

Patientsäkerhetsberättelse för Norrmalms stadsdelsnämnd År 2015

- Sara Evefjord, Medicinskt ansvarig sjuksköterska
- Linnea Svanström Leistedt, Medicinskt ansvarig för rehabilitering
- Jehona Dragusha, Biträdande enhetschef, HSL 30§ Väderkvarens 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	5
Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits	5
Uppföljning genom egenkontroll	7
Samverkan för att förebygga vårdskador	9
Risikanalys	10
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringskyldighet	11
Hantering av klagomål och synpunkter	12
Samverkan med patienter och närstående	13
Sammanställning och analys	14
Resultat	14
Övergripande mål och strategier för kommande år	16
Register bilagor	17

Sammanfattning

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

Under året har ett antal åtgärder vidtagits för att öka patientsäkerheten. T.ex. utbildning för att förebygga avvikelser samt öka rapporteringen av avvikelser har genomförts för samtliga medarbetare på Väderkvarnens vård- och omsorgsboende. Även en Silviacertifiering har påbörjats på boendet som syftar till att bidra till högsta möjliga livskvalitet för de demenssjuka. Förbättringsarbete av avvikelserutinen samt läkemedelshanteringen har genomförts vid Malmskillnadsgatans gruppboendestad.

Patientsäkerhetsberättelsen beskriver processer, rutiner och genomfört patientsäkerhetsarbete i verksamheter inom äldreomsorg och socialtjänst. Vidare beskrivs det övergripande kvalitetsarbetet och kompetensutvecklingen. 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.

Nämndens ansvarsområden

Äldreomsorg

Inom stadsdelsnämndens ansvarsområde finns det fyra vård- och omsorgsboenden för äldre. Riddargården och Sabbatsbergsbyns vård- och omsorgsboende drivs av Stockholms Äldreboende AB. Vasens vård- och omsorgsboende drivs av Attendo AB. Alla har demens och somatisk inriktning. Väderkvarnen är ett vård- och omsorgsboende som drivs i egen regi, där finns demens, somatik, äldrepsykiatri och servicehus.

Det finns två dagverksamheter för äldre. En vid Sabbatsbergsbyn med inriktning demens och en med inriktning psykisk funktionsnedsättning vid Väderkvarnen.

Socialpsykiatri

En gruppboendestad inom socialpsykiatri, enligt SoL drivs i egen regi på Malmskillnadsgatan.

Enskilda verksamheter upphandlade av staden

Inom stadsdelsnämnden finns två boenden som drivs privat: Birger Jarl och Dalahöjdens vård- och omsorgsboende. Stockholm stad har upprättat ett ramavtal med dessa

verksamheter. Årliga avtalsuppföljningar görs av stadsdelsförvaltningens MAS och verksamhetscontroller.

I denna patientsäkerhetsberättelse beskrivs hur patientsäkerhetsarbetet bedrivits i verksamheter som bedrivs i egen regi.

Övergripande mål och strategier

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

Mål

Det övergripande målet med patientsäkerhetsarbetet är att identifiera fel, brister och risker i hälso- och sjukvården för att kunna vidta åtgärder för att förebygga att patienten drabbas av vårdskada. Med vårdskada avses lidande, kroppslig skada, psykisk skada, sjukdom eller dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Verksamheterna har system för patientsäkerhetsarbetet för att arbeta riskförebyggande i dess områden:

- Läkemedelshantering
- Basala hygienrutiner
- Fallolyckor
- Risk för undernäring
- Risk för trycksår
- Brister i informationsöverföring mellan olika vårdgivare
- Brister i kommunikation med patient, annan personal och andra vårdgivare
- Brister i medicinteknisk utrustning
- Brister i speciell omvårdnad/rehabilitering

Egenkontroll och uppföljning av avvikelser ingår i enheternas kvalitetsarbete.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

Stadsdelsnämnden har som ansvarig vårdgivare det övergripande ansvaret för att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) upprätthålls.

Verksamhetschef enligt 29 § HSL ansvarar för att hälso- och sjukvården är organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet genom att fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet kontinuerlig ska

bedrivs. Verksamhetschefen kan ge i uppdrag till särskilt ansvarig befattningsinnehavare att fullgöra enskilda arbetsuppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen 30 §. Verksamhetschefen har dock kvar det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården enligt gällande författning.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde enligt 24 § HSL och 7 kap 3 § Patientsäkerhetsförordningen. Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) har samma ansvar avseende rehabilitering inom kommunens ansvarsområde. Verksamhetschef, MAS och MAR ska samverka och samråda i frågor som rör verksamheternas kvalitet och patientsäkerhet.

