eller förändringar i sitt hälsotillstånd av omvårdnadsansvariga sjuksköterskor.

Information till boende och företrädare dokumenteras fortlöpande i omvårdnadsjournalen

100 % av de boende med inkontinens har rätt till individuellt utprovat och individuellt förskrivet inkontinenshjälpmedel av sjuksköterska som ska nedtecknas på den individuella vårdplanen.

EGENKONTROLL

Kvalitetsindikatorer hälso och sjukvård

Vi mäter kvalitetsindikatorer två gånger per år inom flera olika områden som har med hälso- och sjukvård att göra. Detta är en undersökning som mäter kvantitet t.ex. av förekomst av trycksår för att få en bild av om antalet minskar eller ökar där det framkommer hur enheten ligger i fas med de krav som anges för att nå målen.

Enhetschefen ansvarar för att tillsammans med medarbetare analysera resultatet i förhållande till de mål som är satta samt att upprätta handlingsplaner och att starta utvecklingsprojekt för att nå målfyllelse.

Regelbundna hälso- och sjukvårdsmöten genomförs av Mas tillsammans med respektive enhetschef och hälso- och sjukvårdspersonalen varje månad eller enligt behov på respektive enhet.

På dessa möten sker en dialog kring hur kvalitetsarbetet framskrider kring de handlingsplaner som är upprättade för enheten samt övriga delar som är pågående inom

utvecklingen av hälso- och sjukvården i verksamheten. Avvikelser, klagomål tas också upp och diskuteras vid behov.

Ledningsgrupp vård och omsorg

Information lämnas och diskussion sker om nyheter kring lagstiftningen inom hälso- och sjukvårdens område. När nya riktlinjer, metoder, arbetssätt ska tas i bruk eller revidering sker av befintliga dokument tas detta upp på ledningsgruppen. Vid problem t.ex. brister som uppstått tas gemensamma strategier fram. Enhetscheferna sköter sedan det fortsatta förankringsarbetet på respektive enhet.

Riktade verksamhetsuppföljningar och utredningar vid behov

utförs av MAS i samarbete med enhetschef/verksamhetschef och hälso- och sjukvårdspersonal om kvalitetsbrister skulle upptäckas t.ex. genom avvikelserapporteringen, klagomål eller resultat från mätning av kvalitetsindikatorer. En uppföljning sker och tids- och handlingsplaner upprättas för att komma till rätta med ev brister.

Förbestämda verksamhetsuppföljningar

utförs av MAS en gång per år då MAS går igenom alla delar i ledningssystemet för att få en uppfattning om hur de övergripande riktlinjerna, avtal och lagar och författningar efterlevs. En enhetsrapport nedtecknas och återkopplas till verksamhetschef, resp enhetschef och medarbetargrupp.

Enhetschefen ansvarar för att upprätta handlingsplaner med stöd av MAS för att sedan arbeta med att komma till rätta med brister eller att utveckla vården.

MAS utarbetar en sammanfattande rapport för hela vård- och omsorgsverksamheten som delges samtliga chefer, medarbetare samt styrelsen.

Boende och anhörigenkäter

Vi utför fortlöpande enkätundersökningar till boende och anhöriga. I dessa finns frågor som berör även hälso- och sjukvård. Enhetschef ansvarar för att tillsammans med medarbetare på respektive enhet analysera resultatet och upprätta handlingsplaner för förbättringsområden.

EXTERNA KONTROLLER

Extern granskning av läkemedelshantering och läkemedelsförråd på enheterna

En gång om året granskas läkemedelsförråd och läkemedelshantering av extern farmaceut. Varje enhet erhåller en dokumenterad rapport om enhetens resultat. MAS går igenom denna rapport i samband med avrapportering av farmaceut samt följer upp ev. utvecklingsområden omedelbart samt vid den årliga HSL uppföljningen ute på respektive enhet. Enhetschef ansvarar för att de förbättringsområden som anges blir åtgärdade. MAS har det yttersta ansvaret för att följa upp att de förbättringsområden som angivits har blivit åtgärdade.

Kontinuerliga verksamhetsuppföljningar

görs en gång per år av Färsta stadsdelsnämnd .

I denna uppföljning sker en genomgång utifrån regelverk och gällande avtal med Stockholm Stad av samtliga enheter som bedriver hälso och sjukvård.

Chefer och MAS i ledningsgrupp inom vård och omsorg upprättar handlingsplaner vid behov utifrån resultatet i den externa granskningen

Varje enhetschef är ansvarig för sina respektive tids och handlingsplaner samt att de blir åtgärdade. MAS tar själv ansvar över de delar som berör själva MAS uppdraget.

