
The logo for Kavat Vård, featuring the text "Kavat Vård" in a bold, teal, sans-serif font, enclosed within a thin black rectangular border.

Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare Elinsborg

År 2017

Datum och ansvarig för innehållet
Soheila Soltani 20170210

Mallen är framtagen av Sveriges Kommuner och Landsting (reviderad 2013-11-19)

Övergripande mål och strategier

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

Det övergripande målet har varit att garantera de boende en god och säker vård, att förbättra och utveckla patientsäkerheten, att alla ska arbeta förebyggande för att inga vårdskador ska uppstå, att avvikelser ska ses som en möjlighet till utveckling och förbättring av omvårdnads insatser

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för verksamheten. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för HSL insatser på två våningar med 10 boende per våning.

Verksamheten på Elinsborg bedrivs på 4 våningsplan och 10 boende per våning. Av de 40 platserna har 30 inriktning mot demens och 10 är korttidsplatser. Äldreboendet är bemannat med sjuksköterskor årets alla dagar mellan 07.00-17.00 Övrig tid ansvarar PR-vård för HSL insatser på boendet.

Samtliga våningsplan är bemannade dygnet runt med mestadels undersköterskor.

Arbetsterapeut utför ADL-bedömningar. Arbetsterapeut och sjukgymnast ansvarar för utprovning av hjälpmedel, utför fallriskbedömningar, handleder och utbildar personal i förflyttningsteknik samt hur hjälpmedel skall användas.

Legevisitten AB ansvarar för läkarinsatserna. Läkaren besöker verksamheten en gång per vecka samt när behov uppstår.

Den ansvariga läkaren är tillgänglig dagtid måndag till fredag kl.08-kl.17. Jourverksamheten för Legevisitten är tillgängliga kvällar, nätter samt helger. Verksamhetschefen ser till att avvikelser, synpunkter och klagomål blir kända i verksamheten.

Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

Uppföljning och utvärdering av verksamheten görs genom verksamhetsuppföljningar av den beställande stadsdelsnämnden och genom Kavat Vårds egen egenkontroll.

Trycksår, fall och undernäring följs upp via riskanalys i Vodok. Resultaten följs upp med vårdplaner där sådant är i behov. Vårdplanerna följs upp senast om sex månader eller vid behov.

När ny boende flyttar in begärs tillstånd av den boende alternativt närstående/godman att få registrera i Senior alert. Registrering och riskbedömning sker inom 14 dagar efter inflyttning sedan var 6:e månad samt vid statusförändring. Om risk föreligger skrivs en åtgärdsplan. Undernä-

ring registreras en gång per månad eller vid behov.

Trycksår och fall registreras vid uppkomst. Första uppföljningen sker två veckor efter första registreringen och löpande uppföljningar sker var 6:e månad eller vid statusförändring.

OAS ansvarar för vikt och trycksår uppföljningar och sjukgymnasten för falluppföljningar.

Elinsborg arbetar målmedvetet för att förebygga vårdskador genom fel eller övermedicinering. När någon flyttar in gör PAL en genomgång av ordinerade läkemedel. Vid alla tillfällen när förändring sker i läkemedelslistan, sker en genomgång av den personens samtliga läkemedel och revidering genomförs.

En gång per år sker genomgång av den boendes samtliga läkemedel och eventuell revidering sker.

Väl genomarbetade rutiner finns för delegering samt för läkemedelsutdelning för att så få avvikelser som möjligt ska förekomma. Om en avvikelse gällande läkemedel skulle uppstå finns det rutiner för riskanalys och åtgärder. OAS ansvarar för detta.

En särskild rutin följs gällande vård i livets slut, för att säkerställa effektiv smärtlindring och ångestdämpning. Registrering av alla avlidna sker i Palliativa registret. Vårdplanering med närvaro av vårdpersonal/kontaktman, OAS, den boende och närstående sker minst en gång per år samt vid förändrat hälsotillstånd.

Uppföljning genom egenkontroll

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

Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

Spånga-Tensta stadsdel utför årligen en granskning av verksamheten. Elinsborg har avtal med vårdhygien i Stockholms län som gör en genomgång av verksamheten vart annat år. Kavats vård genomför årliga kontroller av liftar och sängar. Apoteket AB genomför årlig granskning av läkemedelshandlingen. Elinsborg har deltagit i Socialstyrelsens öppna jämförelser av verksamheten. Boende och närstående har i enkätform tillfrågats om vad man tycker om verksamheten via Socialstyrelsens enkät.