Struktur för uppföljning och utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

Avvikelse rapportering

Alla händelser som frångår det normala, lett till vårdskada eller hade kunnat leda till vårdskada avvikelser rapporteras enligt nedan följande rubriker:

- Brister i läkemedelshanteringen
- Fallolyckor
- Brister i speciell omvårdnad/rehabilitering
- Brister i vårdkedjan
- Brister i/hantering av medicintekniska produkter
- Brister i basala hygienrutiner
- Självmord

Utsedda kvalitetsombud eller chefen på enheten sammanställer de rapporterade avvikelserna. Avvikelserna tas upp på enhetsnivå och vid behov även på verksamhetsnivå. Beslutade förändringar i arbetssätt och rutiner dokumenteras och implementeras i arbetsgrupperna, samt följs upp och utvärderas.

MAS/MAR följer vilka åtgärder som vidtas. Sammanställning av avvikelser görs årligen.

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

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

alla med sin specifika kunskap. Teamet består av sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och omvårdnadspersonal.

Kompetenshöjande insatser

Utbildning för all personal har genomförts under våren. Utbildningen handlade om delegering, avvikelshantering och teamarbete. Under hösten har all personal utbildats i linje med Sylviacertifiering. Hälso- och sjukvårdspersonal har fått utbildning inom dokumentation, munhälsobedömning samt registrering i kvalitetsregistren senior alert och palliativa registret.

Vårdhygien

Majoriteten av medarbetarna har genomgått Vårdhygiens E-utbildning i basala hygienrutiner. Följsamheten till dessa rutiner mäts två gånger per år.

Granskning av läkemedelshantering av farmaceut

Läkemedelsförråden granskades i november 2015. 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. Detta för att minska risken för spridning av multiresistenta bakterier. Infektionsstatistik förs varje månad för att begränsa antibiotikaanvändning. Statistiken skickas till Vårdhygien för sammanställning

Riskbedömningar och kvalitetsindikatorer

Verksamheten utför riskbedömningar. Riskbedömningarna är en del av det vårdpreventiva arbetet som syftar till att kartlägga de äldres hälsotillstånd och eventuella risker.

Malmskillnadsgatans gruppbostad inom socialpsykiatri

Alla klienter har fått ett större medicinskåp i den egna lägenheten för att undvika risk för sammanblandning av mediciner.

Sjuksköterskan har fått ett eget rum som är bättre anpassat för hennes arbete.

Nya rutiner kring mathållningen har införts för att bland annat förstärka struktur för klienternas måltider, förbättra livsmedelshygien och styra klienternas intag av mat till mer lagade måltider och mindre smörgåsar.

Enhetens rutiner gällande hälso- och sjukvård har uppdaterats och förtydliganden har gjorts avseende:

- Bedömning om egenvård
- Informationsöverföring mellan sjuksköterska och övrig personal
- Listning hos primärvården
- Basala hygienrutiner

Sjukgymnast från Väderkvarnens vård och omsorgsboende har arbetat med att göra riskbedömningar för fall hos klienter med ökad fallrisk.

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.

Majoriteten av alla medarbetare har gått vårdhygiens E-utbildning.

Självskattning till de basala hygienrutinerna mäts en gång per år.

Utbildningsinsatser och utveckling

Sjuksköterskan har muntlig överlämning av HSL-information till övrig personal en gång per vecka.

Sjuksköterskan ingår i ett nätverk för hälso- och sjukvårdspersonal inom socialpsykiatri och deltar i regelbundna träffar inom detta nätverk.

Alla medarbetare har deltagit i halvdagsutbildning om etik

Samarbete med läkare och sjuksköterska inom andra vårdenheter

Planeringsmöten med psykiatrisk öppen- och slutenvård hålls vid behov. Verksamhetens sjuksköterska har en regelbunden mejlkontakt (digital rond) med ansvarig läkare och sjuksköterska för att hålla dem uppdaterade och för att själv få råd och stöd.

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. Respektive verksamhet ska ha egenkontrollsystem för att få fram eventuella brister och motverka att dessa uppstår.

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 dokumentation. Utifrån dessa kontroller drivs förbättringsarbete och handledning.

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

- Verksamheten kontrollerar att all personal följer basala hygienrutiner i vårdarbetet.
- Fortløpande 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.

Riskbedömning

Riskbedömningar på individnivå avseende risk för fall, trycksår, nutrition genomförs i det vårdpreventiva arbetet. MAS och MAR följer upp arbetet och återkopplar till verksamheten.

