



**Stockholms
stad**

Patientsäkerhetsberättelse för Norrmalms stadsdelsnämnd År 2014

- Sara Evefjord, Medicinskt ansvarig sjuksköterska
- Linnea Svanström Leistedt, Medicinskt ansvarig för rehabilitering
- Caroline Nielsen, Biträdande enhetschef, Väderkvarnen vård- och omsorgsboende
- Charlotta Johansson, Verksamhetschef, Malmskillnadsgatans gruppboende

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
Struktur för uppföljning/utvärdering	6
Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits	7
Uppföljning genom egenkontroll	10
Samverkan för att förebygga vårdskador	11
Risicanalys	13
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	14
Hantering av klagomål och synpunkter	16
Samverkan med patienter och närstående	17
Sammanställning och analys	19
Resultat	19
Övergripande mål och strategier för kommande år	20
Register bilagor	22

Sammanfattning

SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §.

Syftet med patientsäkerhetsarbetet är att öka vårdens kvalitet samt att minska och förhindra vårdskador.

Patientsäkerhetsberättelsen beskriver säkerhetsarbetet i huvudsak för verksamheter inom äldreomsorg och socialtjänst i egen regi, samt för verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Vidare beskrivs det övergripande kvalitetsarbetet och kompetensutvecklingen inom stadsdelsnämndens särskilda boenden.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar. Vidare ska informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. Respektive verksamhet utarbetar en årlig plan för de egna förbättringsområdena inom hälso- och sjukvården.

Nämndens ansvarsområden

Äldreomsorg

Inom stadsdelsnämndens ansvarsområde finns det fyra vård- och omsorgsboenden för äldre. Riddargården och Sabbatsbergssbyns vård- och omsorgsboende drivs av Stockholms Äldreboende AB. Vasens vård- och omsorgsboende drivs av Attendo AB. Båda boenden har demens och somatisk inriktning. Väderkvarnen är ett vård- och omsorgsboende som drivs i egen regi. Inom verksamheten finns demens, somatik, äldre-psykiatri och servicehusplatser.

Det finns två dagverksamheter för äldre. En vid Sabbatsbergssbyns vård- och omsorgsboende med inriktning demens och en för äldre med psykisk funktionsnedsättning vid Väderkvarnen.

Socialpsykiatri

En gruppbostad inom socialpsykiatrin, enligt SoL drivs i egen regi på Malmskillnadsgatan och sysselsättningsverksamheten Nya Verkstan på Norrtullsgatan.

LSS

En gruppbostad enligt LSS drivs i egen regi och sex enheter drivs på entreprenad av Nytida. En daglig verksamhet finns enligt LSS och drivs på entreprenad av AB Amygdalus.

Inom LSS har stadsdelsförvaltningens MAS ansvaret för en god hälso- och sjukvård. Landstingets vårdcentraler ansvarar för

utförandet av hälso- och sjukvården.

Enskilda verksamheter upphandlade av staden

Inom Norrmalms stadsdelsnämnd finns två boenden som drivs privat; Birger Jarl och Dalahöjdens vård- och omsorgsboende. Staden har upprättat ett ramavtal med dessa verksamheter men stadsdelsförvaltningens MAS och verksamhetscontroller har uppföljningsansvaret enligt ramavtal.

Övergripande mål och strategier

SFS 2010:659,3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap. 1§

Mål

Det övergripande målet för patientsäkerhetsarbetet är att minimera antal vårdskador och risker i vården. Visionen är noll vårdskador.

Verksamheterna har system för patientsäkerhetsarbetet för att arbeta riskförebyggande i områden så som:

- Brister i läkemedelshantering
- Brister i vårdhygien
- Fallolyckor
- Risk för undernäring
- Risk för trycksår
- Brister i informationsöverföring mellan olika vårdgivare
- Brister i kommunikation med patient, annan personal och andra vårdgivare
- Fel på medicinteknisk utrustning

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

SFS 2010:659,3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1

Stadsdelsnämnden ansvarar för att:

- Med stöd av ledningssystemet för kvalitet planera, kontrollera och följa upp verksamheterna så att deras kvalitet utvecklas och säkras. Ledningssystemet styr arbetet på enheterna så att lagstiftningens krav och mål på verksamheten uppfylls och en god och säker hälso- och sjukvård upprätthålls.

Stadsdelsdirektören ansvarar för att:

- Övergripande bevaka att ledningssystemet tas fram enligt gällande lagar, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, Stockholm stads hälso- och sjukvårdsriktlinjer och stadsdelsnämndens direktiv.

