

# **Patientsäkerhetsberättelse 2017 verksamhet i egen regi, Farsta Ångsö vård- och omsorgsboende, inriktning demens**

**Ansvarig för innehåll:**  
Verksamhetschef Anna-Karin Kullberg

## Innehållsförteckning

Bakgrund.....	3
Sammanfattning.....	3
Organisatoriskt ansvar .....	4
Mål, strategier och resultat år 2017 .....	5
Förebyggande arbete - uppföljning och resultat för år 2017 .....	7
Plan för 2018.....	11

## Bakgrund

Patientsäkerhetslagen började gälla den 1 januari 2011. Syftet med lagen är att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården genom att minska antalet vårdskador, oavsett om bristerna beror på systemfel eller om personalen begått misstag. Vårdgivarens ansvar och skyldighet att arbeta förebyggande genom att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete tydliggörs i lagen.

Exempel på vårdskador eller vårdskadeområden är fall, nutrition, läkemedelsrelaterade problem, vårdrelaterade infektioner, bemötande, information och informationsöverföring.

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. En del i detta är att hälso- och sjukvårdspersonal ska rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, eller annan allvarlig skada till vårdgivaren. Patient och närstående ska ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Alla vårdgivare ska årligen sammanställa sin patientsäkerhetsberättelse till den 1 mars. Syftet är att redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Kommunens hälso- och sjukvård är frivillig och utgångspunkten är att det finns någon form av samtycke till de åtgärder som vidtas. All hälso- och sjukvård ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Den ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patientens rättigheter till att avstå från en behandling ska respekteras. Vården och omsorgen ska präglas av trygghet, säkerhet, delaktighet och information.

## Sammanfattning

Denna patientsäkerhetsberättelse för 2017 omfattar Ängsö vård- och omsorgsboende med demensinriktning för personer över 65 år. Boendet övergick från privat till kommunal regi den 1 oktober 2017. Mot bakgrund av det så gäller berättelsen årets sista tre månader. Ängsö har tretton lägenheter/platser fördelat på två plan med gemensamt vardagsrum och kök på varje våning. Personalgruppen består av vårdbiträde, undersköterskor och en sjuksköterska på dagtid, övrig tid finns jourteam att tillgå. För rehabiliteringsinsatser samarbetar boendet med Edö vård- och omsorgsboende.

Fokus vid övertagandet har varit på att patienterna. Rekrytering av ytterligare en sjuksköterska påbörjades i december 2017. Detta innebär att Ängsö kommer att ha en sjuksköterska på heltid vilket ger goda förutsättningar till att följa behov och anpassa åtgärder för att säkerställa en god vård. Sjuksköterskorna inom enheten kommer då ha möjlighet att stötta varandra och med det utveckla lärandet.

## Organisatoriskt ansvar

*Stadsdelsnämnden* har som ansvarig vårdgivare det yttersta ansvaret för att det bedrivs ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att man aktivt arbetar förebyggande för att förhindra vårdskador. Vårdgivaren har även skyldighet att utreda händelser som lett till eller hade kunnat leda till vårdskada.

*Stadsdelsdirektör och avdelningschef* för äldreomsorg ansvarar för att patientsäkerhetsberättelsen delges nämnd.

*Verksamhetschef* enligt 4 kap 2§ hälso- och sjukvårdslagen ansvarar i verksamheten för att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det innebär att kraven på en god kvalitet och god hygienisk standard upprätthålls samt att patientens behov av trygghet i vården och behandlingen tillgodoses. Verksamhetschef ska samverka och samråda med MAS och MAR i frågor som rör verksamheternas kvalitet och patientsäkerhet.

*Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS)* och *Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering (MAR)* ansvarar för patientsäkerhetsarbetet utifrån enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

*Enhetschef* i verksamheten ansvarar för att alla medarbetare engageras och rätt kompetens för att bedriva en god och säker vård. Hen ska förvissa sig om att det lokala patientsäkerhetsarbetet är säkerställt för att förebygga vårdskador.

*Hälso- och sjukvårdspersonal* ansvarar för att i sitt yrkesutövande skyldighet att följa lagar och regler samt rutiner som finns upprättade i verksamheten för att medverka till en hög patientsäkerhet.

*Omvårdnadspersonal* som utför hälso- och sjukvårdsuppgift/er via delegering är skyldiga att följa lagar och regler samt rutiner som finns upprättade i verksamheten för att medverka till en hög patientsäkerhet.

