

# Patientsäkerhetsberättelse

## 2012

Vasens vård- och omsorgsboende  
Kadettgatan 2  
Norrmalm

Datum: 2013-02-01

Ansvarig för innehållet: Anneli Saarinen Verksamhetschef och Gabriella Rodling  
Verksamhetschef

## Innehåll

Framsida .....	1
Innehållsförteckning .....	2
Sammanfattning .....	3
mål .....	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet .....	4+5
Struktur för uppföljning/utvärdering .....	5
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet .....	5,6,7
Uppföljning genom egenkontroll .....	8
Samverkan för att förebygga vårdskador .....	8
Riskanalys .....	8,9
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet .....	9
Hantering av klagomål och synpunkter .....	9
Sammanställning och analys .....	10
Samverkan med patienter och närstående .....	10
Resultat .....	10.11,12

## **Sammanfattning**

HSL-dokumentationen är under ständig utveckling och är av avgörande betydelse för en säker hälso- och sjukvård. Under våren 2012 uppstod ett antal sjuksköterskevakanser vilket ledde till att kvaliteten i dokumentationen blev bristfällig. Samtliga tjänster har tillsatts efter sommaren och ett arbete med att förbättra dokumentationen har pågått.

SOL- dokumentationen är under en ständig utveckling där vi har dokumentationsstödare som kontinuerligt granskat/granskar och handleder personalen i att genomförande plan upprättats i tid, att den boendes delaktighet och självbestämmande syns i genomförande planen genom att önskemål och behov beskrivs individuellt, att den löpande dokumentationen skett/sker kontinuerligt.

Under året har arbetet med avvikelser bidragit till att identifiera risker för vårdskador. Medarbetarna har blivit bättre på att rapportera avvikelser samtidigt som kvalitetssamordnare och kvalitetsgrupperna blivit bättre på att analysera avvikelserna och förbättra rutiner.

Synpunkter och klagomål från brukare och närstående är mycket värdefulla för att förbättra patientsäkerheten. Klagomål har kommit in under året som har bidragit till att rutiner har upprättats eller reviderats. På arbetsplatsträffar finns ”kvalitet” som en stående punkt där alla avvikelser och klagomål tas upp med alla medarbetare.

Som ett led i patientsäkerhetsarbetet har närstående bjudits in till träffar för en dialog om verksamheten på närståendemöte och förtroenderådsmöte. Närstående ges också möjlighet att närvara vid vårdplaneringar för den enskilde.

---

## MÅL

- Alla personer som flyttar in på vasens vård och omsorgsboende ska erbjudas vårdplanering inom 14 dagar
- Alla personer som flyttar in på Vasens vård och omsorgsboende ska erbjudas riskbedömning avseende fall, trycksår och undernäring inom 14 dagar
- Samtliga brukare som uppvisar inkontinensproblem ska erbjudas en inkontinensutredning
- Brukare som har behov av inkontinenshjälpmedel ska få dessa individuellt utprovade

### **Attendo Vasens Hälso- och sjukvårdsmål**

Under året har verksamhetschef för hälso- och sjukvården på Vasen upprättat ett antal uppföljningsbara mål för den hälso- och sjukvård som bedrivs på Vasen. De upprättade målen som kommer att följas upp i början av 2013.

Attendo AB har fastställt följande mål för hälso- och sjukvården på Vasen 2012.

- Samtliga enheter ska ha kvalitetsmöten en gång per månad och redovisa statistik och protokoll till företagets MAS och kvalitetsutvecklare senast den 10:e varje månad.
- Vårdhygiens riktlinjer för basala hygienriktlinjer ska följas av samtliga medarbetare. Ska följas upp årligen ..
- Alla brukare ska vid inflyttning ha en fallriskbedömning, nutritionsbedömning och riskanalys för trycksår enligt riktlinjer. Detta ska vara journalfört.
- Alla inkontinenshjälpmedel ska vara förskrivna av sjuksköterska och dokumenterade i plan.
- Alla brukare ska erbjudas munhälsobedömning en gång per år.

### **Verksamhetschef HSL.**

Ska inom ramen för vårdgivarens ledningssystem ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt skall bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten.

Ska ansvara för att mål för verksamheten formuleras och för att dessa nås.

Ska ansvara för uppföljning och analys av verksamheten, så att åtgärder kan vidtas för att förbättra vården.

Tillämpa vårdgivarens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enheternas arbetssätt. Medverka i kvalitetsuppföljning och ansvara för egenkontroll.

