

**Patientsäkerhetsberättelse**  
**för Kampementets**  
**vård- och omsorgsboende**  
**År 2013**

Datum och ansvarig för innehållet

140220 Madeleine Gemzell, leg. ssk, HSL-uppdrag  
140228 Taru Ylikylä, verksamhetschef Kampementet

## Sammanfattning

Attendo Sverige AB arbetar systematiskt med kvalitets- och säkerhetsfrågor samt arbetar för att säkra och effektivisera rutiner. Detta arbete skapar förutsättningar för en patientsäker och högkvalitativ vård och omsorg. Patientsäkerheten på Kampementets VOB utgår från denna grund och de riktlinjer som finns inom Attendo Sverige AB.

Många olika faktorer har bidragit till att bibehålla eller öka patientsäkerheten under 2013. Dessa har varit kvalitetsgruppernas sammankomster, uppdaterade rutiner, läkemedelsgenomgångar, regelbundna möten i olika konstellationer, demensprojekt, egenkontroll och utbildningar.

En stor del av kvalitets- och säkerhetsarbetet som bedrivs på Kampementet VOB sker via kvalitetsgrupper, de två enheterna på Kampementet har var sin egen kvalitetsgrupp. Dessa grupper har träffats varje månad. Tillsammans har de gått igenom de händelser som ägt rum under den gångna månaden och fattat beslut om åtgärder samt följt upp åtgärder som beslutats om vid tidigare möten.

I Attendos Kvalitetetsindex registreras särskilda händelser, resultat från brukarundersökningar, resultat från externa granskningar, projekt som har ägt rum på enheten, egenkontrollen, positiva händelse, måltidsgranskningar, arbetet med riskanalyser e t c. Utifrån ett antal parametrar sammanställs ett resultat som visar det totala resultatet samt huruvida enhetens kvalitetsarbete är godkänd eller inte.

## Så här har patientsäkerhetsarbetet bedrivits 2013

### Kvalitetsgrupper

På Kampementets VOB finns två kvalitetsgrupper, en grupp för enheten med somatisk inriktning och en grupp för enheterna med demensinriktning. Kvalitetsgrupperna består av kvalitetssamordnare, ett kvalitetsombud för varje enhet, verksamhetschef, arbetsterapeut, sjukgymnast samt sjuksköterskor. Dessa träffas en gång per månad och går igenom samtliga avvikelser som har hänt under den gångna månaden. Nya åtgärder samt eventuella ej fungerande rutiner tas upp och förslagen på åtgärds- och rutinförändringar beslutas. Alla beslut om åtgärder och nya rutiner följs upp vid nästkommande kvalitetsmöte.

Ett protokoll förs. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast påbörjar direkt förändringsarbetet med de nya åtgärder eller rutinförändringar som beslutats. Resultatet följs upp på nästkommande sammanträde för kvalitetsgruppen. På de månatliga APT-mötena tar medarbetarna del av kvalitetsgruppens arbete.

Övergripande kvalitetsmöten sker 2 ggr/halvår. Här diskuteras speciella händelser som är gemensamt för hela Kampementets VOB

### **Möten**

Möten av olika konstellationer är en del av patientsäkerhetsarbetet. Varje vecka sker HSL-möten. Här tas aktuella händelser, förändringar eller förslag upp samt kommunikation med både staden och Attendos MAS. Med jämna mellanrum sker också en granskning av registreringen i palliativa registret. Målet är att förbättra vården vid livets slut och hålla en kontinuerlig dialog kring den palliativa vården.

Planmöten sker kontinuerligt en gång i månaden och leds av respektive verksamhetschef. Mötena är ett samtalsforum för omsorgspersonalen, sjuksköterska och chef. Mötena är ett forum för att diskutera arbetsrutiner, kommunikation inom arbetsgruppen etc.

