

Patientsäkerhetsberättelse

År 2013

Vasens vård och omsorgsboende

Kadettgatan 2

Norrmalm

Datum: 2014-02-24

Ansvarig för innehållet:

Anneli Saarinen Verksamhetschef

Gabriella Rodling Verksamhetschef

Innehåll

Framsida	1
Innehållsförteckning	2
Sammanfattning	3
Mål	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	5
Struktur för uppföljning/utvärdering	6
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	6
Uppföljning genom egenkontroll	9
Samverkan för att förebygga vårdskador	10
Risikanalys	10
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	10
Hantering av klagomål och synpunkter	11
Sammanställning och analys	11
Samverkan med patienter och närstående	11
Resultat	12

Sammanfattning

HSL-dokumentationen är under ständig utveckling och är av avgörande betydelse för en säker hälso- och sjukvård. Under 2013 har det skett en klar förbättring i dokumentationen och arbete pågår med förbättra den ytterligare.

2014 kommer vi att öka sjuksköterske bemanningen något och vi kommer att anställa en biträdande verksamhetschef (sjuksköterska) som bl.a. kommer att vara ett stöd för sjuksköterskorna.

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.

På Vasen arbetar vi aktivt med kvalitetsarbete för att öka patientsäkerheten. Vårt lokala kvalitetsarbete bedrivs enligt de rutiner och riktlinjer som vi har på Attendo. kvalitets möten en gång i månaden där kvalitetssamordnare kallar till möte, detta protokoll förs och redovisas till Attendos kvalitetsutvecklare.

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.

Under 2013 har omvårdnadspersonalen genomgått en utbildning i certifierat kontaktmannaskap i syfte att öka personalens kunskap för att kunna göra genomförandeplaner. Hygiensjuksköterska från Vårdhygien haft utbildning för personalen i basala hygienrutiner.

Det har genomförts språkscreening för personal som har svenska som andra språk.

Brandutbildning praktik och teori har genomförts för all personal.

Kvalitetssamordnare gått interna utbildningar.

Verksamhetschefer utbildats i den nationella värdegrunden.

Planeringsdagar med all personal där ämnet varit värdegrund.

Flera projekt bl.a. matlust där man tittat på måltidsmiljön.

Mål 2013

- De brukare som flyttar in på vasens vård och omsorgsboende ska erbjudas vårdplanering inom 14 dagar
- De brukare som flyttar in på Vasens vård och omsorgsboende ska erbjudas riskbedömning avseende fall, trycksår och undernäring inom 14 dagar
- Alla genomförande planer vara uppdaterade
- Att alla brukare som vill lämna en levnadsberättelse har en sådan
- Alla brukare ska få komma ut när de vill och erbjudas utevistelser med promenader
- Samtliga brukare som uppvisar inkontinensproblem ska erbjudas en inkontinensutredning
- Brukare som har behov av inkontinenshjälpmedel ska få dessa individuellt utprovade
- Börja implementera värdegrundsarbetet
- Verksamhetschefer genomgått värdegrundsutbildning
- Verksamheten ha en plan för ett kontinuerligt värdegrundsarbete
- Utifrån ett salutogent förhållningssätt ge ” ge omsorg på ditt sätt”
- Ha ständigt pågående utvecklings/innovationsprojekt
- Arbeta med måltidsmiljön och observationer
- Ha nöjda brukare och närstående
- Ha nöjda engagerade och kompetenta medarbetare
- Att samtliga enheter har kvalitets möten en gång i månaden och redovisa statistik och protokoll till företagets kvalitets utvecklare och MAS en gång i månaden utbildning av två personer till kvalitetssamordnare
- Medarbetare utbildas i värderingar
- Temperaturmätning av verksamheten var tredje månad
- Vårdhygiens riktlinjer för basala hygienriktlinjer följas av samtliga medarbetare, personalen genomgå web baserad utbildning, självskattning var 3:e månad
- Registrering av alla dödsfall på Vasen i Palliativa registret, för att förbättra den palliativa vården
- Alla boende på Vasen registrerade i Symfoni
- Alla boende på vasen erbjudas munhälsobedömning igång per år
- Samtliga enheter på Vasen arbeta med fallprevention enligt Attendos riktlinjer Innebär att alla boende som flyttar in på Vasen får en fallriskbedömning av sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut samt omvårdnadspersonal, alla boende som ramlat eller riskerar att ramla riskbedöms på samma sätt, detta journalförs i Vodok
- På alla boende vid inflyttning göra en fallriskbedömning, nutritionsbedömning, och riskanalys för trycksår enligt riktlinjer och detta journalförs i Vodok. I de fall där risk för undernäring eller trycksår finns skall plan upprättas och följas upp regelbundet
- Vid inflyttning göra riskanalyser i den boendes hem och upprätta handlingsplan vid risk
- Erbjud den äldre en meningsfull tillvaro

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Ansvarsfördelning

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret på enheten för patientsäkerhets och kvalitetsarbete.