### **MAS**

Ska upprätthålla och utveckla kvalitet och säkerhet inom ramen för ledningssystemet. Planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet.

## **Hälso- och sjukvårdspersonal**

Ska inom ramen för verksamhetens ledningssystem kontinuerligt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet genom att delta i framtagande, utprovning och vidareutveckling av rutiner och metoder.

Kontinuerligt arbeta med risk- och avvikelshantering och uppföljning av mål och resultat.

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret på enheten för patientsäkerhets och kvalitetsarbete

## **Struktur för uppföljning/utvärdering**

Ledningssystemet på Vasen planerar, leder, kontrollerar, följer upp, utvärderar och förbättrar verksamheten genom avvikelshanteringssystemet och den löpande dokumentationen.

## **Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet**

Patientsäkerhetsarbetet består till stor del av den lokala kvalitetsarbetet

Kvalitets arbetet bedrivs på våra enheter enligt de rutiner och riktlinjer som vi på Attendo Sverige AB har, arbetet är utformat så att vi på enheten har en kvalitetsgrupp som månadsvis träffas för att gå igenom föregående månads samtliga händelser.

Kvalitetsgruppen, där representanter från alla yrkeskategorier deltar, är Verksamhetschefens forum där man systematiskt arbetar med ett ständigt förbättringsarbete och identifierar och bearbetar kvalitetsbrister inom verksamheten. Som underlag används händelserapporter, klagomål, synpunkter och förbättringsförslag. Erfarenheterna av det inträffande återförs till medarbetare, patient, närstående eller andra intressenter. Kvalitetsgruppen har befogenhet att besluta om kvalitetshöjande åtgärder.

### **Ansvarsfördelning**

Kvalitetsamordnare:

Leder den lokala kvalitetsgruppen

Sammanställer statesitik

Skriver protokoll

### **Sjuksköterska**

Gör den första bedömningen samt individuella åtgärder vid händelser/avvikelse och om Verksamhetschef bör informeras, Sjuksköterskan informerar sjukgymnast/arbetsterapeut vid behov

### **Verksamhetschef**

Har ansvar för att det finns ett kvalitetssystem samt

Att dessa är kända för medarbetaren

Att man systematiskt arbetar med säkring, uppföljning och utveckling

Att man arbetar med att göra riskanalyser

Att händelserna diskuteras och återkopplas på arbetsplatsträffar

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret på enheten för patientsäkerhets och kvalitetsarbete

All personal är skyldiga att skriva avvikelser/händelser

Statistik och protokoll från kvalitetsmötena skickas 1 gång i månaden innan den 10de till Attendos kvalitetsutvecklare och MAS

Protokollet innehåller kort beskrivning av händelser,orsak,beslutande åtgärder,ansvarig, datum för uppföljning samt uppföljning från föregåendes månad.

MAS återkopplar till kvalitetsamordnare och verksamhetschef om protokollet och avvikelserna.

För att utveckla och säkra kvaliteten och patientsäkerheten i verksamheterna har vi skapat ett kvalitetstermometer..Termometernär ett instrument som sammanställer ett antal parametrar för att mäta kvaliteten på enheterna, delarna som mäts är

Händelser/avvikelser

Särskilda händelser

Brukarundersökning

Positiva händelser

Innovationer och projekt

Egenkontroll

Externa granskningar

Genomförandeplan

De olika parametrarna är viktade på olika sätt och sammanställs sedan till ett index Sammanställningen utgörs av månads och kvartalsrapporter där man kan följa dels de olika delarna och dels det totala värdet på kvaliteten i verksamheten 12 månader tillbaka.

## **Hygienarbete**

Grundläggande i personalens arbete är tillämpandet av de basala hygienrutinerna för att förhindra smittspridning. För att upprätthålla god kvalitet och förståelse bakom hygienarbetet har det genomförts utbildning inom vårdhygien för samtliga personalkategorier. År 2012 har Vasens personal genomfört en e-utbildning i basala hygienrutiner framtaget av Vårdhygien. Och det har genomförts självskattningskontroller och det planeras 2013 att hygiensjuksköterskan ska undervisa/föreläsa i hygien.

## **Infektionsregistreringar**

För att kartlägga förekomsten av antibiotikahandlingar p.g.a. infektioner har dessa behandlingar registrerats och redovisats till Medicinsk Ansvarig Sjuksköterska (MAS) Raili Pettersson på Norrmalmsstadsdelsförvaltning.