Avdelningschefen ansvarar för att:

- Leda, planera, kontrollera, följa upp och utvärdera kvalitets- och säkerhetsarbetet.
- Fördela och tillsätta nödvändiga resurser för verksamheten.
- Kontrollera att ledningssystemet för kvalitet används och att uppdaterade rutiner finns tillgängliga.

Verksamhetschef enligt 29 § HSL ansvarar för att:

- Verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och att vården är av god kvalitet och kostnadseffektiv.
- Det utarbetas ett lokalt ledningssystem som är kopplat till stadsdelsnämndens mål. I ansvaret ingår att styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten samt se till att det finns kvalitetsmål och forum för kvalitetsarbete.
- Medarbetarna har rätt kompetens och att den utvecklas.
- Hälso- och sjukvårdsregler och rutiner är kända för all personal.
- Utarbeta lokala rutiner utifrån MAS/MAR regler.

MAS/MAR ansvarar för att:

- Upprätta hälso- och sjukvårdsregler och rutiner utifrån gällande lagstiftning, Socialstyrelsens författningar och Stockholms stads riktlinjer.
- Den vård och behandling som bedrivs är säker, ändamålsenlig och håller god kvalitet.
- Samarbeta med verksamhetschef och övrig ledningspersonal för att hög patientsäkerhet uppnås.
- Följa upp att verksamheten följer de krav som lagstiftning, avtal och regler ställer på god och säker hälso- och sjukvård. Utredda och bedöma om det är aktuellt att anmäla till IVO (Inspektionen för vård och omsorg) enligt Lex Maria.

Enhetschefer ansvarar för att:

- I samråd med verksamhetschef upprätta och dokumentera lokala rutiner, regler och arbetssätt.
- Se till att rutiner, regler och arbetssätt är tillgängliga för medarbetarna och att de tillämpas.
- Följa upp verksamheten, analysera och vidta åtgärder för att förbättra verksamheten.
- Försäkra sig om att egenkontrollen är tillräcklig och att arbetsmetoder och arbetsrutiner överensstämmer med krav på en god och säker hälso- och sjukvård.

Legitimerad personal ansvarar för att:

- Utföra hälso- och sjukvård utifrån vetenskap och beprövade metoder.
- Inom sitt yrkesutövande följa de regler och rutiner som finns inom verksamhetens hälso- och sjukvård.

- Rapportera och dokumentera avvikelser eller risk för avvikelse/vårdskada samt följa upp avvikelsen.
- Delta i riskinventering.
- Delta i förbättrings- och utvecklingsarbetet.
- Arbeta med pågående projekt.
- Rapportera i nationella kvalitetsregister.

Medarbetarna inom varje enhet ansvarar för att:

- Utföra vård och omsorg av god kvalitet.
- Följa verksamhetens rutiner, regler och arbetsätt.
- Rapportera risker och avvikelser till legitimerad personal samt chef.
- Delta i uppföljning och analys av det kontinuerliga förbättringsarbetet.
- Delta i framtagande av verksamhetsplan med åtaganden och beskriva arbetsätt.

Entreprenörerna ansvarar för att:

- Bedriva en god och säker vård som styrs av avtal, lagstiftning, socialstyrelsen och stadens riktlinjer för hälso- och sjukvård.

Struktur för uppföljning och utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

Mätning av vårdskador

Enheterna rapporterar antalet avvikelser som:

- Vårdrelaterade infektioner
- Uppkomna trycksår
- Fallolyckor med fraktur eller annan skada
- BMI som är 22 eller lägre på personer över 65
- Felaktig läkemedelsbehandling
- Bristfällig informationsöverföring mellan vårdgivare
- Andra risker eller skador t.ex. felanvändning av eller fel på medicin teknisk utrustning

Utsedda kvalitetsombud eller enhetschef sammanställer de rapporterade avvikelserna. Avvikelserna tas sedan upp på enhetsnivå och i verksamhetens kvalitetsforum. Beslutade förändringar i arbetsätt och rutiner ska dokumenteras och implementeras i arbetsgrupperna, samt följas upp och utvärderas.

MAS/MAR mottar avvikelser och kontrollerar uppgifter i journaler samt sammanställer statistik över dessa. Statistiken redovisas i sin tur till enheterna. MAS/MAR följer vilka åtgärder som vidtas samt om resultatet av åtgärderna är tillräckliga.

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

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

Övergripande för äldreomsorgens egna regi och entreprenörer

Senior Alert

Sabbatsbergsbyn, Riddargården, Väderkvarnen och Vasens vård- och omsorgsboenden är ansluta till registret men har inte registrerat aktivt under året.

Palliativa registret

Samtliga enheter inom äldreomsorgen, oberoende av driftsform registrerar insatser i livets slutskede i Svenska Palliativa registret. Sammanställningen från registret kan visa hur vården vid livets slutskede kan förbättras. Jämförelser kan göras med andra enheter och i förhållande till föregående år.

