



Patientsäkerhetsberättelse för Äldreomsorgen

Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltning januari 2015

Gunilla Davidsson, verksamhetsområdeschef

Hossein Ahmadian, enhetschef

Ann- Christin Larsson, medicinskt ansvarig sjuksköterska

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
Struktur för uppföljning/utvärdering	5
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	5
Uppföljning genom egenkontroll	6
Samverkan för att förebygga vård skador	7
Risikanalys	7
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	8
Hantering av klagomål och synpunkter	8
Samverkan med patienter och närstående	8
Resultat	9
Övergripande mål och strategier för kommande år	9

Sammanfattning

Rinkeby - Kista stadsdelsnämnd ansvarar för den hälso- och sjukvård som bedrivs i Rinkeby vård och omsorgsboende och i Kista Servicehus. Nämnden ansvarar även för hälso- och sjukvården i Akalla och Kista vård och omsorgsboenden som drivs på entreprenad av Attendo Care. Attendo Care upprättar egna patientsäkerhetsberättelser som vid ett senare skede kommer att redovisas för nämnden.

Enligt patientsäkerhetslagen är vårdgivaren skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador.

Patientsäkerhetsarbetet har under 2014 bedrivits enligt regler och etablerade rutiner baserade på hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen. Det övergripande målet har varit att öka patientsäkerheten genom att bedriva arbetet utifrån ett riskförebyggande synsätt. Syftet är att minska lidande och vårdskador och erbjuda hälso- och sjukvård av god kvalitet.

I föreliggande patientsäkerhetsberättelse redovisas i huvudsak hur det förebyggande arbetet har skett, vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten, hur uppföljningar systematiserats och vilka avvikelser som inkommit under året.

Avvikelsehantering är en förutsättning för att det förebyggande syn- och arbetssättet hos medarbetarna ska kunna utvecklas i syfte att förhindra att vårdskador uppstår. Arbetet med att erhålla ett välfungerande avvikelsehanteringssystem utifrån ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet har fortsatt under året. Visionen är att samtliga vårdskador kan förhindras genom ett systematiskt förbättrings- och kvalitetsarbete.

I patientsäkerhetsberättelsen för år 2014 framgår att äldreomsorgens utföraren har fortsatt sitt arbete att målmedvetet och strategiskt utveckla ett systematiskt arbetssätt kring patientsäkerheten.

Arbetet med att involvera boende och närstående i det förebyggande arbetet för att säkerställa patientsäkerheten har fortsatt under året.

Med stöd av de nationella kvalitetsregistren Senior Alert och Svenska Palliativregistret har enheterna systematiserat sitt arbetssätt.

Övergripande mål och strategier

Målet för patientsäkerhetsarbetet har under året varit att vidare utveckla det förbyggande syn- och arbetssättet hos all personal, för att undvika att vårdskador uppstår. Utvecklingsarbetet har haft en strategisk och långsiktig inriktning. Samsyn och följsamhet är mål som har vidareutvecklats under 2014 för att ytterligare öka patientsäkerheten. Boende och närstående har involverats i vården.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Vårdgivaren, i detta fall stadsdelsnämnden, ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet används för att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Vårdgivaren ansvarar för att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på en god och säker vård uppfylls enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Stadsdelen har både kommunala och entreprenörsdrivna verksamheter. Nämnden har det yttersta ansvaret för samtliga enheter.

Verksamhetsområdeschef, MAS och MAR har ansvar att följa upp alla verksamheter med hälso- och sjukvårdsuppdrag. MAS, medicinskt ansvarig sjuksköterska, har ansvar för god och säker vård enligt hälso- och sjukvårdslagen för verksamheter som drivs i egen regi. MAR är ett komplement till MAS och ansvarar för att det bedrivs god och säker rehabilitering i särskilda boendeformer i kommunal regi. MAR ansvarar också för medicinskt tekniska hjälpmedel och övriga hjälpmedel. MAR ska arbeta med kvalitetsssäkring och kvalitetsutveckling och har ett särskilt uppdrag att arbeta med fallprevention. MAREns ansvarsområde omfattar hela Västerort (stadsdelar Bromma, Hässelby-Vällingby, Rinkeby-Kista samt Spånga-Tensta)

MAS och MAR har delegation från stadsdelsnämnden att göra anmälan enligt Lex Maria till socialstyrelsen om en person i samband med vård och behandling riskerat eller har förorsakats allvarlig vårdskada.