Intern granskning

Varje år gör verksamhetschefen genomgång av samtliga rutiner, dokument och checklistor. Dessa uppdateras och vid behov kompletteras.

Avvikelsehanteringen

Avvikelseberättelser är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet. När en avvikelse upptäcks kontaktas en sjuksköterska som vidtar nödvändiga åtgärder och om så behövs kontaktar läkare. En avvikelseberättelse skrivs, händelsen utreds, analyseras och återkopplas till berörd personal. När det gäller fallrapporter så kontaktas rehab teamet som får göra en bedömning om vad som skall göras för att motverka fall. Avvikelseberättelserna rapporteras alltid till ansvarig sjuksköterska därefter till verksamhets-

chefen. Avvikelse samt klagomål av allvarlig art skickas till MAS för kännedom och utredning.

VC sammanställer månadens avvikelser och skickar dem till MAS/kvalitetschef. På våningsmötena, samt Apt:n diskuteras avvikelserna och även hur man skall nå att avvikelser inte skall upprepas.

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

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

Fall

Riskbedömning har gjorts enligt Downton fallrisk index, senast 14 dagar efter boendes inflyttning och sedan vid behov eller var 6:e månad. Om risk har förelegat har en åtgärdsplan skrivits.

Sjukgymnast och arbetsterapeut utför fallpreventionsronder hos samtliga boenden var 5:e vecka. Har man upptäckt något som ökar fallrisken, t.ex. mattkanter, sladdar eller dålig belysning så har detta åtgärdats. När en ny boende har flyttat in så har sjukgymnasten och arbetsterapeuten gjort en bedömning för att säkerställa att personen har haft rätt hjälpmedel för att utföra säkra förflyttningar. Nya hjälpmedel har ordinerats och ibland har rörelselarm alternativt larmmatta installerats efter godkännande av personen.

Under året har all personal fått påbyggnadsutbildning i förflyttningsteknik. Med god utbildning känner sig personalen trygg vid förflyttning och det gör momentet säkrare för individen. All personal är utbildad i att använda lyftarna på ett sätt som gör att den boende känner sig trygg. Samtliga lägenheter är utrustade med taklift om behov föreligger/uppstår.

Trycksår

Bedömning har skett i enligt Modifierad Nortonskala senast 14 dagar efter boendes inflyttning och sedan vid behov eller var 6:e månad. Om risk har förelegat eller trycksår uppstått har åtgärdsplan skrivits och åtgärder satts in. OAS ansvarar för skötsel av trycksår samt handledning och undervisning av personalen.

Risakanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Med hjälp av avvikelse rapporter, synpunkter och klagomål arbetar vi systematiskt med riskanalyser och kvalitetsutveckling med ledningens närvaro samt medarbetarnas delaktighet. Risker och åtgärder kopplade till de boende dokumenteras i journalen.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

Samtliga som arbetar på Elinsborg känner till och följer Kavat Vårds rutiner för rapportering av avvikelser.

Avvikelser

Beskriv hur hälso- och sjukvårdspersonalen rapporterar risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Beskriv hur rapporterade risker och händelser utreds, sammanställs, analyseras och återkopplas.

Beskriv vilka mönster eller trender ni ser utifrån den samlade analysen av hälso- och sjukvårdspersonalens rapporterade risker och händelser.

Klagomål och synpunkter

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

Klagomål och synpunkter tas emot skriftligt från boende, närstående och personal på särskilda blanketter. Klagomålen som gäller patientsäkerheten lämnas direkt till VC som ansvarar för utredning samt återkoppling till berörd person. Återkoppling sker via ett möte, mail eller telefon till berörd person.

Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

På Elinsborg anordnas bo och närstående råd/träff 2 ggr per år där boende och närstående har möjlighet att ta del av och lämna synpunkter. Ett nyhetsbrev från verksamhetschefen och ett VD skickas ut 1 gång per månad. OAS planerar vårdplanering vb.

Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Elinsborg har under 2016 rapporterat 150 avvikelser varav tre utgjorts av klagomål.

Övergripande mål och strategier för kommande år

Utbilda och använda i BPSD med både extern utbildning. Öka medarbetarnas kunskap om demenssjukdomar för att bättre kunna hantera ångest och oro hos de boende.