Teammöten har skett och sker en gång i veckan. Vid dessa möten träffas omsorgspersonal, sjukgymnast, arbetsterapeut, Silviasyster och sjuksköterska. Teammöten utgår från ett personcentrerat och palliativt förhållningssätt. Här kan exempelvis bemötande och BPSD-symtom diskuteras. Handlingsplaner upprättas och följs upp samt dokumenteras i SoL.

Rehabmöten sker under morgonrapporter. Här deltar omsorgspersonal, sjukgymnast, arbetsterapeut samt sjuksköterska. Rehabiliteringspersonal går igenom det som är aktuellt för de boende. omsorgspersonalen tar upp problem eller risker angående förflyttningar, hjälpmedel, skyddsåtgärder mm.

APT- möten hålls en gång varje månad. Vid dessa möten ges aktuell information om ekonomi, förändringar i organisationen, kvalitetsgruppens arbete, SAM, aktuella kurser och utbildningar mm. APT-möten är också ett forum för att diskutera värdegrunden och Attendos värderingar; kompetens, engagemang och hjälpsamhet.

Det finns även anhörigmöten och samverkansmöten med både Stockholms Stad och Stockholms Geriatriken, vår läkarorganisation. Anhöriga är en viktig del av vården och ett gott samarbete med anhöriga främjar kvaliteten samt välbefinnandet för de äldre. Läkarsamverkan främjar samarbetet mellan HSL-personal och läkarteamet. Samverkan med Stockholm Stad främjar samarbetet med Stadsdelens MAS.

### **Information till närstående och anhöriga**

Information till anhöriga/närstående ges individuellt via veckobrev och personliga samtal, demensenheten arrangerar närståendeträffar en gång i månaden. Närståendemöten äger rum två gånger om året och då bjuds föreläsare in. Under 2013 Har Rikard Skröder, Överläkare vid Palliativa enheten på Stockholms sjukhem föreläst om livets slut, Ann Lagerström föreläste under årets andra närståendemöte om existentiella samtal och föreläsningen avslutades med en öppen diskussion. Vid förtroenderåden som äger rum 4 gånger om året deltar representanter för Attendo, representant för Stockholms Stad, kontaktpolitiker, representanter för närstående.

Kampementet diskuteras ur olika synvinklar, synpunkter och önskemål tas upp och besvaras.

### **Allvarliga händelser**

Allvarliga händelser ska alltid utredas och dokumenteras. Det kan vara till exempel Lex Maria, Lex Sarah, klagomål och allvarliga händelser som hot och stöld.

Händelser inom ramen för Lex Sarah och Lex Maria ska rapporteras vidare till kvalitets-avdelningen och Östermalms Stadsdelsförvaltning. Det har inte skett någon allvarlig händelse under år 2013.

### **Andra händelser**

#### **En oanmäld inspektion av Socialstyrelsen genomfördes den 7 februari 2013**

Socialstyrelsen fick 2009 i uppdrag av regeringen att under tre år göra en nationell tillsyn av vården och omsorgen om äldre. I uppdraget ingår att följa upp hur de granskade verksamheterna följer de krav på åtgärder som Socialstyrelsen ställt under tillsynsperioden.

Efter att ha granskat verksamheten bedömde Socialstyrelsen att de åtgärder som vidtagits fått genomslag i verksamheten.

### **Kvalitetsbokslut**

Attendo Sverige AB har för andra gången kunnat presentera ett kvalitetsbokslut. Kvalitetsbokslutet visar en samlad bild av kvalitetsarbetet i företaget. Bland annat kan man se att arbetet med fallprevention gett resultat och att antalet fall minskat.

### **Olika kvalitetsindikatorer och bedömningar**

Hos samtliga brukare har olika riskbedömningar gjorts. Dessa är MNA, Norton och Downton Fall Risk Index. Alla brukare som har haft eller har någon risk gällande undernäring, trycksår eller fall har en vårdplan med mål samt åtgärder. Vårdplanen följs upp med jämna mellanrum.

