

Handläggare:
Maria Premfors
08 508 18 170

Till
Farsta stadsdelsnämnd
2019-04-11

Patientsäkerhetsberättelser 2018 för särskilda boenden i kommunal regi och på entreprenad

Förslag till beslut

Stadsdelsnämnden lägger förvaltningens rapport om patientsäkerhetsberättelser 2018 för särskilda boenden i kommunal regi och på entreprenad till handlingarna.

Kerstin Sandström
stadsdelsdirektör

Jonas Wilhelmsson
avdelningschef

Sammanfattning

Enligt patientsäkerhetslagen är vårdgivare skyldiga att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete för att förebygga vårdskador. Arbetet ska dokumenteras årligen i en patientsäkerhetsberättelse.

Stadsdelsnämnden är vårdgivare för vård- och omsorgsboenden Edö, Veckobo, Ängsö och Postiljonen samt Lingberga gruppbostad. Alla har upprättat patientsäkerhetsberättelse för 2018. De mål och övergripande strategier kring patientsäkerhetsarbetet som fastställdes inför 2018 är gemensamt beslutade av ansvariga chefer, MAS och MAR utifrån en analys av erfarenheter och resultat från tidigare år. Enheterna har under 2018 anpassat arbetssätt utifrån strategierna för att nå dessa mål.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen egen regi – äldreomsorg, funktionsnedsättning och socialpsykiatri i samarbete med medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, och medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR.

Bakgrund

Patientsäkerhetslagen började gälla den 1 januari 2011. Syftet med lagen är att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården genom att minska antalet vårdskador, oavsett om bristerna beror på systemfel eller om personalen begått misstag. I lagen tydliggörs vårdgivarens ansvar och skyldighet att arbeta förebyggande genom att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Av patientsäkerhetslagen framgår att hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till en hög patientsäkerhet. Personalen ska rapportera risker för vårdskador och händelser som har medfört, eller hade kunnat medföra, en vårdskada eller annan allvarlig skada.

Alla vårdgivare ska årligen sammanställa sin patientsäkerhetsberättelse senast till den 1 mars. Syftet är att redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Ärendet

Samtliga enheter, som stadsdelsnämnden är vårdgivare och ytterst ansvarig för, har upprättat en patientsäkerhetsberättelse som beskriver hur respektive enhet bedrivit sitt patientsäkerhetsarbete under 2018.

Patientsäkerhetsberättelsen för Edö vård- och omsorgsboende omfattar avdelningar med inriktningarna somatik och demens samt servicehus. Patientsäkerhetsberättelsen för Postiljonens vård- och omsorgsboende omfattar avdelningar med inriktningarna somatik och demens samt korttidsboende. Ängsö och Veckobo är vård- och omsorgsboenden med demensinriktning och redovisar en gemensam patientsäkerhetsberättelse. Lingberga gruppbostad tillhör socialpsykiatrin. Berättelserna för dessa enheter redovisas som bilagor till detta tjänsteutlåtande.

Edö servicehus är under avveckling. Eftersom antalet boende kraftigt har minskat sedan 2017 är det inte möjligt att göra relevanta jämförelser mellan 2017 och 2018 vad gäller exempelvis antalet avvikelser. Enheten arbetar dock vidare mot samma mål och med samma strategier som tidigare.

Postiljonens vård- och omsorgsboende har drivits på entreprenad till och med den 31 oktober 2018 och kommunen tog över driften den 1 november 2018. Separata patientsäkerhetsberättelser har alltså upprättats för dessa båda perioder under året – se bilaga 4 och 5.

Enheterna inom egen regi utformar sina egna arbetssätt utifrån lokala förutsättningar och behov för att nå de gemensamma mål som fastställts för 2018 i syfte att kvalitetssäkra patientsäkerheten. Enheterna i egen regi har enats om gemensamma mål och strategier för 2018:

- Patientsäker vård
- Personcentrerad vård
- God vård i livets slutskede

Dessa mål och strategier är gemensamt beslutade av ansvariga chefer, MAS och MAR utifrån en analys av erfarenheter och resultat från tidigare år.

Patientsäker vård

I det förebyggande arbetet på enheterna har riskbedömningar genomförts för patienterna inom följande områden: fall, trycksår, undernäring, munhälsobedömning och blåsdysfunktion.

Riskbedömningarna har dokumenterats i hälso- och sjukvårdsjournalen. Begreppet blåsdysfunktion beskriver flera olika problem såsom urinläckage, trängningar och tömningar.

Inom verksamheterna används kvalitetsregistret Senior alert som ett verktyg för att stödja förebyggande arbete. Data från detta register har använts som stöd i enheternas förbättringsarbete. En säker vård innebär att den ska vara av god hygienisk standard och inom enheterna tillämpas basala hygienrutiner i omvårdnadsarbetet. Det är också av vikt att medarbetarna har den kunskap och kompetens som behövs för att möta de krav och tillgodose de behov som finns. Under året har medarbetare bland

annat genomgått utbildning i trycksår, läkemedelshantering och palliativ ombudsutbildning om vård i livets slutskede

Personcentrerad vård

Inom enheterna har medarbetarna arbetat för att göra de äldre delaktiga i vården och omsorgen med respekt för de äldres integritet, behov och önskemål. Omvårdnadspersonal, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter har samverkat för att utifrån samlad kunskap göra adekvata bedömningar och individanpassa vården och omsorgen av de äldre.