Verksamhetschefens ska inom ramen för vårdgivarens ledningssystem ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska 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.

Vasens vård och omsorgsboende är fördelad på 4 plan, plan 1 och 2 somatiska avdelningar och plan 3 och 4 demens avdelningar.

Verksamhetschef på plan 3 och 4 är Gabriella Rodling och för plan 1 och 2 är Anneli Saarinen som även har ansvar för hälso och sjukvården (HSL).

MAS

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

Personal

På Vasen arbetar vårdbiträden och undersköterskor dygnet runt.

En sjukgymnast och 2 arbetsterapeuter arbetar mån-fre och ansvarar för hjälpmedel, ergonomi, förflyttningsteknik, handledning av personal samt grupp/individuell träning.

På Vasen arbetar sjuksköterskor dygnet runt, Vasen har 3 anställda nattsjuksköterskor

Och 4 dagsjuksköterskor, dagsjuksköterskorna har ett omvårdnadsansvar på 20 boende.

Under kvällar och helger då verksamhetschef ej är i tjänst är det den tjänstgörande sjuksköterskan som har arbetsledande rollen.

Hälso- och sjukvårds personal 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.

Två samordnare arbetar mån-fre som i samverkan med verksamhetscheferna ansvarar för bemanning och personalplanering.

Trivselsvårdinnan arbetar måndag till fredag och ansvarar för aktiviteter på Vasen
Sylviasystemens ansvar är att handleda personal på demensavdelningarna.

Attendos kvalitetssystem är utvecklat med syftet av utifrån varje enskild individ utveckla och säkra krav på god kvalitet i omvårdnaden. Utifrån centrala riktlinjer har varje verksamhet upprättat lokala rutiner och dokument, gemensamt för samtliga verksamheter är arbetet kring individuella planer insatser och, uppföljning av dessa.

För patientsäkerhetsberättelsen återfinns en rad aktuella delar i Attendos kvalitetssystem, såsom riskanalyser, riskbedömningar, vård och omsorgs planering, dokumentation, händelsehantering, kvalitetsgrupp, händelseanalys, kontaktmannaskap, egenkontroll, synpunktshantering, granskning av verksamheten samt kvalitetsuppföljning.

Kvalitetssystemet utgår från att brukaren alltid ska vara i centrum och att delaktighet är grunden till nöjdhet.

Struktur för uppföljning/utvärdering

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

För att säkra kvaliteten och patientsäkerheten på våra verksamheter använder Attendo sig av ett system, kvalitetsindex, i denna statistikmall sammanställs ett antal parametrar för att mäta kvaliteten på våra enheter.

I kvalitetsindex redovisas: Externa granskningar, antal avvikelser, allvarliga händelser, projekt, brukarundersökning, egenkontroll och riskbedömningar.

Kvalitetsindex följs upp av verksamhetschef på APT möten.

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

Patientsäkerhetsarbetet består till stor del av det lokala kvalitetsarbetet.

Kvalitetsarbetet 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 statistik

Skriver protokoll

Sjuksköterska

Gör den första bedömningen samt individuella åtgärder vid händelser/avvikelser 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 skyldig att skriva avvikelser/händelser.

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

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

MAS återkopplar till kvalitetssamordnare och verksamhetschef om protokollet och avvikelserna.

För att utveckla och säkra kvalitén och patientsäkerheten i verksamheterna har vi skapat en kvalitetstermometer. Termometern är ett instrument som sammanställer ett antal parametrar för att mäta kvalitén 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 kvalitén 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 2013 har Vasens personal genomfört en e-utbildning i basala hygienrutiner framtaget av Vårdhygien. Och det har genomförts självskattningskontroller och hygiensjuksköterskan har undervisat/föreläst i hygien.

Infektionsregistreringar

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

Hälso och sjukvårds statistik registrerats och skickats till MAS.

Sammanställning av personalens delegeringar skickade till Attendos MAS.

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. Denna kontroll har genomförts under 2013,

Även granskning av MAS är gjord gällande läkemedelshantering på den årliga egenkontrollen.

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. Munhälsoutbildning för personal har skett under hösten.

I samband med inflyttning på vård- och omsorgsboende erbjuds patienterna en kostnadsfri munhälsobedömning.

Resultatet av munhälsobedömningen kan leda till behov av nödvändig tandvård. AR 2014 är det företaget Flexident som kommer att ha den uppsökande munhälsovårds bedömning på Vasen.

Samarbetsmöten

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

Husmöten några gånger per år med fastighetsförvaltare på Micasa, lokalintendent på Norrmalms stadsdelsförvaltning och verksamhetscheferna på Vasen.