ÖVRIGA

Tillsynsmyndighet t.ex. Socialstyrelsen kan göra både oanmälda och anmälda tillsynsbesök

Hur Patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under 2010

Vård och omsorgs verksamhetens kvalitetsarbete har under de senaste åren byggts upp för att motsvara omvärldens, uppdragsgivares och kunders krav.

I verksamheten pågår ett ständigt arbete kring att utveckla hälso- och sjukvårdsverksamheten.

MÅL

Verksamheten ska hålla en så hög kvalitet som möjligt med maximal användning av de resurser som ges.

UTVECKLINGSPROJEKT I FAMNAS VÄRDEFORUM

En stor satsning har skett under 2010 för att medarbetare i vård och omsorgs verksamheten ska lära sig att arbeta enligt mikroprocesstekniken.

Verksamheten deltar från mars 2010 i ett utvecklingsprojekt i regi av Famna i samarbete med Qulturum, Jönköpings Läns Landsting och innebär en implementering av att arbeta med microsystem.

Vi har deltagit med två team under 2010. Det ena projektet pågick under våren 2010 och handlade om att arbeta förbyggande med och att åtgärda risker kring fallolyckor, undernäring och att förebygga trycksår och att samtidigt införa ett nationellt kvalitetsregister i verksamheten – Senior Alert.

Det andra projektet som har pågått under hösten har haft som mål att utveckla delaktighet i vården för boende och anhöriga/närstående. Totalt har två team bestående av olika yrkeskategorier deltagit från sju olika enheter inom vård och omsorgs verksamheten.

FAMNA

Famna är en branschorganisation för non-profit vård och social omsorg. Famna påverkar politiska processer och erbjuder stöd för verksamhetsutveckling för sina medlemmar.

Mikrosystem som koncept

En grundläggande utgångspunkt för ett gemensamt kvalitetsarbete är att lära känna det sammanhang man är en del av och utgå från en gemensam "karta". Qulturum använder ett väl utarbetat arbetssätt vilket bygger på en gedigen teoribildning från kliniska mikrosystem som Paul Batalden, Gene Nelson och Marjorie Godfrey utvecklat. Teorigrunden har konceptualiserats och omsatts till praktiskt genomförande i lärandeseminarier som benämns för värdecaféer

Deltagande team bygger sin gemensamma förståelse av vad det innebär att skapa en vårdvardag, där man formar sina arbetssätt utifrån patientens och brukarens behov. Allt arbete utgår från vårdens/omsorgens vardag och arbetet sker i team där alla yrkeskategorier är representerade. Den gemensamma värdegrunden utgör basen för

arbetet och man tränar sig i att se på verksamheterna med olika "linser" för att upptäcka "slöseri" i det dagliga arbetet d.v.s. arbete vi gör som inte skapar värde som t.ex. dubbelarbete mm.

Utifrån förändringsbehoven som teamet själv har identifierat påbörjar sedan små förbättringsarbeten i verksamheten. Att mäta före och efter samt att dela med sig av sina erfarenheter och insikter är också givna delar i detta koncept.

Målsättning med programmet

Ett pedagogiskt sätt att förstå systemets helhet och delar, är en teoribildning där vårdens minsta och värdeskapande enhet kallas "mikrosystem". En grundpelare i denna teori är att patient, anhöriga och vårdgivare är del av samma system. Hela organisationen är till för att skapa de förutsättningar som behövs för att mötet med den enskilde brukaren ska bli så bra som möjligt och därigenom åstadkomma största möjliga värde.

Senior alert - ett nationellt kvalitetsregister

- Senior alert medverkar till utvecklandet av nya förebyggande arbetssätt som ökar möjligheten till bästa möjliga vård oavsett vem som tillhandahåller vården.
- En nationell och gemensam databas skapar förutsättningar för att värdera en vårdtagares vårdepisod samt att jämföra olika enheters arbete med att förebygga skador och behandla vårdtagare.
- Det övergripande målet är att förebygga skador och främja hälsa hos de vårdtagare som söker vård och omsorg.
- Registret erbjuder möjligheten att utforma nya arbetssätt. Genom att ta tillvara och använda insamlad data så kan verksamheten stärkas, förbättras samt utveckla praktiken och värdera vårdens kvalitet.
- Det kommer att erbjuda faktabaserad verksamhet och en ny dimension på kompetensutveckling för medarbetarna inom vård och omsorg.
- Senior alert ska också vara en källa för forskning och värdeberäkning av hälsoekonomisk karaktär.