Andra rutiner och bedömningar görs också. Det finns rutiner för kontroll av diabetikers fotstatus. Vidare görs registreringar av nattfastan hos samtliga brukare. Frekvensen ser olika ut mellan den somatiska enheten och demensenheten. Nattfasteregistrering görs två gånger per år på de somatiska enheterna och kontinuerligt på enheterna med demenssjuka. Nattsjuksköterskorna ansvarar för att dokumentera nattfastan i journalsystemet.

Det finns också rutiner för inkontinensutredningar och vårdplaner skrivs ang. inkontinenshjälpmedel. Under det gångna året har en kvalitetssäkring av inkontinenshjälpmedel utförts hos nyinflyttade brukare. Kontinuerliga uppföljningar görs av tidigare ordinerade inkontinensskydd hos samtliga brukare. Vid eventuellt byte av inkontinensskydd gör en ny utprovning och sjuksköterskan ordinerar därefter.

Arbetet med att använda smärtskattningsinstrument visar att vi måste arbeta mer med att erbjuda efterlevandestöd samt att använda smärtskattningsinstrument i större skala.

Samtliga enheter har gjort och gör en infektionsregistrering varje månad. Det görs också kvartalsvisa registreringar över antalet delegeringar samt vad som är delegerat.

Kvalitetsgranskning av akut och buffertförråd samt brukarnas egna läkemedel kommer framledes ske vartannat år enligt Attendos Riktlinjer. I 2013 års apoteksgranskning framkom att de föreslagna förbättringar från föregående granskning har genomförts.

Samtliga rutiner för all personal har uppdaterats både när det gäller HSL och SoL.

### **Läkemedelsgenomgångar**

Ansvarig läkare har gjorts läkemedelsgenomgångar för samtliga brukare. Läkare lämnar kontinuerligt över uppdaterade listor så att omvårdnadsansvarig sjuksköterska kan förbereda inför läkemedelsgenomgång.

### **Utbildningar under året**

- Brandutbildning till samtliga medarbetare
- Utbildning gällande basala hygienrutiner pågår kontinuerligt. Två sjuksköterskor har huvudansvaret för att samtlig personal får en genomgång samt får göra ett kunskapstest.
- Läkemedelsutbildning, läkemedelsgenomgångar, för sjuksköterskor via Östermalms Stadsdelsförvaltning.
- Många av våra brukare har risk för att sätta i halsen vid måltider p.g.a sina sjukdomar. Rutiner har utarbetats för att förhindra detta men skulle det förekomma finns rutiner för hur sådana situationer skall hanteras. Enligt rutin ligger ansvaret för muntlig samt praktisk utbildning i Heimlichmanövern hos omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Utbildning skall ske vid två tillfällen per år samt vid nyanställning av omvårdnadspersonal
- BPSD-administratörsutbildning, 5 personer från demensenheten
- BPSD-utbildning på web, samtliga på demensenheten
- Våld mot äldre, 3 undersköterskor, 1 sjukgymnast
- Utbildning för måltidsvärdar, 6 undersköterskor
- Mat för hälsa och välbefinnande för undersköterskor
- Kost och måltider för undersköterskor
- Palliativ vård, specialistutbildning för USK (KY 2 år) 1 person
- Demens, specialistutbildning för USK (KY, 2 år) 2 personer
- Durewall-metoden (En ergonomisk, principbaserad och flexibel arbetsmetod med etisk inriktning som lär ut ett sätt att med minsta möjliga kraft ta sig loss från ex. hårda grepp) -1 undersköterska
- Venösa bensår - 1 sjuksköterska
- Nationell värdegrund, 7,5 p- verksamhetschef och Silviasyster
- Värdegrundsseminarium, verksamhetschef och Silviasyster
- Inspirationsdag om anhörigstöd 1 sjuksköterska, 2 undersköterskor
- Munhälsa för undersköterskor med Dentomed
- Arbetsmiljöutbildning på web

**Egenkontroll**

Egenkontrollen är vår egen kvalitetsrevision och genomförs på alla enheter en gång per år. I egenkontrollen mäts den tekniska kvaliteten på verksamheten, d v s att lokala rutiner, riktlinjer, lagar och förordningar följs. Vidare kontrolleras dokumentationen och hur denna fungerar och att föregående års förbättringsåtgärder genomförts. Kraven i våra egenkontroller är högt satta. För de delar som eventuellt inte blivit godkända görs en åtgärdsplan som följs upp varje månad.