Register Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD)

Sabbatsbergsbyn, Riddargården, Vasen och Väderkvarnens vård- och omsorgsboende har anslutit sig till registret.

Statistik

Infektionsstatistik samt antibiotikaregistrering dokumenteras på alla vård- och omsorgsboenden. Statistiken sammanställs av MAS och skickas till Vårdhygien för utvärdering.

Kvalitetsindikatorer

Verksamheterna inom äldreomsorgen redovisar resultat via kvalitetsindikatorer för hälso- och sjukvården enligt Socialstyrelsens och Stockholms stads riktlinjer. Sammanställning av årets resultat skickas till Äldreförvaltningen. Sammanställningen tas även upp på verksamheternas hälso- och sjukvårdsmöten samt vid uppföljningsbesök.

Kvalitetsindikatorerna mäts via dokumenterade bedömningar och åtgärder i hälso- och sjukvårdsjournalerna.

Kvalitetsindikatorerna är:

- Läkemedel
- Trycksår
- Nutrition
- Munstatus
- Elimination

- Specifik omvårdnad
- Sjukhusbesök
- Vårdinfektion
- Specifik rehabilitering
- Fall
- Skydds/begränsningsåtgärder
- Avlidna

Väderkvarnens vård- och omsorgsboende och servicehus

I augusti 2014 tillträdde en biträdande enhetschef med ansvar enligt § 30 HSL för Väderkvarnens legitimerade personal och deras arbetsområde. Ett omfattande förbättringsarbete har påbörjats utifrån effektivisering, modernisering, samarbete och patientsäkerhet.

Väderkvarnen har 93 vård- och omsorgsplatser inklusive tre växelvårdsplatser. Servicehuset har 34 platser. Antal sjuksköterskor omräknat till heltidsanställning är sju stycken. Omvårdnadsansvariga sjuksköterskor finns för alla boende.

Arbetsterapeut (0,75) och fysioterapeut/sjukgymnast (1,30) ansvarar för att bedöma och tillgodose behovet av rehabiliterande insatser i förebyggande och behandlande syfte.

För fysioterapeut/sjukgymnast har utökad tid (0,10) avsatts i samband med genomförande av utbildning inom området ergonomi för omsorgspersonal.

Kompetenshöjande insatser

Under året har Väderkvarnen haft två planeringsdagar där mål, vision och förbättringsområden tagits fram. Sjuksköterskorna har deltagit i utbildningar inom bland annat dokumentation, äldrepsykiatri, vårdhygien och bemötande. Intern utbildning inom dokumentation och IT-kunskap har genomförts.

Vårdhygien

Under hösten har en tvärprofessionell hygiengrupp tillsatts. Samtliga medarbetare har gått en tre timmar lång hygienutbildning under hösten

Granskning av läkemedelshantering av farmaceut

Läkemedelsförråden för servicehuset och samtliga vård- och omsorgsboenden granskades i november 2014. Även de boendes egna läkemedelsskåp granskades efter samtycke. Farmaceut har anvisat förbättringsåtgärder som ska vidtas.

Infektioner och antibiotikaanvändning

Antibiotika ska endast användas när det är nödvändigt för att minska spridningen av multiresistenta bakterier. Infektionsstatistik förs varje månad för att begränsa antibiotikaanvändningen.

Riskbedömningar och kvalitetsindikatorer

Verksamheten utför riskbedömningar och rapporterar kvalitetsindikatorer för hälso- och sjukvård till MAS som vidarebefordrar resultaten till Äldreförvaltningen. Riskbedömningarna är en del av det preventiva arbetet för att kartlägga de äldres hälsotillstånd och eventuella risker.

Patientsäkerhetsarbetet på Malmskillnadsgatans gruppboendestad inom socialpsykiatri

I början av 2014 gjordes en stor organisationsförändring på Malmskillnadsgatans boende. Målet med organisationsförändringen var att det skall finnas en större kontinuitet, mindre stress och högre bemanning i boendet. Förändringen innebär att klienterna i ordinärt boende nu får sitt stöd från ett nystartat boendestödsteam och att medarbetarna på Malmskillnadsgatan har högst två klienter. En fördel är att man har kunnat planera veckorna på ett nytt sätt. Varje klient har nu sin egen planering med fasta dagar för städning, stöd med personlig hygien m.m Den hygieniska standarden har höjts och arbetet med att förbättra boendemiljön i sin helhet har fortsatt under 2014.

Ytterligare en vinst är att man har frigjort tid för att laga hemlagad mat, vilket har efterfrågats av flera klienter. Även de sociala aktiviteterna har utökats.