Stadsdelsnämnden har utsett chefen för utförarenheten inom äldreomsorgen till verksamhetschef för kommunens hälso- och sjukvård inom verksamhetsområdet äldreomsorg i stadsdelsområdet Rinkeby-Kista. Verksamhetschefen ansvarar för att vården drivs utifrån gällande lagar och riktlinjer samt att MAS/MAR:s rutiner är kända i verksamheten och efterföljs. I ansvaret ingår att se till att resursanvändning och personalbemanning är optimal för att en god och säker vård ska kunna säkerställas. Dessutom ansvarar verksamhetschefen för att anmäla hälso- och sjukvårdspersonal som bedöms utgöra en fara för patientsäkerheten till Socialstyrelsen, samt att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

En av de två biträdande enhetscheferna vid Rinkeby vård- och omsorgsboende samt Kista servicehus har som särskild arbetsuppgift att bevaka att kvalitetsarbetet utförs och följs enligt hälso- och sjukvårdens regler och rutiner.

Hälso- och sjukvårdspersonalen, vilket innefattar yrkesgrupperna sjuksköters-

kor, sjukgymnaster/fysioterapeuter och arbetsterapeuter, ansvarar för att en hög patientsäkerhet upprätthålls samt är skyldiga att rapportera risker och händelser till verksamhetschef, MAS och MAR.

I omvårdnadspersonalens ansvar ingår att följa riktlinjer och rutiner som styr hälso- och sjukvården. De ska medverka i patientsäkerhetsarbetet genom att ha ett förbyggande syn- och arbetsätt, och rapportera risker och händelser till verksamhetschef och hälso- och sjukvårdspersonal.

Struktur för uppföljning/utvärdering

En gång i månaden träffas en kvalitetsgrupp bestående av sjuksköterskor, sjukgymnaster/fysioterapeuter, arbetsterapeut och omvårdnadspersonal och då redovisas samtliga inkomna avvikelser. Även avvikelser/klagomål gällande hemtjänstinsatser har under år 2014 tagits upp i kvalitetsgruppen. Biträdande enhetschef med särskilt ansvar för kvalitet sammankallar till mötena och bjuder in MAS och MAR vid behov. Hon sammanställer också de avvikelser som inkommit och delger MAS.

Den biträdande enhetschefen har också under året haft ett uppdrag som processledare och utbildad och stöttat verksamheterna i det nya sättet att dokumentera i datasystemet Vodok. Det nya sättet kallas ICF och fokuserar på den enskildes förutsättningar och förmågor istället för dennes diagnos. Det nya dokumentationssystemet kommer i bruk i början av 2015 och bidrar också till mer samsyn i dokumentationen för olika yrkesgrupper genom enhetliga, entydiga och jämförbara termer, begrepp och klassifikationer, d.v.s. nationellt fackspråk. På så sätt kan verksamhetsuppföljning på såväl nationell som lokal nivå genomföras med hög kvalitet.

Ansvarig läkare har genomfört årliga läkemedelsgenomgångar inom Rinkebyvård- och omsorgsboenden och servicehuset.

De årliga munhälsobedömningarna är genomförd vid Rinkeby vård- och omsorgsboende.

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

Risk- och avvikelshanteringen är en del i ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Omvårdnadspersonalen är väl medvetna om betydelsen av att dokumentera negativa händelser och tillbud som avvikelser. De inkomna avvikelserna utgör underlag för att förbättra rutiner och därmed säkerställa patientsäkerheten.