Enhetschefen deltar i träffar med MAS, MAR och verksamhetscontroller i syfte att dela erfarenheter och inhämta kunskaper som sedan förs vidare till sjuksköterska och övrig personal i verksamheten. Sjuksköterska finns att tillgå hela dygnet. Dagtid har en sjuksköterska ansvar för två verksamheter. Sjuksköterskan fördelar sin arbetstid mellan verksamheterna, planerat och efter prioriterat

behov. Övrig tid finns jourteam att kontakta. Ronder sker kontinuerligt enligt överenskommelse med läkarorganisationen och sjuksköterska kontaktar läkare vid behov.

## **Mål, strategier och resultat år 2017**

Vården ska vara av god kvalitet och hålla en god hygienisk standard. Det innebär att den ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och ges med respekt för alla människors lika värde. Bemötande av den äldre och närstående ska ske så att den enskildes trygghet, värdighet och integritet beaktas.

Målet för patientsäkerhetsarbetet är att identifiera fel, brister och risker i hälso- och sjukvården för att kunna vidta åtgärder och förebygga att patienten drabbas av vårdskada.

### **Mål**

- Patientsäker vård
- Personcentrerad vård och omsorg
- God vård i livets slutskede

Med hänvisning till att verksamheten bedrivits i kommunal regi sedan 2017-10-01 har arbetet varit direkt kopplat till det arbete som entreprenören utfört under året.

### **Strategier och resultat för patientsäker vård**

Utveckling och förbättring av hälso-och sjukvårdsdokumentationen: Sjuksköterska har introducerats i Vodok.

Riskbedömningar erbjuds alla patienter (fall, nutrition, trycksår och munhälsa):

Inledningsvis har enheten använt sig av de riskbedömningar som entreprenören gjort.

Sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och omsorgspersonal har arbetat tillsammans i det förebyggande arbetet. Teamet har träffats varje vecka och utöver det haft kontakt om behov uppstått.

Sjukgymnaster och arbetsterapeuter träffade omvårdnadspersonalen för sig för praktisk genomgång av användande av hjälpmedel. Under aktuell period behandlades en patient för trycksår som uppstått före övertagande till egen regi.

Verksamheten arbetar förebyggande för att förhindra uppkomsten av undernäring hos patienten exempelvis har mat- och vätskeregistrering använts för patienter i riskzonen. Sjuksköterska har informerat och väglett omvårdnadspersonalen i hur de ska agera.

Verksamheten använder Senior alert:  
Riskbedömningarna för fall nutrition och trycksår påbörjades under kvartalet.

Verksamheten använder BPSD-registret:  
Användande av BPSD-registret har påbörjats.

Alla patienter med smärta ska få en bedömning utifrån en evidensbaserad metod:  
Vi har uppmärksammat reella tillstånd genom att använda smärtskattningsinstrumenten VAS-skalan och Abbey Pain Scale.

Läkemedelshandlingen ska vara säker för patienten:  
Sjuksköterska har haft genomgång med personalen gällande signeringslistor i syfte att säkerställa läkemedelshandlingen.  
Sjuksköterska har också informerat personal om tillvägagångssätt och hantering av medicinleveranser.

Kunskap och följsamhet av basala hygienrutiner upprätthålls i syfte att förhindra vårdrelaterade infektioner och smittspridning:  
Basala hygienrutiner har tillämpats i arbetet på enheten.

### **Strategier och resultat för personcentrerad vård och omsorg**

Regelbundna teamkonferenser genomförs på enheterna:  
Teamet bestående av sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och omvårdnadspersonal har gemensamt planerat för en god vård för patienterna.

Hälso- och sjukvårdspersonal utvecklar arbetet med hälsoplaner:  
Arbetet med att utveckla dokumentationen har påbörjats.

Alla patienter erbjuds utredning avseende blåsdysfunktion:  
Arbetet med att erbjuda utredning avseende blåsdysfunktion kommer att utvecklas under nästkommande år.

### **Strategier och resultat för god vård i livets slutskede**

Verksamheten har efter övertagandet arbetat med att utveckla följande områden:

- upprättande av palliativa vårdplaner inför förväntat dödsfall
- utbildning av palliativa ombud via Palliativt kunskapscentrum
- användande av Svenska palliativregistret.