Även ledningsgruppen har genomgått en organisationsförändring och består nu av en enhetschef och två biträdande enhetschefer. Enheten har 16 boenden på två våningsplan. En specialistsjuksköterska i psykiatri finns anställd på 40 %. Övriga tider finns en upphandlad sjuksköterskejour. Vid akuta behov av sjuksköterska kan juren komma till enheten inom 30 minuter dygnet runt.

Utbildningsinsatser och utveckling

Alla medarbetare har gått den digitala utbildningen i vårdhygien. Arbetet fortgår med att förtydliga rutinerna för dokumentationen på boendet och flera medarbetare har gått en vidareutbildning i detta. Sjuksköterskan har påbörjat en vidareutbildning i ICF som är det nya sättet att dokumentera hälso- och sjukvård.

Alla medarbetare har gått utbildning i neuropsykiatri och ett stort antal medarbetare har deltagit i en föreläsning om samlarsyndrom.

Samarbete med läkare och sjuksköterska inom andra vårdenheter
Planeringsmöten med psykiatrisk öppen- och slutenvård hålls vid behov. Verksamhetens sjuksköterska har också en regelbunden mejlkontakt med ansvarig läkare och sjuksköterska för att få råd och stöd samt hålla dem informerade

Patientsäkerhetsarbetet på gruppboende inom LSS
Patientsäkerhetsarbetet inom LSS sker i samråd med vårdcentralerna som utför hälso- och sjukvården på gruppboendena. Syftet är att säkra hälso- och sjukvården för de boende. Särskild vikt har lagts på läkemedelshantering och fallprevention.

Uppföljning genom egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p2

Övergripande

Stadsdelsnämnden har en årlig plan för kontroll och uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet på verksamheterna.

Väderkvarnens vård- och omsorgsboende och servicehus

Regelbundna möten hålls varje månad med MAS, MAR, verksamhetschef och hälso- och sjukvårdspersonal för genomgång av aktuella ärenden, kvalitets- och förbättringsområden samt statistik.

Journalgranskning

MAS och MAR granskar fortlöpande och vid uppföljningar hälso- och sjukvårdsdokumentationen och ger återkoppling till vård- och omsorgsboendet. Biträdande enhetschef utför loggkontroller och kvalitetsgranskar dokumentationen. Utifrån dessa kontroller drivs förbättringsarbetet.

Läkemedelsgenomgångar

- Minst en gång per år ska alla boende få en genomgång av läkemedel med symtomskattning utifrån Socialstyrelsens riktlinjer.
- Extern granskning av läkemedelshantering genomförs en gång per år.

Hygien

- Enheten kontrollerar att alla medarbetare följer basala hygienrutiner i vårdarbetet.
- Omvårdnadsansvariga sjuksköterskor granskar sina respektive medarbetare utifrån en granskningsmall fyra gånger per år. Fortlöpande utbildning av basala hygienrutiner sker kontinuerligt.
- Infektionsstatistik samt antibiotikaregistrering mäts varje månad.

Livsmedel

- Biträdande enhetschef ansvarar för att det finns rutiner avseende livsmedelshygien och att dessa följs.

Kvalitetsindikatorer

- Kvalitetsindikatorer för hälso- och sjukvården mäts månadsvis via dokumenterade bedömningar och åtgärder i hälso- och sjukvårdsjournalerna.
- Verksamheterna arbetar med att göra riskbedömningar. MAS/MAR sammanställer alla genomförda riskbedömningar och återkoppling sker till verksamheten.

Malmskillnadsgatans gruppbostad inom socialpsykiatri

MAS har arbetsmöten med enhetschef och sjuksköterska för att vidareutveckla vården. MAS granskar rutiner och journaler fortlopande under året.

Gruppbostad inom LSS

- Entreprenören Nytida har egna utvecklade egenkontrollsystem som är databaserade och lätta att följa upp.
- Hagagatan: MAS har arbetsmöten med chef, medarbetare samt distriktssköterska för att vidareutveckla vården. MAS granskar rutiner fortlopande under året.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 2 § p 3

Samverkan inom stadsdelsförvaltningens egna verksamheter

Alla verksamheter har lokala samverkansrutiner för informationsöverföring i den egna verksamheten och mellan olika enheter inom stadsdelsnämnden. Lokala rutiner upprättas på respektive enhet. Rutinerna uppdateras årligen och vid förändringar. Om rutiner inte följs så rapporteras det som avvikelser.