## **Dokumentation**

Hälso- och sjukvårdspersonalens dokumentation har genomgått några granskningar för att säkra att de innehåller de uppgifter som anges i Patientdatalagen. Dessa granskningar har gjorts av MAS samt egenkontroll 2013 Resultatet av dokumentationsgranskningen har sedan återkopplats både till varje granskad medarbetare och enhet

## **Läkemedelshantering**

I Socialstyrelsens föreskrift om läkemedelshantering ställs krav på en extern granskning gällande läkemedelshantering. Någon sådan kontroll har ej genomförts under 2012, Kontakt kommer att tas för att detta ska ske början av 2013.

Även granskningar av MAS görs gällande läkemedelshantering görs på den årliga egenkontrollen

År 2012 hade Vasen ingen egenkontroll utan den gjordes 2013 början av Februari

Vid verksamhetsuppföljning av Norrmalmsstadsdelsförvaltning 2012 gjordes en granskning av läkemedelshantering

## **Avvikelsehantering**

Ett kontinuerligt arbete kring avvikelser pågår på Vasen

## **Tandvård**

Tandvårdsenheten inom Stockholms läns landsting har tecknat avtal gällande uppsökande verksamhet samt nödvändig tandvård för vissa äldre och funktionshindrade. I avtalet ingår munhälsobedömning och utbildning till personalen en gång per år.

I samband med inflyttning på vård- och omsorgsboende erbjuds patienterna en kostnadsfri munhälsobedömning. Om de tackar nej erbjuds man på nytt nästkommande år. Resultatet av munhälsobedömningen kan leda till behov av nödvändig tandvård.

## **Samarbetsmöten**

Möten med Norrmalmsstadsdelsförvaltning och Attendo Vasens verksamhetschefer och regionchef har genomförts för informationsutbyte

Lokalt har Vasen olika möten mellan de olika arbetsgrupperna för att stärka samarbetet och förbättra rutiner på verksamheten. HSL-möten hålls för verksamhetschefer, rehab-team och sjuksköterskor. Samtliga sjuksköterskor på Vasen träffas månatligen för ett möte sinsemellan vart verksamhetschefer deltar regelbundet, regelbundet hålls på varje enhet likaså arbetsplatsträffar och gruppmöten.

På varje enhet träffas även sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut och omvårdnadspersonal regelbundet i s.k. teammöten för att planera vården kring brukarna. Även anhöriga bjuds in för att genomföra en vårdplanering tillsammans med brukare och hela arbetsteamet vid inskrivning och vid behov.

För att utveckla samarbetet kring brukarnas kost hålls regelbundna kostmöten där deltar kostombud och verksamhetschef

## **Demensvård**

Under 2012 har personalen på Vasens demensenheter deltagit i webbutbildningen Demens ABC av Svenskt demenscentrums baserad på Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Utbildningen fokuserar på den personcentrerade omvårdnaden Ca 50% av personalen på demensavdelningarna har genomfört utbildningen

## **Lokala riktlinjer**

Sedan tidigare finns en handbok för hälso- och sjukvården framtagen med lokala riktlinjer utifrån gällande författningar som uppdateras kontinuerligt. Utifrån dessa har Vasen upprättat lokala rutiner som finns tillgänglig för all personal. Dessa lokala rutiner är under ständig uppdatering .

## **Uppföljning genom egenkontroll**

En representant från Attendo AB utför en stor egenkontroll årligen, År 2012 skedde ej egenkontroll på Vasen utan första blir 2013 februari som för hälso- och sjukvården innefattar fem övergripande områden: dokumentation, läkemedel, säkerhet, omvårdnad och hygien. Under dessa områden inkluderas granskningar av bl.a. läkemedelshanteringen I och med den stora egenkontrollen granskas även dokumentationen

Utöver den stora egenkontrollen genomförs även brukarundersökningar, kundundersökningar och medarbetarundersökningar för att hålla en god kvalitet på vården.

## **Samverkan för att förebygga vårdskador**

### **Avtal med läkarorganisationen Stockholmsgeriatriken**

Lokal Samverkansöverenskommelse finns mellan Stockholmsgeriatriken och Attendo Vasen för läkarinsatser. Överenskommelsen reglerar läkarens ansvar och verksamhetens HSL-medarbetares ansvar och beskriver synergieffekter för ett ökat patientsäkerhetsarbete.