Sjuksköterskorna fyller sedan januari 2014 varje månad i kvalitetsindikatorer som sedan skickas till MAS som sammanställer materialet och skickar in till äldreförvaltningen. Indikatorerna handlar om läkemedel, trycksår, nutrition, mun status, elimination, sjukhusbesök, fall, vårdinfektion, skydds-/begränsningsåtgärder, specifik omvårdnad och antal avlidna. Avsikten är att upptäcka svagheter och brister tidigt och är ett led i patientsäkerhetsarbetet. MAS/MAR följer arbetet och lämnar återkoppling på vidtagna åtgärder samt resultat som visar sig i mätning av kvalitetsindikatorer

Genom att omvårdnadspersonalen har fått återkoppling på inkomna avvikelser en gång i månaden av enhetschefen, har deras erfarenheter och förslag till åtgärder kunnat tas till vara. På så sätt har eventuella risker i verksamheten kunnat lyftas fram, vilket har medfört att omvårdnadspersonalens förebyggande syn- och arbetsätt har utvecklats.

För att öka patientsäkerheten och förebygga vårdskador har regelbundna riskbedömningar genomförts vid Rinkeby vård- och omsorgsboende och vid behov i servicehuset. Senior alert, ett kvalitetsregister, är ett redskap för att förebygga fallolyckor, trycksår och undernäring hos äldre personer genom att systematiskt identifiera riskerna, genomföra förebyggande åtgärder och synliggöra resultatet. Verksamheterna är anslutna till registret.

För att minska riskerna för smittspridning/infektionsöverföring har all omvårdnadspersonal grundutbildning i basala hygienrutiner. Rinkeby vård- och omsorgsboende har avtal med Vårdhygien som erbjudit utbildningstillfällen i hygien och infektioner/ smittspridning ett flertal gånger till alla yrkesgrupper som arbetar med omvårdnad. Det finns hygienombud vid varje avdelning som ansvarar för att gällande hygienrutiner följs. Ombuden har skyldighet att rapportera till enhetschefen om det brister i hygienrutinerna.

Varje avdelning inom vård- och omsorgsboendet i Rinkeby har ett kostombud. Deras ansvar är bland annat att kontinuerligt genomföra egenkontroller för att säkerställa att livsmedlen förvaras korrekt.

Varje avdelning har också inkontinensombud som ansvarar för beställningen och kontakten med företaget Abena, gällande fortbildning som företaget ansvarar för att ge till personalen.

Sjuksköterska finns i tjänst dagtid alla veckans dagar för att öka tryggheten och kontinuiteten för den boende samt för att stötta och handleda omvårdnadspersonalen. Kvälls- och natttid ansvarar bemanningsföretaget Care team för sjukvårdsinsatserna med en inställningstid på 30 minuter.

Verksamheterna är anslutna till Svenska palliativregistret som är ett nationellt kvalitetsregister för utveckling av vård i livets slutskede. I registret registreras vidtagna insatser i livets slut. Registret avser att tillförsäkra alla människor en värdig och välfungerande vård vid livets slut och att närstående erbjuds stöd.

Verksamheterna använder sig av stadens och landstingets gemensamma IT-system för läkemedelsbeställning Pascal.

Uppföljning genom egenkontroll

Sjuksköterskor, sjukgymnaster/fysioterapeuter, arbetsterapeut, MAS och omvårdnadspersonal träffas regelbundet i ett Kvalitetsråd där avvikelser, regler och rutiner analyseras. Egenkontroller görs regelbundet av medicinhantering, dokumentation och hygienrutiner.

Genom Socialstyrelsens rikstäckande brukarundersökning, Vad tycker de

äldre om äldreomsorgen ges en kvalitetsundersökning av verksamheten utifrån de boendes perspektiv och utifrån medarbetarenkäten en uppföljning av medarbetarnas upplevelse av sin arbetsmiljö.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Lokal samverkan med alla vårdcentraler som finns i området har skett genom kontinuerliga möten, två gånger per termin. Deltagarna har varit distriktssköterskan/chefsjuksköterskan för den aktuella vårdcentralen, enhetschefer vid såväl kommunala som privata utförare, biståndshandläggare från både äldreomsorgen och funktionshinder samt MAS. Samverkan har även skett i en gång per termin i det så kallade stadsdelsrådet, där chefer från vårdcentralerna, Järva psykiatrin, försäkringskassan, arbetsförmedlingen och äldreomsorgen samt stadsdelsdirektören deltagit. I de fall det funnits behov av samverkan kring enskilda ärenden har denna skett företrädesvis med MAS.