**Projekt**

Ett projekt har startats på en av demensenheterna med syfte att öka anhörigas trygghet samt att öka omsorgspersonalens engagemang och kompetens i anhörigstöd. Målet är en trygg miljö för samtal samt att öka nöjdheten hos anhöriga och närstående.

Ett annat projekt handlar om brytsamtal och palliativ vård utifrån nationella riktlinjer. Omvårdnadsansvariga sjuksköterskor på demensenheterna deltar i projektet tillsammans med hela vårdteamet inklusive ansvarig läkare från Stockholmsgeriatriken. Målet är att förhindra att demenssjuka personer i livets slut vårdas på sjukhus.

På enheten med demenssjuka pågår fortlöpande genomgångar av läkemedel för att möjligt minska användandet, framförallt gäller det psykofarmaka, laxantia samt blodtrycks-sänkande mediciner. Projektet har inte haft samma genomslagskraft av olika anledningar på de somatiska enheterna.

**Klagomål**

Klagomål har inkommit från en person vid flera tillfällen bland annat om att hjälpmedel ej fanns på plats vid inflyttning, vilket förorsakat personen bekymmer, detta åtgärdades direkt. Samtliga klagomål är besvarade och åtgärdsplan har upprättats.

**Övrigt**

Fastighetsförvaltaren har lagt ut stenplattor i gångarna i vår trädgård för en lättare och säkrare förflyttning av rullstolsburna personer.

Vattenläcka på plan 6 och 7 har åtgärdats

**Förbättringsarbete 2014**

Vid senaste HSL-mötet och genomgången av ”spindeln” ur palliativa registret visade på att vi behöver bli bättre på att erbjuda efterlevandesamtal. En förklaring kan vara att antalet boende som är registrerade i registret varierar. Det visar också att det är

svårt att mäta och jämföra från år till år huruvida efterlevnadssamtal faktiskt hålls. Målet är ändå att fler anhöriga skall erbjudas efterlevnadssamtal.

Det behöver också ske förbättringar med att skatta smärtan hos boende under den sista levnadstiden. Målet är att sjuksköterskorna skall i större utsträckning använda de validerade smärtskattningsinstrumenten. VAS/SÖS- sticka har införskaffats till samtliga sjuksköterskor.

I avvaktan på svar från Datainspektionen påbörjas inga registreringar i kvalitetsregister för de personer som varaktigt saknar beslutsförmåga.

Sjukgymnast och arbetsterapeut kommer fortsättningsvis ha stående tider två gånger per månad för förflyttnings teknik, förutom de större förflyttningsutbildningarna som arrangeras.

## Ledning för kvalitetsarbetet på Kampementets vård- och omsorgsboende

VC

Taru Ylikylä(demensenheten) Ulrika Arousell(somatikenheten)  
Christina von Segebaden (samordnande VC)

HSL ANSVAR

Ulrika Arousell

SOL ANSVAR

Taru Ylikylä,

KVALIETSSAMORDNARE

Deborah Olsson(demensenheten)

HSL Uppdrag

Madeleine Gemzell

Ulrika Arousell

Alice Welin (somatikenheten)

SAMORDNARE

Tuula Kauikkinen (demensenheten)

Denice Fahlen ( somatikenheten)

Hamdi Sugule fr. ¼ 2014

LEDNINGSGRUPP

Christina von Segebaden,Taru Ylikylä,

Ulrika Arousell och samtliga omvårdnads-  
ansvariga sjuksköterskor