### **Avtal med Vårdhygien**

Stadsdelen har ett samarbetsavtal med Avdelning Vårdhygien, Stockholms Läns Landsting, gällande vårdhygienisk expertis. I avtalet ingår utbildning, hygienrund, och rådgivning. Vasen har tillgång till kostnadsfri rådgivning avseende hygienfrågor vid utbrott av smittsamma sjukdomar, Flera kontakter har under året tagits med hygiensjuksköterskan 2013 planeras utbildning för personal i hygienfrågor

## **Riskanalys**



På Vasen bedöms kontinuerligt om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet genom de rutinbelagda riskbedömningar gällande fall, nutrition, trycksår och munstatus som skall erbjudas samtliga brukare vid inflyttning och sedan kontinuerligt var sjätte månad. Sannolikheten för att händelsen inträffas uppskattas och eventuella negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen bedöms.

Gällande skyddsåtgärder, som t.ex. sänggrindar, låsta dörrar, och dylikt, sker arbete med riskbedömning, åtgärder, handlingsplaner och uppföljning kring detta.

I samband med verksamhetens semesterplanering för sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter görs en riskbedömning för att säkerställa patientsäkerheten.

## **Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet**

### **Avvikelsehantering**

För att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls är all hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. På Vasen görs samtliga dessa rapporteringar på avvikelseblanketter.

Hälso- och sjukvårdsavvikelser registreras sedan in i journalsystemet (VODOK). I VODOK sker sedan en fortlöpande, systematisk granskning och analys av samtliga involverade arbetsgrupper som kompletterar med planerade åtgärder för att förhindra att händelse sker igen.

En gång i månaden träffas sedan representanter ur varje arbetsgrupp på enheterna i ett kvalitetsmöte för diskussion och beslut om vidare åtgärder gällande uppkomna hälso- och sjukvårds- samt övriga avvikelser. Under dessa möten sker även en uppföljning från tidigare avvikelser.

MAS analyserar inkomna och registrerade avvikelser både i VODOK och enligt protokoll från kvalitetsmöten, resultaten återkopplas sedan tillbaka till Vasen vid olika tillfällen.

Resultat av samtliga avvikelser redovisas för hela arbetsgruppen på de månatliga arbetsplatsträffarna.

### **Hantering av klagomål och synpunkter**

Till stadsdelen inkomna klagomål och synpunkter registreras och diarieförs. De skickas därefter till aktuell enhet för vidare utredning. I förekommande fall utreds händelsen direkt av handläggare placerade vid staben inom avdelningen för äldreomsorg.

Eventuellt inkomna klagomål och synpunkter från brukare eller anhöriga gällande hälso- och sjukvården tas om hand på en gång av mottagande personal. Ärende förmedlas sedan vidare till ansvarig sjuksköterska som åtgärdar problem i samråd med brukare, anhöriga och eventuellt verksamhetschef. Om klagomålet kommer via stadsdelen är det diariefört vilket kräver att ett skriftligt svar upprättas och som skickas tillbaka till stadsdelen för diarieföring. Kontakt ska också tas med den som framfört klagomålet.

Alla klagomål eller synpunkter inkommande från brukare, anhöriga, personal, vårdgivare, myndigheter el. dyl. som har medfört vårdskada eller risk för vårdskada, skrivs som en avvikelse och behandlas enligt avvikelssystemet.

## **Sammanställning och analys**

Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter som lett till avvikelser sammanställs och analyseras på kvalitetsmötena för att kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

De eventuella inkomna klagomål och synpunkter från brukare och anhöriga som ej inneburit vårdskada eller risk för vårdskada dokumenteras i brukarnas journal och analyseras där om eventuella mönster eller trender finns. Dessa ärenden diskuteras även vid behov på arbetsplatsträffas för att identifiera mönster.

## **Samverkan med patienter och närstående**

Vasen har en tät kontakt med sina brukare och deras närstående, så även i arbetet med patientsäkerheten. Genom att erbjuda en vårdplanering tillsammans med hela arbetsteamet vid inskrivning och vid behov framkommer både brukares och närståendes synpunkter och önskemål. Brukare har alltid möjlighet att uttrycka sina eventuella önskemål och synpunkter kring sin egen vård. Sjuksköterskorna involverar även närstående i samtycke med brukaren, och denna kontakt hålls kontinuerligt vid besök eller över telefon.

I samband med att en avvikelse bedömts vara så allvarlig att en Lex Maria anmälan ska göras, informeras patient och närstående. De ges då möjlighet att yttra sig om den inträffade händelsen.