OMRÅDEN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

1. LÄKEMEDELSHANTERING OCH DELEGERINGAR

Läkemedelshanteringen är väl fungerande och kunskapen hos personalen om hur de ska hantera läkemedel utifrån lagstiftningens krav och de boendes behov från iordningställande till utdelning av läkemedel är god. Läkemedelshanteringen har varit föremål för extern granskning under 2010 enligt gällande krav. Det var få anmärkningar.

Åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten

Då avvikelser inträffar inom någon del i läkemedelshanteringen görs en orsaksanalys i varje enskilt fall för att hitta lämpliga åtgärder för att avvikelserna inte ska uppstå igen. MAS följer avvikelshanteringen fortlöpande inom verksamheten och utredningar genomförs.Handledning ges till enhetschefer, sjuksköterskor och andra personalkategorier.

Resultat

Läkemedelsavvikelserna har minskat i antal under 2010 i jämförelse med 2009.

Arbetet med att analysera orsaker och vidta åtgärder i samband med avvikelser fortsätter kontinuerligt. Arbetet med att öka kunskapen hos personal som hanterar läkemedel fortsätter.

2. AVVIKELSEHANTERING/RISKHANTERING

Att registrera och notera avvikelser och fallrapporter fungerar bra till stora delar och detta görs i ett datasystem.

Åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten

Under 2010 har vi arbetat med att hitta väl fungerande rutiner för hur avvikelser, fallrapporter och klagomål ska hanteras tvärprofessionellt inom varje enhet och främst hur återkoppling ska ske och uppföljningen om vidtagna åtgärders effekt utvärderas gemensamt i personalgruppen för att få ett aktivt lärande i personalgruppen kring de avvikelser, fallincidenter och klagomål som sker på respektive enhet. Riskanalyser utförs fortlöpande då behov uppstår.

Resultat

Lokala rutiner för arbete lokalt med avvikelser på boendeenheterna är under upprättande av respektive enhetschef.

Nytt avvikelsehanteringssystem på data – Synergi förs in i verksamheten under 2011.

3. OMVÅRDNADSDOKUMENTATION

Vi har under 2010 dokumenterat enligt VIPS i pappersjournaler.

Åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten

Under året har utbildning och handledning genomförts kring omvårdnadsdokumentationens alla delar i vårdprocessen. Sjuksköterskor har i grupp och individuellt erhållit utbildning, handledning och stöd av MAS. Förberedelser och planering har skett för att övergå till omvårdnadsjournal på data.

Resultat

Kunskapsnivån kring dokumentation i omvårdnadsjournal har ökat. I dokumentationen syns en tydligare planering av vad varje boende behöver och erhåller i omvårdnaden utifrån sina individuella behov.

Vi behöver arbeta ytterligare med att dokumentera att de ordinerade insatserna blivit utförda och att dokumenterade resultat går att finna till samtliga genomförda insatser. Detta finns dock redan i flera av de granskade journalerna. Datajournal Safedoc införs under första kvartalet 2011.

4. RISKINVENTERING FALL - UNDERNÄRING – TRYCKSÅR

Inom vård- och omsorgsverksamheten har vi arbetat med riskbedömningar sedan flera år tillbaka. Samtliga boende har dokumenterade riskbedömningar för att ta reda på om den enskilde befinner sig i riskzonen att bli undernärmd, råka ut för fallolyckor eller för att få trycksår. Åtgärder för att motverka brister finns dokumenterade på de individuella vårdplanerna i omvårdnadsjournalerna.

Åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten

Ett tvärprofessionellt team har deltagit i utvecklingsprojekt i FAMNAS regi och vi har fört in datasystemet *Senior alert* på tre enheter i vård och omsorgsverksamheten.

Projektet har handlat om att analysera ytterligare utvecklingsområden att arbeta förebyggande med riskinventering, formulera mål för de egna enheterna och de boende,

samt att utföra mätningar under projektets gång. Enkäter och intervjuer delades ut till boende kring kost och måltidssituation m.m.

Resultat

Genom detta arbete har personalgrupperna erhållit en ökad kunskap kring de boendes önskemål kring mat och måltidssituation och den enskilde har blivit ytterligare delaktig i sin vård. En enhet hade som mål att minska fallincidenterna och efter ett antal åtgärder minskade de boendes fallincidenter med 12 procent.

En annan enhet arbetade med mat och måltidssituationen. Samtliga sex boende gick upp i vikt eller behöll sin vikt. Målsättningen där var att ingen boende skulle gå ner i vikt.