Samverkan med sjukhus, primärvården och landstingets rehabiliteringsverksamhet

Samverkan sker utifrån den lokala samverkansöverenskommelse som finns med Capio S:t Görans sjukhus, Stockholms Geriatriken, vårdcentraler och primärvårdsrehab. Verksamheterna ska följa överenskommelsen och upprätta lokala rutiner med respektive enhet. Samverkansmöten hålls fyra gånger per år där representanter från stadsdelsförvaltningen även deltar. Avvikelser rapporteras och tas upp på dessa möten. MAS/MAR upprättar samverkansöverenskommelser för hälso- och sjukvård i samråd med verksamhetschefer inom landstingets verksamheter.

Samverkan med läkarorganisationer på särskilda boenden

Samverkansöverenskommelse finns med läkarorganisationer inom särskilda boendeformer och revideras årligen. Samverkansmöten hålls två gånger varje termin eller efter behov med respektive läkarorganisation, utförare och MAS/MAR.

Samverkan med tandvården

Samverkansavtal finns med landstingets tandvårdsenheter om munhälsobedömning och nödvändig tandvård. Enheterna erbjuder munhälsobedömning och planerar besök av tandvårdsteam för respektive boende.

Samverkan med myndighet

Verksamheterna upprättar rutiner för samverkan med respektive beställarenhet. Uppföljning görs årligen av samverkande parter.

Samverkan med entreprenörer och enskilda utförare

MAS/MAR gör uppföljningsbesök hos entreprenörer där hälso- och sjukvårdens kvalitet kontrolleras. Muntlig återkoppling lämnas till utföraren om eventuella brister i hälso- och sjukvård redan vid uppföljningstillfället så att de kan vidta åtgärder. En skriftlig uppföljningsrapport skickas även till utföraren och redovisas i verksamhetsuppföljningen till stadsdelsnämnden.

Utöver uppföljningstillfällena har MAS/MAR samarbetsmöten med entreprenörerna. Rådgivning sker också via telefon och mejl. MAS ansvarar också för upprättandet av samverkansöverenskommelser med läkarorganisationer för respektive boende.

Entreprenörerna har egna intern- MAS:ar. Deras uppgift är att utarbeta rutiner för egenkontroll av hälso- och sjukvård och journalgranskning inom respektive verksamhet samt ansvara för att avvikelser och statistik rapporteras till stadsdelsförvaltningens

MAS/MAR. Intern- MAS ska också utreda eventuella Lex Maria ärenden och rapportera dessa till stadsdelsnämnden samt till IVO. MAS har i uppdrag att följa upp vissa enskilda verksamheter enligt LOV. Rapport skickas till utföraren och Äldreförvaltningen.

Risicanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

De viktigaste åtgärderna för att öka patientsäkerheten är att alla medarbetare arbetar riskförebyggande. Verksamhetschefen ansvarar i sin tur för att medarbetarna har en tillräcklig kompetens för att utföra hälso- och sjukvård på ett patientsäkert sätt. Riskanalys ska genomföras vid alla förändringar som påverkar verksamheten.

Riskbedömningar på individnivå utförs utifrån fallrisk, undernäring och trycksår. Utöver dessa utförs munhälsokontroller och riskinventering för eventuell smittspridning. Egenkontroll av dokumentation, läkemedelshantering och vårdhygieniska åtgärder sker årligen och i samråd med MAS/MAR. Egenkontrollen innefattar också uppföljning av avvikelser, statistik och kvalitetsindikatorer.

Genom att vårdragare och deras närstående ges möjligheten att lämna synpunkter på vården och dess innehåll ökar den direkta kunskapen om hur vården upplevs. Dessa synpunkter används sedan i förbättringsarbetet.

Väderkvarnens vård- och omsorgsboende och servicehus

Medarbetarna ska systematiskt identifiera och bedöma risker för att förhindra incidenter som kan leda till att den boende skadas

Under året har verksamheten genomfört dessa riskanalyser:

- Riskanalys för sommarschemat för hälso- och sjukvårdspersonal när alla semesterpass inte var vikarietäckta.
- Riskanalys och åtgärdsplan för tekniska hjälpmedel.

Malmskillnadsgatans gruppboende inom socialpsykiatri

När medarbetarna upplever riskfyllda situationer kontakter de sin chef och MAS. Risker inom hälso- och sjukvårdsdelen diskuteras med verksamhetschef, samverkanspartners och MAS. Åtgärder vidtas och riskerna registreras sedan i ett digitalt system.

Gruppbostäder inom LSS

När medarbetarna upplever att en situation är riskfylld för den enskilde kontaktar de sin chef och MAS. Risker inom hälso- och sjukvårdsdelen diskuteras med enhetscheferna, vårdcentralerna och MAS. Riskförebyggande åtgärder sätts sedan in. Entreprenörerna har ett eget digitalt system för registrering och en kopia på avvikelserna skickas till MAS.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5

Övergripande, avvikelshantering och Lex Maria

Enligt patientsäkerhetslagen¹ är vårdgivaren skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador och öka säkerheten för patienterna. Verksamheten ska ha rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och risker. Händelser och risker ska utredas och åtgärdas snarast möjligt.