Malmskillnadsgatans gruppboende inom socialpsykiatri

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

Verksamheten har under året arbetat med att ta fram rutiner för egenkontroll av följsamhet till basala hygienrutiner, informationsöverföring, avvikelshantering och riskbedömning

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 internt i den egna verksamheten och mellan olika enheter inom stadsdelsnämnden. Lokala rutiner upprättas på respektive enhet. Rutinerna uppdateras och revideras årligen och vid förändringar. Om ”negativa” händelser inträffar eller att rutiner inte följs så rapporteras det som avvikelse.

Samverkan med Stockholms Läns Landsting

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. Samverkan finns också mellan stadsdelsförvaltningen och Beroendecentrum Stockholm, Norra Stockholms Psykiatri, Habiliteringscenter Stockholm, Frivården.

Samverkansmöten hålls fyra gånger per år med representanter från S:t Görans Capio, Stockholms Geriatriken, Curera, primärvården och stadsdelsförvaltning. Avvikelse rapporteras och tas upp på samverkansmöten. 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 till utföraren och redovisas i verksamhetsuppföljningen till stadsdelsnämnden.

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

Hos verksamheter som bedrivs på entreprenad finns en intern MAS som ansvarar för att avvikelser och statistik rapporteras till stadsdelsförvaltningens MAS/MAR. Samverkansmöten hålls mellan stadsdelsförvaltningens MAS och entreprenaders intern MAS.

Risikanalyser

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

De viktigaste åtgärderna för att öka patientsäkerheten är att alla medarbetare arbetar riskförebyggande. Riskanalys ska genomföras vid omorganisation, ombyggnation eller vid andra förändringar som påverkar verksamheten.

Riskbedömningar på individnivå utförs utifrån fallrisk, undernäring och trycksår. Utöver dessa tre utförs även munhalsbedömning samt inkontinensbedömningar.

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

Verksamhetschef ansvarar för att medarbetarna har en tillräcklig kompetens för att utföra hälso- och sjukvård på ett patientsäkert sätt. Medarbetarnas medverkan i kvalitetsarbetet är viktigt. Medarbetarna ska rapportera risker, tillbud och negativa händelser och kan också bidra med kvalitetsförbättrande förslag.

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.

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 utifrån eventuellt framkomna brister inom verksamheten eller i samverkan med andra vårdgivare. Risker registreras i ett digitalt system.

Riskanalys görs vid organisationsförändringar samt inför sommaren

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringskyldighet

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

Övergripande, avvikelshantering och Lex Maria

Enligt patientsäkerhetslagen är vårdgivaren skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador. Avvikelsehanteringen är till för att få fram de brister och risker som finns i vårdarbetet och för att kunna åtgärda dessa och därmed öka säkerheten för patienterna.

Alla medarbetare är skyldiga 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 enligt Lex Maria 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 servicehuset

Statistik förs över inkomna avvikelser och klagomål för att identifiera och se mönster i rapporterade incidenter. Förslag på förbättringsåtgärder som tas fram ska sedan återkopplas till personalgrupperna. Särskilt utsedda kvalitetsombud ansvarar för att informera förslag på 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.

Hälso- och sjukvårdspersonalen på Väderkvarnens vård- och omsorgsboende, servicehus och korttidsboende har rapporterat avvikelser enligt nedan under 2015:

- 66 brister i läkemedelshanteringen
- 158 fallolyckor
- 15 brister i speciell omvårdnad/rehabilitering
- 8 brister i vårdkedjan
- 20 brister i/hantering av medicintekniska produkter
- 3 brister i basala hygienrutiner

Malmkillnadsgatans gruppbostad inom socialpsykiatri
Samtliga medarbetare rapporterar avvikelser. Skötarna dokumenterar i ParaSol och sjuksköterskan i hälso- och sjukvårdsjournalen. Avvikelse rapporten granskas också av enhetens chef. Rapporterade avvikelser 2015:

- 5 brister i läkemedelshanteringen
- 1 fallolycka
- 1 brist i speciell omvårdnad/rehabilitering

Hantering av klagomål och synpunkter

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

Övergripande

Klagomåls- och synpunktshantering ska ingå som en naturlig del i verksamheternas kvalitetsarbete och ska dokumenteras och diarieföras. Klagomål eller synpunkt ska utredas skyndsamt och tas upp i verksamheternas kvalitetsråd samt återkopplas till den person som lämnat in den.