God vård i livets slutskede

Vården i livets slutskede ska vara väl planerad för att kunna möta i första hand patientens behov och anhörigas önskemål. Utifrån de fyra hörnstenarna för god palliativ vård – symtomkontroll, teamarbete, kommunikation och relation samt närståendestöd – har enheterna under året arbetat med bestämda kriterier för god vård i livets slutskede. För att säkerställa kunskap om palliativ vård och förhållningssätt har medarbetare genomgått utbildning till palliativa ombud, PO, anordnade av Palliativt kunskapscentrum, PKC. Registrering i kvalitetsregistret Svenska palliativregistret har pågått under året. Det som registrerats har av enheterna använts som stöd i det kontinuerliga förbättringsarbete som syftar till bästa möjliga vård i livets slutskede.

Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits och vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

Under 2018 har ett av de prioriterade områdena inom avdelningen egen regi varit att arbeta för att enheterna i större omfattning ska använda sig av stadens integrerade ledningssystem, ILS, och verktyget ILS-webb som används för planering, uppföljning och utveckling, med målsättning att utveckla patientsäkerheten. Arbetet har pågått löpande under året och resulterat i kartlagda verksamhetsprocesser, riskanalyser och framtagna egenkontroller som följts upp löpande. För enheterna har det inneburit en större tydlighet i vad som ska göras, när det ska göras och av vem, vilket i sin tur leder till en ökad patientsäkerhet. Arbetet har, för varje enhet, resulterat i en plan för systematiskt kvalitetsarbete. Planen innehåller enhetens processer, riskanalyser, egenkontrollplan samt uppföljning av egenkontroller. Ytterligare resultat av arbetet är en ökad medvetenhet kring rapportering av avvikelser som under året lett till en ökad avvikelserapportering på enheterna.

Samverkan

Enheterna har under året samverkat med aktörer såväl internt som externt i syfte att förebygga vårdskador. Enheterna har även arbetat för att involvera patienter och anhöriga i samverkan i syfte att förebygga vårdskador.

Genom samverkan med läkarorganisationer och extern sjuksköterskejour har det säkerställts att patienterna inom samtliga enheter får en god och säker vård. Vidare har samverkan skett med BPSD-teamet, ett multiprofessionellt team med läkare, sjuksköterska och arbetsterapeut som arbetar med patienter med Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens, BPSD. Ansvarig läkare på vård- och omsorgsboende kan vid behov skriva en remiss till BPSD-teamet för konsultation.

Den interna samverkan har skett regelbundet mellan de olika enheterna. Samverkan har även skett mellan enheterna och medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, och medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR.

Hantering av avvikelser, klagomål och synpunkter

Enheterna tar emot och utreder klagomål och synpunkter från patienter, anhöriga, personal och andra vårdgivare och organisationer. Dessa sammanställs och analyseras för att se mönster eller trender som indikerar brister. Varje enhet har ett kvalitetsråd vars uppdrag är att minska eller helt eliminera risker och förhindra att oönskade händelser upprepas samt säkerställa god vård och omsorg utifrån ett personcentrerat arbetssätt. Kvalitetsrådet är en del av verksamhetens egenkontroll. I samband med arbetsplatsträffar informeras övriga medarbetare om kvalitet och avvikelser.

Under 2018 har två händelser inträffat på Edö vård- och omsorgsboende och anmälts av vårdgivaren enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Under oktober 2018 genomförde IVO en inspektion vid Edö vård- och omsorgsboende i syfte att följa upp att vårdgivaren vidtagit redovisade åtgärder i ärendena och vilken effekt dessa haft på kvalitet och patientsäkerhet. IVO konstaterar i sitt beslut att de vidtagna åtgärderna fått avsedd effekt för patientsäkerheten och kvaliteten i enheten och IVO kommer inte att vidta ytterligare åtgärder.

Övergripande mål och strategier för 2019

Respektive enhet kommer under 2019 att utifrån anpassade arbetssätt arbeta för att uppnå de sedan tidigare gemensamt fastställda målen med tillhörande strategier.

- Patientsäker vård
- Personcentrerad vård
- God vård i livets slutskede

Förvaltningens förslag

Förvaltningen föreslår att nämnden lägger förvaltningens rapport om patientsäkerhetsberättelser 2018 för särskilda boenden i kommunal regi och på entreprenad till handlingarna

Bilagor

1. Patientsäkerhetsberättelse 2018 Lingberga gruppbostad
2. Patientsäkerhetsberättelse 2018 Ängsö och Veckobo, vård- och omsorgsboenden
3. Patientsäkerhetsberättelse 2018 Edö vård- och omsorgsboende
4. Patientsäkerhetsberättelse för Attendo Postiljonens Vård- och omsorgsboende 2018
5. Patientsäkerhetsberättelse 2018 Postiljonens vård- och omsorgsboende i egen regi