Samverkansmöten med S:t Görans sjukhus och Bromma geriatriken har också skett kontinuerligt. Representanter från beställarenheten och MAS har regelbundet deltagit. Syftet med dessa möten har varit att ta upp förbättringsåtgärder utifrån inkomna avvikelser, diskutera gemensamma problem och arbeta fram olika lösningar samt informationsöverföring mellan sluten- och öppenvård samt kommunen. Regelbundna samverkansmöten med utförarcheferna både från de entreprenad drivna verksamheterna i stadsdelen och från egen regi har ägt rum. Där har också chefen för beställarenheten inom äldreomsorgen och MAS deltagit.

Under hösten har ett samarbete mellan kommunen, vårdcentralerna, primärvårds rehab och Minnesmottagningen på Brommageriariken påbörjats för att ta fram ett gemensamt samverkansprogram för demenssjuka. Arbetet beräknas vara klart i mars 2015. Syftet med programmet är att medverkande aktörer ska samverka för att ge demenssjuka god utredning, trygg och säker behandling samt omvårdnad i demenssjukdomens alla stadier. Målet är att samtlig personal inom hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen som kommer i kontakt med personer med misstänkt demens/demenssjukdom ska tillämpa samverkansprogrammet samt aktivt verka för dess utveckling.

Risakanalys

Verksamheterna har utfört riskbedömningar och rapporterat kvalitetsindikatorer för hälso- och sjukvård utifrån Socialstyrelsens anvisningar till MAS. Riskbedömningarna är en del av det förebyggande arbetet för att kartlägga boendes hälsotillstånd och eventuella risker.

Riskbedömningar har utförts för fallolyckor, undernäring och trycksår. Vidare har bedömningar gjorts av infektioner och ordinerade antibiotikabehandlingar för att undvika att antibiotika används slentrianmässigt. Riskanalyser har gjorts av samtliga fallolyckor och fall som orsakat fraktur eller annan skada samt av utförda inkontinensutredningar, utförda munhälsobedömningar samt orsak att boende tackat nej. Dessutom har riskanalys gjorts av utförda bedömningar om funktionsförmåga och ADL- aktivitet i det dagliga livet. Den årliga läkemedelsgenomgången har genomförts.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

All personal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet uppnås.

Sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut ansvarar för att dokumentera hälso- och sjukvårdsavvikelser. Samtliga avvikelser har sammanställts en gång i månaden och redovisats i kvalitetsgruppen till enhetschef samt MAS. Om en allvarlig avvikelse har inträffat i verksamheten ansvarar hälso- och sjukvårdspersonalen för att omgående kontakta enhetschef samt MAS/MAR. När det gäller avvikelserapporteringen mellan den egna verksamheten och landstinget, vanligtvis S:t Görans sjukhus och Bromma geriatriken, har MAS kontaktats. Avvikelsen skickas till samordnaren i landstinget som ansvarar för avvikelsehanteringen, svaret har därefter skickats till MAS som sedan har återkopplat till verksamheten. Om avvikelsen kommer från landstinget har den skickats direkt till MAS, som har ansvaret för att utreda och svara på den.

Hantering av klagomål och synpunkter

1. Alla klagomål och synpunkter som kommer in dokumenteras på avsedd klagomålsblankett och lämnas till enhetschef.
2. Enhetschef skickar omgående blanketten vidare för diarieföring hos stadsdelsförvaltningens registrator. Kopia sparas i pärm och eventuellt personakt.
3. Klagomålet utreds av verksamhetschefen tillsammans med berörd personal. Åtgärd/åtgärder diskuteras så snart som möjligt på arbetsplatsträff, APT, om behov finns skapas nya rutiner för att undvika upprepning av klagomålet och beslutad/beslutade åtgärder dokumenteras på blanketten.
4. Återkoppling görs till den som framfört klagomålet så snart som möjligt. Återkoppling till personal görs via APT- protokoll.
5. Sammanställning av inkomna klagomål och synpunkter görs.

Det har under 2014 inte inkommit några klagomål från brukare och närstående på verksamheten som tydligt kan kopplas till patientsäkerheten. Ett par klagomål har under året inkommit som handlat om brister i omvårdnaden.