Väderkvarnens vård- och omsorgsboende och servicehus

Klagomål diarieföras och i övrigt följs stadsdelsförvaltningens rutiner för hanteringen av klagomål och synpunkter. Synpunkter och klagomål kan lämnas muntligt och skriftligt. Dessa hanteras av biträdande enhetschef som utreder ärendet och ger feedback till den som lämnat klagomålet. Utifrån klagomålet eller händelsens art och omfattning gör biträdande enhetschef en bedömning om ett analysteam ska tillsättas.

Ansvarig för analysteamet kan vara kvalitetsansvarig sjuksköterska eller en annan lämplig person, som omgående påbörjar analysarbetet. Policyn är att ta upp en incident eller ett klagomål snarast möjligt med den boende, närstående och inblandad personal för att komma till rätta med brister. En slutrapport skrivs sedan och klagomålsärendet avslutas på nästkommande kvalitetsråd.

Inkomna klagomål och synpunkter från Patientnämnden och Socialstyrelsen diarieföras centralt i förvaltningen. Återkoppling sker alltid skriftligt.

Om klagomål eller synpunkter berör hälso- och sjukvården ska verksamheten informera MAS/MAR som utreder om verksamheten har hanterat klagomålet korrekt eller om det krävs ytterligare åtgärder.

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.

Rutiner för mottagande och återkoppling av synpunkter/klagomål finns. Den som mottar en muntlig synpunkt eller klagomål ska registrera denna och överlämna blanketten till ansvarig chef. Enhetschefen ansvarar för att alla inkomna synpunkter och klagomål hanteras och åtgärdas. Klagomålet eller synpunkten diskuteras på närmaste enhetsmöte som sker varje vecka. I de fall något ska åtgärdas dokumenteras detta och ansvariga utses. Återkoppling med redovisning över vidtagna åtgärder lämnas inom 14 dagar till den som har lämnat klagomål eller synpunkter.

Om klagomål eller synpunkter berör hälso- och sjukvården rapporteras detta till MAS som utreder om verksamheten har hanterat klagomålet korrekt eller om det krävs ytterligare åtgärder.

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 även 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 hälsosamtal ställer kontaktpersonen, sjuksköterskan, arbetsterapeuten och sjukgymnasten frågor om den boendes egen syn på sitt hälsotillstånd.

- Närstående har en viktig roll att stötta den boende så att informationen blir så komplett som möjligt.
- Vid detta möte informerar hälso- och sjukvårdspersonalen också om resultaten av de eventuella bedömningar som utförts under den första tiden efter inflyttningen och diskuterar också de förslag de har avseende planerade åtgärder vid identifierade risker.

Efter hälsosamtalet dokumenterar hälso- och sjukvårdspersonalen kompletterande åtgärder i patientjournalen och kontaktpersonen dokumenterar beslutade åtgärder i den boendes genomförandeplan.

Samverkan sker även vid anhörigmöten där legitimerad personal deltar för att föra en dialog med alla inblandade och inhämta synpunkter. Rutiner för möten med boende och närstående upprättas av verksamheten.

Utöver dessa kontakter finns möjligheter för informationsutbyte via telefon och mejl. Det finns också förtroenderåd och anhörigråd för samverkan och information.

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 kontakt med en anhöriga och/ eller företrädare värdefull och kan vara till stor hjälp.

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

Målet med patientsäkerhetsarbetet är att identifiera fel, brister och risker i hälso- och sjukvården för att kunna vidta åtgärder för att förebygga att patienten drabbas av vårdskada. För att lyckas med detta arbetar verksamheterna med olika insatser. Enheterna gör egna jämförelser med andra verksamheters resultat via t.e.x. stadens jämförservice, brukarundersökningar. Resultaten av egenkontroller, avvikelser, risker sammanställs och analyseras.

Resultat

Väderkvarnens vård- och omsorgsboende och servicehus

Resultat av mätning av riskbedömningar

Riktvärden är att varje boende erbjuds en bedömning minst en gång varje år samt vid behov utifrån respektive indikator.

Riskbedömningar är en del av det preventiva arbetet för att kartlägga de äldres hälsotillstånd och eventuella risker inom områden som t.ex. fall, undernäring, trycksår. Under 2015 har riskbedömningar utförts enligt nedan:

- 108 fallriskbedömningar enligt Downton Fall Risk Index
- 105 bedömning för risk avseende undernäring enligt MNA
- 104 bedömningar för trycksårsrisk enligt Norton
- 89 bedömningar av munhälsa enligt ROAG
- 98 bedömningar av ADL förmåga enligt Sunnås ADL-index
- 47 bedömningar avseende inkontinens enligt Nicola

Resultatet visar att 86-88 % av de boende har riskbedömts avseende fall, undernäring och trycksår, 73 % har bedömts avseende munhälsa och 39 % avseende inkontinens. Bedömning av ADL förmåga har genomförts för 73 % av de boende utifrån 122 aktiva journaler 1/1 2016.