Alla medarbetare är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Medarbetare ska rapportera till vårdgivaren vid risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Vårdgivare är skyldig att anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om en patient drabbas av eller utsätts för risk att drabbas av vårdskada i samband med vård, undersökning och behandling.

Väderkvarnens vård- och omsorgsboende och servicehus

Hälso- och sjukvårdspersonalen på Väderkvarnens vård- och omsorgsboende har rapporterat avvikelser enligt nedan under 2014. MAS/MAR mottar avvikelser och kontrollerar uppgifter i journaler samt sammanställer statistik över dessa. Statistiken redovisas till enheterna, innehållet diskuteras sedan och eventuella förbättringsåtgärder föreslås. Dessa åtgärder följs i sin tur upp av MAS/MAR som även kontrollerar om resultatet av åtgärderna är tillräckliga.

Rapporterade avvikelser under 2014:

- Fallolyckor 137
- Brister i läkemedelshantering 28
- Brister i informationsöverföring i vårdkedjan 4
- Brister i specifik omvårdnad eller rehabilitering 6
- Brister i medicintekniska produkter 1
- Brister i basala hygienrutiner 1

Malmskillnadsgatans gruppbostad inom socialpsykiatri

Samtliga medarbetare rapporterar avvikelser. Skötarna dokumenterar i ParaSol och sjuksköterskan i hälso- och sjukvårdsjournalen. Avvikelse rapporten granskas också av enhetens chef. MAS följer vilka åtgärder som vidtas samt om resultat av åtgärderna är tillräckliga. Vid upprepade avvikelser diskuteras eventuella brister och rutiner förbättras vid behov.

Rapporterade avvikelser under 2014:

- Fallolyckor 1
- Läkemedel 2
- Brister medicin tekniska produkter 1

Gruppbostaderna inom LSS

Medarbetarna i gruppbostaderna rapporterar avvikelser till vårdcentralernas sjuksköterskor. Avvikelse rapporten granskas också av enhetschefen. Enheterna har lokala samverkansmöten med sjuksköterskorna för att diskutera om rutiner behöver förbättras eller förändras. Gruppbostaderna ska månadsvis rapportera avvikelser till MAS efter att de har gått igenom av sjuksköterska och enhetens medarbetare tillsammans. MAS följer upp vilka åtgärder som vidtas samt om resultatet av åtgärderna är tillräckliga.

Rapporterade avvikelser 2014 inom enheter som drivs på entreprenad av Nytida.

- Fallolyckor 3
- Brister i läkemedelshantering 52
- Brister i vårdkedjan 8
- Brister i basala hygienrutiner 1
-

Gruppbostaderna Hagagatan, egen regi.

- Fallolyckor 4
- Brister i läkemedelshantering 29
- Brister i vårdkedjan 1
- Brister i medicinteknisk utrustning 3
- Brister i specifik omvårdnad eller rehabilitering 3

Hantering av klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 7 kap 2 § p 6

Väderkvarnens vård- och omsorgsboende och servicehus

Synpunkter och klagomål hanteras av biträdande enhetschef som utreder ärendet och ger återkoppling till den som lämnat det. Utifrån klagomålets art och omfattning gör biträdande enhetschef en bedömning om ett analysteam ska tillsättas. Ansvarig för analysteamet kan vara kvalitetsansvarig sjuksköterska eller annan lämplig person. Huvudregeln är att ta upp ett klagomål snarast möjligast med den boende, närstående och inblandad personal för att komma till rätta med det. Om klagomål eller synpunkter berör hälso- och sjukvården ska de rapporteras till MAS/MAR.

Malmkillnadsgatans gruppboende inom socialpsykiatri

Rutiner för mottagande och återkoppling av synpunkter/klagomål finns. Enhetschefen ansvarar för att alla inkomna synpunkter och klagomål hanteras och åtgärdas. Klagomålet/ synpunkten diskuteras på närmaste enhetsmöte som sker varje vecka. I de fall något ska åtgärdas dokumenteras detta och ansvariga utses. Återkoppling lämnas inom 14 dagar till den som har lämnat klagomålet eller synpunkten.

Om klagomål eller synpunkter berör hälso- och sjukvården rapporteras detta till MAS.

Gruppboenden inom LSS

Rutiner för mottagande och återkoppling av synpunkter och klagomål finns. Inkomna klagomål via blankett eller mejl diarieförs. Enhetschefen ansvarar för att alla inkomna synpunkter och klagomål hanteras och åtgärdas. Om klagomål eller synpunkter berör hälso- och sjukvården rapporteras detta till MAS.

Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Väderkvarnens vård- och omsorgsboende och servicehus.

Samverkan med boende och närstående sker på många olika sätt.

- Cirka två veckor efter inflyttning till avdelningen bjuder omvårdnadsansvarig sjuksköterska in den boende och om han/ hon så vill närstående, till ett hälsosamtal.
- När den boende inte kan föra sin egen talan ska alltid närstående eller god man/förvaltare delta. Vid detta möte deltar även den boendes kontaktperson och vid behov rehabiliteringspersonal.
- Samtalet förs utifrån ett salutogent synsätt, det vill säga att man fokuserar på den boendes resurser.

- Vid hälsosamtalet ställer kontaktpersonen, sjuksköterskan, arbetsterapeuten och sjukgymnasten frågor om den boendes egen syn på sitt hälsotillstånd.
- Närstående har en viktig roll i att stötta den boende så att informationen blir så komplett som möjligt.
- Vid detta möte informerar hälso- och sjukvårdspersonalen om resultaten av de eventuella bedömningar som utförts under den första tiden efter inflyttningen. Vidare diskuteras de förslag de har avseende planerade åtgärder vid identifierade risker.

Efter hälsosamtalet dokumenterar hälso- och sjukvårdspersonalen kompletterande åtgärder i omvårdnadsjournalen. Kontaktpersonen dokumenterar beslutade åtgärder i den boendes genomförandeplan. Denna ska undertecknas av den boende och/eller närstående. Planen ska innehålla beskrivning på detaljnivå av vilka insatser den boende ska ha, målet med insatserna, hur och när de ska utföras och av vem. Vidare beskrivs när under den fortsatta vistelsen vårdplaneringsmöten ska ske. Samverkan sker även vid anhörigmöten där legitimerad personal deltar för att föra en dialog med alla inblandade och inhämta synpunkter. Utöver dessa kontakter finns möjligheter för informationsutbyte via telefon och mejl. Det finns också förtroenderåd och anhörigråd för samverkan och information. Samtliga möten dokumenteras. Om ärendena berör hälso- och sjukvård informeras MAS/MAR.

Malmskillnadsgatans gruppbostad inom socialpsykiatri

Samverkan sker med den enskilde i alla frågor gällande dennes hälsa. Att initiera nödvändiga kontakter kräver både kunskap om bemötande och om motivationsarbete. Medarbetarna kan trots dessa kunskaper i vissa fall få svårt att motivera den enskilde till att upprätthålla kontakter med vårdgivare och ta sin medicin. I dessa fall är kontakten med anhöriga värdefull.

Gruppbostäder inom LSS

Inom LSS gruppbostäder har närstående en mycket viktig roll då de är involverade i planeringen av den enskildes insatser. Närstående har också ofta möjlighet att bjuda hem den boende till sig och följer då den planering som har gjorts i samråd med den enskilde och gruppbostadens personal.

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

Väderkvarnens vård- och omsorgsboende och servicehus

Arbetsätt vid kvalitetsrådet:

- Statistik ska föras över alla inkomna rapporter, avvikelser, och klagomål för att identifiera och se mönster i rapporterade incidenter.
- Förslag på förbättringsåtgärder som man kommer fram till ska återkopplas till personalgrupperna. Kvalitetsombuden ska ansvara för att informera om kvalitetsrådets förslag om specifika förbättringar på den egna enheten.
- Kvalitetsombuden ska även vara delaktiga i att införa nya rutiner på enheten.
- Vidtagna åtgärder och resultaten av dessa ska diskuteras.
- Utveckling av kvalitetsrådet pågår i verksamheten.

Malmskillnadsgatans gruppboende inom socialpsykiatri

Alla klagomål diarieförs och i övrigt följs stadsdelsförvaltningens rutiner för hanteringen av klagomål och synpunkter. Klagomålen diskuteras på enheten och eventuellt på socialtjänstavdelningens ledningsgrupp. Åtgärder vidtas utifrån eventuella brister i verksamheten som framkommer.

Gruppboende inom LSS

Alla klagomål diarieförs och i övrigt följs stadsdelsförvaltningens rutiner för hanteringen. Entreprenören Nytida redovisar sina synpunkter och klagomål i sitt kvalitetssystem. Klagomålen och synpunkterna skickas som kopia till stadsdelsförvaltningen som registrerar dessa och för statistik.

Resultat

Väderkvarnens vård- och omsorgsboende och servicehus

Resultat av mätning av kvalitetsindikatorer samt resultat av riskbedömningar

Riktvärden är att varje boende får bedömning minst en gång varje år utifrån respektive indikator.