Samverkan med patienter och närstående

Boendes och närståendes delaktighet i utvecklingen av det förebyggande syn- och arbetssättet har varit viktigt att ta till vara för att kvalitetssäkra verksamheten.

Hälso- och sjukvårdspersonalen har ansvar att kontakta närstående och informera om det blivit några förändringar i den boendes hälsotillstånd. I det förebyggande arbetet ingår också att informera närstående om det finns risk för fall och vilka åtgärder som gjorts. Närståendes dagliga kontakt med hälso- och sjukvårdspersonalen och omvårdnadspersonalen är av största vikt i ovanstående frågor. Syftet med att utveckla denna kontakt är att främja den boendes välbefinnande. Detta syn- och arbetssätt kommer att vidareutvecklas under kommande år. Närstående kan ta del av broschyrer från Patientnämnden som finns tillgängliga på samtliga enheter, samt information på stadens hemsida. Det finns även en enkel broschyr som utarbetats lokalt av rehabilite-

ringspersonalen om fallprevention som riktar sig till boende och närstående. Den innehåller information om hur man med enkla åtgärder kan minimera risken för fall i hemmet.

Lokala pensionärsrådet hålls kontinuerligt informerade om förändringar i verksamhet, lagstiftning och regelverk. Rådet fungerar som en viktig remissinstans för handlingar och yttranden som angår deras intresseområden.

Ett av biståndshandläggarnas uppdrag är att informera anhöriga om verksamheten, vägleda vid val av vård- och omsorgsalternativ samt stödja anhöriga som har behov av detta.

Sammanfattningsvis kan konstateras att resultatet av det samlade säkerhetsarbetet och de åtgärder som genomförts i samband med detta har gjort att verksamhetens rutiner har förbättrats. Ett system för insamling av statistik har utvecklats. Resultat i form av statistiska jämförelser kommer i framtiden att bättre kunna presenteras i patientsäkerhetsberättelsen.

Resultat

Sammantaget har under 2014 inkommit 169 avvikelser inom hälso- och sjukvården som inkluderar Kista servicehus och Rinkeby vård och omsorgsboende med sammanlagt 132 boende. Av dessa var 149 avvikelser som gällde fall. Sex av dessa ledde till frakturer. Övriga har fått lindriga skador som åtgärdats av sjuksköterskan. Det har handlat om omläggningar av mindre sår, tillsyn av blåmärken, allmäntillstånd och blodtryckskontroller. Sjukgymnastens och arbetsterapeutens åtgärdsinsatser har bland annat varit att bedöma om sänggrindar, stödhandtag, duschstolar, och om rullator ska ordinerar.

Inkomna läkemedelsrelaterade avvikelser var 20 stycken. Övervägande är det boende som av olika anledningar inte fått sin medicin.

Inkomna avvikelser relaterat till socialtjänstlagen var 74 stycken. De flesta handlar om missnöje med serviceinsatser som städning och tvätt men även några om brister i omvårdnad.

Ingen Lex Maria anmälan har gjorts under föregående år.

Övergripande mål och strategier för kommande år

Målet är att bibehålla och ytterligare utveckla en god kvalitet och hög patientsäkerhet genom bl.a.

- Upprättade rutiner ska ständigt utvärderas och omprövas
- Boende och deras närstående ska ytterligare involveras i patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet
- Ständig förbättring av avvikelshanteringen med hjälp av tydliga rutiner.

-
- Förebyggande arbete med tyngd på riskbedömningar med uppföljning, och på så sätt ytterligare begränsa risker och minska antalet tillbud för den boende.
 - Fortsatt utveckling av den palliativa vården genom utbildning, föreläsningar och handledning vilket ska resultera i ökat engagemang och kunskap hos vårdpersonalen.
 - Ökad kunskap hos vårdpersonalen genom regelbunden kompetenshöjning som föreläsningar och annan utbildning framförallt med fokus på diabetesvård.
 - Implementering av det nya synsättet att dokumentera i Hälso- och sjukvårdsjournalen med fokus på den boendes förutsättningar och förmågor i stället för sjukdomar och funktionsnedsättningar.
-