Den tredje enheten arbetade mer riktat mot trycksår och hade som mål att öka kunskap i personalgruppen i syfte att förebygga trycksår samt att den boende som hade trycksår på enheten blev läkt. Såret var läkt när projektet slutade.

Full förankring av detta arbete samt införande av senior alert kommer att ske under 2011 i hela vård och omsorgsverksamheten.

Trycksåren har minskat till ca hälften under de senaste två åren inom vård och omsorgsverksamheten.

5. BOENDES OCH ANHÖRIGAS/NÄRSTÅENDES DELAKTIGHET I VÅRDEN OCH BEMÖTANDE

Medarbetare på de olika enheterna arbetar med att teckna ner boendes önskemål kring delaktighet i vård och behandling enligt de önskemål som framkommit från boende och anhöriga/närstående. Vissa boende eller i förekommande fall anhöriga/närstående vill vara med på alla möten som berör vården.

Åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten

Under året har vi arbetat med att tydliggöra de boendes delaktighet i hälso- och sjukvården i samband med inflyttning, under boendetiden, vid vårdplanerings-/utvärderingsmöten såväl muntligt som skriftligt.

Resultat

En ytterligare förbättring har skett av dokumentationen kring boendes delaktighet, då man nu oftare ser hur den boende eller dennes närstående erbjuds och medverkar i planering och utvärdering av vården. Arbetet med att dokumentera och följa upp hur de boende och deras närstående önskar och får sina önskemål uppfylla kring delaktighet i vård och behandling fortsätter även under 2011.

Ett annat utvecklingsprojekt i Famnas regi under 2010 är att en tvärprofessionell personalgrupp under hösten 2010 arbetat med mikroprocesstekniken för att studera hur delaktigheten för boende och närstående ytterligare kan stärkas och utvecklas i verksamheten. Slutpresentation för detta arbete har skett i januari 2011 på en vernissage. Erfarenheter från projektet kommer att delges hela vård och omsorgsverksamheten under 2011.

6. SAMVERKAN OCH SAMARBETE OCH INFORMATIONSOVERFÖRING

Samtliga yrkeskategorier arbetar utifrån individuellt målstyrt arbetssätt vilket innebär att sjuksköterskor formulerar omvårdnads mål för boende. Arbetsterapeut och sjukgymnast formulerar mål för boendes rehabilitering samt undersköterska och vårdbiträde

formulerar mål för arbetet utifrån SoL, Socialtjänstlagen. Delegerad personal arbetar inom hälso- och sjukvårdens ansvarsområde då de utför dessa uppgifter. Forum för samverkan och utbyte av erfarenheter och utvärdering om måluppfyllelse mellan personalen och den enskilde behöver vidareutvecklas i det vardagliga arbetet.

Åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten

Enhetschefer arbetar med förankringsarbetet i personalgrupperna och för att kunna ta fram lokala rutiner för systematiska enhetliga arbetssätt när det gäller informationsöverföring och samverkan i vården.

Resultat

Lokala rutiner är under upprättande av respektive enhetschef.

7. VÅRDHYGIEN

På enheterna finns det idag en ökad medvetenhet om de basala hygienrutiner som vårdhygien har utarbetat. Arbetet med att utveckla kunskap hos personal och att följa de rutiner som finns behöver fortsätta under 2011.

Åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten

Arbetet med att tydliggöra vårdhygienrutiner har fortgått under året.

Resultat

En fortlöpande systematisk genomgång av de gällande rutiner som finns upprättade från Vårdhygien har inte skett på samtliga enheter enligt den riktlinje som finns som en del i vårt ledningssystem.

Att återkommande minst två gånger per år lyfta dessa rutiner för gemensam diskussion och reflektion på enheterna.

Att använda de checklistor som finns för egenkontroll på enheterna ska ske vid ett till två tillfällen per år. Resultatet ska ligga till grund för fortsatt förbättringsarbete.

Att introducera nya medarbetare inkl. timanställda på enheterna i vårdhygienrutiner och arbetet med detta behöver fortgå under 2011.

Lokala rutiner behöver nedtecknas för arbete i kök, skölj och tvättstuga. Genomgång av vård hygienrutiner ska ske två gånger per år samt vid behov och även i introduktion vid nyanställning.

8. MEDICINTEKNISKA PRODUKTER

Inom vård och omsorgs verksamheten finns det många olika produkter. Dessa finns noterade för verksamheten per enhet. Riktlinje är skriven och det praktiska arbetet med att samla information kring de medicintekniska produkterna för att kunna upprätta ett fullödigt inventoriesystem påbörjades under hösten 2009 och fortsätter.

Åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten

Det finns ett behov av att kassera vissa hjälpmedel och att investera framåt i nya produkter. Riktlinje är skriven och det praktiska arbetet med att samla information kring de medicintekniska produkterna för att kunna upprätta ett fullödigt inventoriesystem påbörjades under hösten 2009 och fortsätter.

Resultat

Det finns ett behov av att kassera vissa hjälpmedel och att investera framåt i nya produkter. Det behövs en tydlig struktur och en samordning när det gäller inköp, service och att ha kontroll på när produkter ska kasseras i ett tydligt inventoriesystem.

9. INKONTINENS

Det uttalade kravet är att det bl.a. ska finnas dokumenterat vilka inkontinensskydd den boende får förskrivna utifrån sin inkontinens. Det är sjuksköterskans ansvar att förskriva individuella inkontinenshjälpmedel åt varje boende och att det är dokumenterat i de boendes journaler.

Åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten

Under året har vi arbetat vidare med att utveckla arbetet med inkontinens enligt den modell som Stockholm stad använder. Ett inkontinensnätverk har startat upp sitt arbete med att titta på de delar som undersköterska och vårdbiträde blir involverade i när det gäller omvårdnad vid inkontinens. Två sjuksköterskor leder detta arbete.

Vi har också infört ett datasystem som kallas för Attendsguiden där varje boendes behov av inkontinenshjälpmedel registreras samt vad som är ordinerat. Detta har resulterat i en kvalitetssäkring av att varje boende får rätt inkontinenshjälpmedel utifrån sina behov samt. Andra positiva effekter av detta arbete har blivit mindre lager av inkontinenshjälpmedel på enheterna och en total mindre kostnad.

Samtliga sjuksköterskor som arbetar i vård- och omsorgs verksamheten har under året förvärvat formell kompetens genom en högskoleutbildning motsvarande 4,5 högskolepoäng kring förskrivningsrätt av inkontinenshjälpmedel.

Resultat

Vi har ökat kunskap inom inkontinensområdet för samtliga personalkategorier och sjuksköterskor har kompetens att förskriva inkontinenshjälpmedel. Arbetet i inkontinensnätverket fortsätter under 2011.

10. INTRODUKTION OCH KOMPETENS

Vi har arbetat med att öka kompetensen inom flera områden för att motsvara de moderna kraven som gäller inom vården. Introduktion av nyanställda på enheterna är ett område som fortsatt behöver utvecklas.

Åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten

Vid introduktion av sommarvikarier ges utbildning kring arbete utifrån Socialtjänstlagen och enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningens krav, förflyttningsutbildning och brandutbildning. Under 2010 har vi diskuterat nya checklistor för den praktiska introduktionen av medarbetare på enheterna samt att det ska finnas individuella utvecklingsplaner. Enhetschefer har arbetat med att skapa enhetliga arbetssätt på enheterna när det gäller introduktion, lokala rutiner. Arbetet med att upprätta kompetensutvecklingsplaner är påbörjat.

Resultat

Vi har påbörjat ett arbete med att dokumentera individuella kompetensutvecklingsplaner och det arbetet kommer att fortsätta under 2011. En revidering behöver göras av de checklistor som finns idag för introduktion på enheterna samt att komplettera detta med dokumenterade lokala rutiner.

11. VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE

Det finns ett stort engagemang och kunskap i verksamheten kring vård i livets slutskede.

I de intervjuer som genomförts framkommer det att vården i livets slutskede fungerar bra. Extrapersonal tas alltid in för att ingen boende ska behöva dö ensam. Genom de intervjuer som gjorts med personal på enheterna framkommer att varje enhet arbetar målmedvetet med att göra det bästa för boende och närstående utifrån deras önskemål kring vård i livets slutskede. Inga klagomål har inkommit som beskriver något negativt inom detta område.

Vård och omsorgsverksamheten har kyrkan i vården. Diakon och präst finns att tillgå för den enskilde men också som stöd och handledare för medarbetare kring vården i livets slut.

Åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten

Det vi har arbetat med är att vi under året diskuterat hur vi kan erbjuda samtal för närstående som så önskar efter det att den enskilde avlidit. Ibland räcker det inte bara med ett samtal i anslutning till själva dödsfallet och för de anhöriga som vill ha ytterligare ett möte med personal på boendeenheten en tid efter dödsfallet finns den möjligheten.

RESULTAT

En lokal rutin behöver upprättas på varje enhet som beskriver ett enhetligt arbetssätt kring detta tema.



Åsa Hallgren
Direktor och tf. områdeschef



Ann-Christin Nordström
Medicinskt ansvarig sjuksköterska