Riskbedömningar är en del av det preventiva arbetet för att kartlägga de äldres hälsotillstånd och eventuella risker inom områden som undernäring, trycksår, ADL-bedömningar, läkemedelsgenomgångar. Statistik tas ur journalsystemet Vodok. Statistik gällande riskbedömningar kan inte redovisas i denna rapport då det har uppkommit ett fel som gör att felaktig statistik visas. Stickprovskontroller av journaler visar på att riskbedömningar är utförda i högre grad än vad statistiken visar.

Problemsökning pågår av systemet. Vår förhoppning är att vi under 2015 ska få fram statistik som visar på hur det faktiska arbetet har utförts.

Arbete sker kontinuerligt för att minska risken för att drabbas av multiresistenta bakterier. Resultatet från registreringen under 2014 visar på att antibiotikaanvändningen eventuellt har ökat sedan 2013. En sammanställning inväntas från Vårdhygien.

Resultat från Palliativa registret visar att den palliativa vården vid livets slutskede behöver förbättras och utvecklas.

Övergripande mål och strategier för 2015

- Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet ska fortsätta utifrån de områden som respektive verksamhet har prioriterat och de områden som har tagits upp vid uppföljningarna.
- Egenkontrollen i verksamheterna ska utvecklas.
- Medvetandet om riskförebyggande arbetssätt ska ökas bland medarbetarna.
- Antalet registrerade kvalitetsindikatorer ska öka.
- Antalet riskbedömningar ska öka.
- Ett nytt dokumentationssystem VODOK/ICF införs i staden för hälso- och sjukvårdsjournaler. Arbetet har påbörjats och driftstart sker 26 januari 2015.

Plan för förbättringsarbete på Väderkvarnens vård- och omsorgsboende och servicehus

Förbättringsarbetet 2015 kommer till stor del att handla om VODOK/ICF och den teambaserade vårdplanen samt riskbedömningar och användandet av nationella kvalitetsregister.

Kompetenshöjande insatser

- Fortsatta utbildningsinsatser i dokumentation och IT-kunskap.
- Workshops och regelbunden handledning kring teambaserade vårdplaner och processer.
- Nystart av användningen av nationella kvalitetsregister.
- Sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter kommer erbjudas vidareutbildning utifrån personliga önskemål och verksamhetens intresse.
- Fortsatt deltagande i pilotprojekt inför införandet av nationell patientöversikt (NPÖ). Projektet leds av landstinget. Syftet är att förbättra informationsöverföring mellan olika huvudmän/vårdgivare för att säkra vården.

Övriga aktiviteter

- Förbättra och utveckla vården vid livets slutskede.
- Fortsätta utveckla vårdlagsmötet som arbetsform med hjälp av LEAN.
- Arbetet med att granska och revidera de lokala hälso- och sjukvårdsrutinerna fortsätter under 2015.
- Arbetet med patientsäkerheten ska öka genom kvalitetsuppföljning och utveckling av verksamhetens internkontroll.
- Implementera ett teambaserat arbetssätt för hälso- och sjukvården.
- Ett inventeringsarbete kommer pågå i bakgrunden under året i syfte att kartlägga och renodla hälso- och sjukvårdspersonalens arbetsuppgifter.

Vårdhygien

- Arbete pågår för att stärka hygienombudens roll och höja deras aktivitetsnivå ute på avdelningarna. Sjuksköterskorna ska arbeta mer aktivt med de basala hygienrutinerna hos omsorgspersonalen.

Plan för förbättringsarbete på Malmskillnadsgatans gruppbostad

- De lokala hälso- och sjukvårdsrutinerna ska uppdateras –
- Utveckla egenkontroll och systematisk kvalitetsuppföljning.
- Utbildning av farmaceut i läkemedelshantering under våren 2015
- Samarbetet med andra vårdgivare ska förbättras. Alla boende får en personlig plan där varje insats som rör stödet beskrivs i detalj. Detta gäller såväl hälso- och sjukvårds insatser som personlig omvårdnad, socialt liv.

Plan för förbättringsarbete inom LSS

- Utveckling av egenkontroll och systematisk kvalitetsuppföljning.
- De lokala hälso- och sjukvårdsrutinerna ska uppdateras.
- Utbildning av farmaceut i läkemedelshantering under våren 2015
- All personal skall gå utbildning i första hjälpen
- Kommunalt anställd legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal under 2015.

Bilagor

1. Sabbatsbergsbyns vård- och omsorgsboende, Stockholms äldreboende AB.
2. Riddargårdens vård- och omsorgsboende, Stockholms äldreboende AB.
3. Vasens vård- och omsorgsboende, Attendo AB.