## **Resultat**

### **Mål för hälso- och sjukvården 2012**

- Samtliga enheter har haft kvalitetsmöten varje månad och lämnat statistik och kvalitetsprotokoll med uppföljning till kvalitetsavdelningen på Attendo samt delgivit MAS på Attendo
- Uppföljning av basala hygienrutiner har gjorts regelbundet under året vilket har lett till en bättre följsamhet av rutinerna.
- .
- Alla nyinflyttade boende riskbedöms för fall, nutrition och trycksår enligt riktlinjer.
- Några boende som är i behov av inkontinenshjälpmedel har ett hjälpmedel som är förskriver av sjuksköterska. Arbete pågår med att samtliga boende ska ha en aktuell utredning och ordinerat hjälpmedel.
- Samtliga boende har erbjudits en munhälsobedömning.

## **Hygienarbete**

Samtliga personal har genomfört den e-utbildning i basala hygienrutiner och utbildningen har lett till ett ökat medvetande och en ökad kunskap.

Efter tillämpningarna av instrumentet framtaget av Vårdhygien Stockholms läns landsting har kvalitén på hygienarbetet visat sig vara bra på Vasen. Medvetenheten om basala hygienrutiner ökade efter självskattning.

## Infektionsregistreringar

Första kvartalet 2012 såg resultaten gällande nya fall som krävt antibiotikabehandling ut enligt följande på Vasen

Antibiotikabehandlade infektioner vid Vasens vård- och omsorgsboende plan 1-4				
	75 boende	75boende	75 boende	76boende
	mars 2012	Kvartal 2/maj 2012	Kvartal 3 /sep2012	Kvartal 4 2012
Lunginflammation	0	1	2	Okt,nov,dec 0st
Urinvägsinfektion hos vårdtagare med kateter	3	1	0	0
Urinvägsinfektion hos vårdtagare utan kateter	3	0	1	1
Sårinfektion	6	1	0	1
Annan hud- och mjukdelsinfektion	2	0	0	1
Clostridium difficile- diarré	0	0	0	0
Annan infektion	3	0	0	0
Influensa	0	0	0	0
Virusorsakad magsjuka	0	0	0	6

Antibiotikabehandlade infektioner vid Vasen plan 1-4				
	73 boende	74boende	boende	boende
	januari 2013	februari 2013	Mars 2013	april 2013
Lunginflammation	0	0		
Urinvägsinfektion hos vårdtagare med kateter	2	0		
Urinvägsinfektion hos vårdtagare utan kateter	2	1		
Sårinfektion	3	8		
Annan hud- och mjukdelsinfektion	0	0		
Clostridium difficile- diarré	0	0		
Annan infektion	0	0		
Influensa	0	0		
Virusorsakad magsjuka	0	2		

## Verksamhetsuppföljning

Vid verksamhetsuppföljningen från Norrimalmsstadsdelsförvaltning gjordes en granskning av hälso- och sjukvård och social dokumentation

. Där man såg att dokumentationen av hälso och sjukvården hade förbättrats påtagligt sedan föregående granskning, vårdplaner hade upprättats med mål av vården och med uppföljningsdatum, hälso och sjukvårdsjournal fanns för samtliga boende.

Sociala dokumentationen, samtliga boende hade en genomförandeplan, målformuleringarna var övervägande tydliga men var för generella och behövde ytterligare anpassas utifrån varje

enskild individ, det saknades information om ansvarig arbetsledare och alla genomförandeplaner var ej undertecknad av kontaktpersonen och några boende hade ej fått information om omsorgsdagboken. Man kunde konstatera att en förbättring skett sen övertagande i februari 2012

Dokumentationen är under en ständig utveckling, vi har dokumentationsstödare som kontinuerligt granskar SOL dokumentationen och handleder personal, så att aktuella genomförande planer finns, att dessa är uppdaterade, att löpande text finns, att egen tid finns, att ute vistelser dokumenteras

HSL dokumentationen arbetas det med dagligen det är dagligen avsatt tid för att i lugn och ro kunna dokumentera och verksamhetschefen granskar några journaler per månad

Läkemedelsgenomgångar sker kontinuerligt i ett samarbete mellan ansvarig läkare och sjuksköterska. Arbetet är på god väg och alla brukare erbjuds en läkemedelsgenomgång årligen. .

## **Tandvård**

Majoriteten av de tillfrågade patienterna vid vård- och omsorgsboendena som har erbjudits en munhälsobedömning har valt att tacka ja till en sådan.

Den årliga utbildning för personalen som ingår i avtalet har genomförts i år

## **Demensvård**

omvårdnadspersonalen har genomfört webbutbildningen Demens ABC ca 50% av personalen på demensavdelningarna har genomfört utbildningen år 2012

Detta har lett till en ökad kvalitet inom demensvården på Vasen bl.a. med hjälp av ett nytt bemötande och ökade aktiviteter för brukarna.