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

På varje enhet träffas även sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut och omvårdnadspersonal 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.

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.

Värdegrundsarbetet

Vi har på Vasen 2 värderingcoacher, verksamhetscheferna har gått utbildning i nationella värdegrunden.

På vasen arbetar vi med värdegrund enl. socialstyrelsens riktlinjer, vi använder oss av verktyg från Attendo och Stockholm stad.

Dokumentation

Vi har dokumentationsstödjare på Vasen som stöttar och handleder personalen i dokumentation, vi har under året arbetat mycket med dokumentationen.

Ute vistelser

Under året har vi arbetat mycket med utevistelser, promenad grupper bl.a.

Måltidsmiljön

Vi har arbetat med måltidsmiljön vi har haft detta som ett projekt och tittat på måltidsmiljön med dukning, servering, matmiljön att det är lugnt och tyst vid måltiderna att ej personal

skramlar med disk under måltid, tv:n avstängd under måltid, ej duka av innan alla ätit klart, valfriheten på mat och dryck, att vi erbjuder påfyllning, att färdig dukat innan brukaren sätter sig till bords, temperatur kontroll på mat.

Kvalite

Två stycken kvalitetssamordnare har utbildats, dessa har, en gång i månaden sammankallat personal, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, omvårdnadspersonal samt verksamhetschef till ett kvalitetsmöte där man hanterat månadens avvikelser detta har sedan protokoll förts och skickats till Attendos kvalitetsutvecklare och även uppföljning av avvikelserna skickats till kvalitetsutvecklaren.

Vi har haft temperaturmätning på verksamheten där vi följer upp personalens trivsel på Attendo Vasen detta har vi gjort var tredje månad.

Språkscreening

Under våren genomfördes en språkscreening för personal som har svenska som andra språk

HSL

HSL dokumentationen har förbättrats under 2013 vi fortsätter med att arbeta med dokumentationen för att förbättra denna, vi kommer att under 2014 öka sjuksköterskebemanningen något och vi kommer att ha en biträdande verksamhetschef som till viss del kommer att arbeta med sjuksköterskorna.

Brand

Brandutbildning för all personal har genomförts 1 dags utbildning med både teori och praktik.

Certifierat kontaktmannaskap Projekt

Under 2013 har personalen har omvårdnadspersonalen (de flesta) genomgått en utbildning i certifierat kontaktmannaskap i syfte att öka personalens kunskap.

Projekt

Vi har ständigt pågående projekt år 2013 hade sjukgymnast och arbetsterapeut projekt sittgymnastik där syftet var att se hur man upplevde aktiviteten, målet var 90 % nöjdhet resultatet blev 93 % nöjdhet.

Daglig planering är ett projekt som pågår, man har arbetsblad där alla uppgifter under dagen står nerskrivna vem som gör, vad som ska gör, när det ska göras och det innefattar allt från städa förråd, tvätta laga mat, egen tid, utevistelser mm.

Uppföljning genom egenkontroll

En representant från Attendo Sverige AB utför en stor egenkontroll årligen, År 2013 skedde denna i januari på Vasen, för hälso- och sjukvården innefattar denna 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-medarbetarens ansvar och beskriver synergieffekter för ett ökat patientsäkerhetsarbete. Detta avtal upphörde 2013-12-31 och nytt avtal finns med läkarorganisationen Legevisitten från 2014-01-01.

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 hade vi utbildning för personal i hygienfrågor.

Risakanalys

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.

Risakanalys i den boendes hem görs vid inflyttning

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 kvalitetsmöten 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 2013

- 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.
- Nyinflyttade boende riskbedöms för fall, nutrition och trycksår enligt, riktlinjer.
- 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.
- Utbildning i basala hygienrutiner via web var tredje månas har gjort att hygien blivit bättre

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

Resultaten gällande nya fall som krävt antibiotikabehandling ut enligt följande på Vasen

Antibiotikabehandlade infektioner vid Vasens vård- och omsorgsboende plan 1-4				
	73 boende	76boende	77 boende	76boende
	Kvartal 1 mars 2013	Kvartal 2/maj 2013	Kvartal 3/sep2013	Kvartal 4 2013
Lunginflammation	1	1	0	2
Urinvägsinfektion hos vårdtagare med kateter	1	2	1	0
Urinvägsinfektion hos vårdtagare utan kateter	1	5	3	1
Sårinfektion	13	2	0	2
Annan hud- och mjukdelsinfektion	1	2	0	2
Clostridium difficile- diarré	0	0	0	0
Annan infektion	1	1	5	0
Influensa	0	0	0	0

HSL dokumentationen arbetas det med dagligen det är 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 2013.