De boendes läkemedel ska gås igenom av läkare minst en gång per år. År 2015 fick 95 % av de boende en läkemedelsgenomgång enligt ansvarig läkarorganisation Curera.

Arbete sker kontinuerligt för att minska risken för att drabbas av vårdrelaterade infektioner. På vård och omsorgsboendena mäts infektioner och antibiotika användningen varje månad. Resultat från registreringen under 2015 visar på att sårinfektioner ligger fortsatt något högre än genomsnittet.

Resultatet från egenkontrollen av de basala hygienrutinerna visar på att 47 % av de som besvarat enkäten har total följsamhet till dessa.

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

Antal avvikelser 2015 jämfört med 2014 visar på att antalet registrerade avvikelser har ökat, detta är positiv trend då man tidigare kunnat ana en underrapportering. Ökad rapportering visar på att personal förstår sin rapporteringsskyldighet samt att det finns en vilja att saker ska förbättras. Utbildningen gällande avvikelshantering som genomfördes för all personal under våren 2015 kan också vara en bidragande faktor till de ökade avvikelserregistreringarna.

Malmskillnadsgatan

Resultat av mätning av riskbedömningar

Riskbedömningar utförs gällande fall, undernäring samt trycksår om personen är över 65 år samt vid behov.

Under 2015 tre riskbedömningar avseende fallrisk utförts.

Egenkontroll avseende basala hygienrutiner har genomförts och visar på god följsamhet. Procentsats på total följsamhet kan ej anges då vissa frågor i undersökningen har tolkats på olika sätt.

Patientnämnden

Under 2015 har sex klagomål inkommit till patientnämnden gällande både egen regi verksamhet och entreprenad. Klagomålen var jämt fördelade och gällde:

- Vård och behandling
- Kommunikation
- Patientjournal och sekretess

Ingen lex Maria har rapporterats under 2015.

Övergripande mål och strategier för 2016

- 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 riskbedömningar ska öka.
- Antalet registreringar i kvalitetsregistren ska öka
- Ett nytt dokumentationssystem VODOK/ICF infördes i staden för hälso- och sjukvårdsjournaler. Arbetet med utveckling av detta fortsätter även under 2016.

Plan för förbättringsarbete på Väderkvarnens vård- och omsorgsboende och servicehus

Förbättringsarbetet 2016 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.
- Regelbunden handledning kring teambaserade vårdplaner och processer.
- Utöka användning av nationella kvalitetsregister.

- HSL-personal kommer erbjudas utbildning utifrån verksamhetens behov t.ex. läkemedel för äldre och inkontinensvård.
- Fortsatt deltagande av nationell patientöversikt (NPÖ). Syftet är att förbättra informationsöverföring mellan olika huvudmän/vårdgivare för att säkra vården.

Övriga aktiviteter

- Förbättra och utveckla vården vid livets slutskede.
- Fortsätta utveckla teammötet som arbetsform.
- Arbetet med att granska och revidera de lokala hälso- och sjukvårdsrutinerna fortsätter under 2016.
- Arbetet med patientsäkerheten ska öka genom kvalitetsuppföljning, utveckling av verksamhetens internkontroll samt avvikelshantering.
- Läkemedelshanteringen ses över för att öka patientsäkerheten och minska antalet läkemedelsavvikelser
- Utbildning kring sår och sårbehandling
- Fortsatt arbete med att minska fall

Vårdhygien

- Arbete pågår för att stärka hygienombudens roll och höja deras aktivitetsnivå ute på avdelningarna. Arbete ska ske mer aktivt med de basala hygienrutinerna. Detta för att öka följsamheten hos både hälso- och sjukvårdspersonal och omsorgspersonal.

Plan för förbättringsarbete på Malmskillnadsgatans gruppboende

- Fortsätta arbetet med att utforma personliga planer för alla klienter. Personliga planerna beskriver hur stödet skall utföras i detalj. Detta gäller såväl hälso- och sjukvårdsinsatser som personlig omvårdnad, rutiner och socialt liv.
- Sjuksköterskan skall genomgå grundutbildning om ICF och vårdprocessen.
- Farmaceut skall granska läkemedelshanteringen.
- Utveckla egenkontrollen

Bilagor

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