## **Förebyggande arbete - uppföljning och resultat för år 2017**

### **Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete**

För att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska verksamheten använda tillgängligt ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet.

Verksamheten ansvarar för att:

- innehållet i ledningssystemet är anpassat till verksamheten och innehåller de processer, aktiviteter och rutiner som behövs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges
- med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten
- verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet
- det av ledningssystemet framgår hur det systematiska förbättringsarbetet sker, dvs. att genomföra riskanalyser, utöva egenkontroll, hantera avvikelser och klagomål/ synpunkter, vidta de åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet
- det framgår hur samverkan bedrivs.

En del i patientsäkerhetsarbetet är Stockholms stads riktlinjer för hälso- och sjukvården och MAS/MAR lokala regler. De syftar till att förebygga vårdskador, verksamheten beskriver i sina egna rutiner hur de möjliggör följsamhet till dessa. Riktlinjerna och reglerna publiceras på stadsdelens intranät för att underlätta tillgängligheten för all personal i det dagliga arbetet.

### **Risikanalyser**

Att arbeta förebyggande innebär att den som bedriver verksamheten är framåtblickande och genomför riskanalyser. Riskanalyser ska omfatta verksamhetens samtliga delar. Det ska ske fortlöpande för att identifiera händelser som skulle kunna inträffa och som gör att verksamheten inte kan leva upp till de krav och mål som ställs i lagar, föreskrifter och beslut.

Risikanalyser kan behöva genomföras innan förändringar av en verksamhet eller inför förändringar av personalens sammansättning och innan nya arbetssätt eller metoder börjar tillämpas. Inför övertagandet tillsattes ett team inom Farsta stadsdelsförvaltning bestående av verksamhetscontroller, chef, MAS, HR-konsult och lokalintendent. Teamet inventerade vad som behövde göras innan

övertagandet samt uppskattade eventuella risker inför övergången. De åtgärder man kom fram till behövde göras för att säkerställa verksamhetens kvalité fördelades på olika professioner. Bland annat fick befintlig sjuksköterska inom enheten behörigheter till system som möjliggjorde ex medicinbeställningar. Teamet hade regelbundna avstämningar om vad som var säkerställt och om något nytt att hantera uppkommit.

### **Samverkan internt och externt**

Väl fungerande samverkan och korrekt informationsöverföring säkrar insatserna till den enskilde och bidrar till en väl fungerande vård och omsorg utifrån den enskildes perspektiv, dygnet runt.

Verksamheten ska säkerställa att det finns samtycke från den enskilde eller dennes företrädare avseende informationsöverföring.

Utifrån den enskildes önskemål och behov sker samverkan inom verksamheten och med anhöriga, gode män eller förvaltare, vårdgivare, myndigheter, föreningar och andra organisationer.



Samverkan med närstående ses som en tillgång, en resurs i omvårdnaden. Att lyssna och visa förståelse och respekt för den enskilde och anhörigas situation, reaktioner och åsikter ska vara grundläggande i medarbetarnas arbetssätt.

Sjukskötersketjänster utanför kontorstid köps sedan 2017-11-01 från jourteamet Sjöströms hemservice.

Ängsö använder sig av läkarorganisationen Legevisitten som har regelbunden avstämning med verksamhetens sjuksköterska. Ronder genomfördes med regelbundenhet varje vecka och utöver det togs kontakt vid behov. Samverkan med hälso- och sjukvårdspersonal på Edö vård- och omsorgsboende har skett dels genom rehabteamet, dels genom stöd och rådfrågning sjuksköterskorna emellan.

### **Klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården**

Vårdgivaren ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från patienter, närstående, personal och andra vårdgivare och organisationer. Dessa ska sammanställas och analyseras för att se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Under perioden inkom två synpunkter som har hanterats i kvalitetsledningssystemet. De kom från anhöriga som uppskattade det goda omhändertagande och fina bemötande verksamhetens personal visade.

### **Avvikelse hälso- och sjukvården**

Vid avvikande händelser inom hälso- och sjukvården skrivs en avvikelserapport. Legitimerad personal bedömer, åtgärdar, dokumenterar och rapporterar händelsen i ett elektroniskt avvikelssystem. Utredning av allvarliga händelser görs i samverkan av verksamhetschef, MAS och/eller MAR. Om utredningen visar att en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig vårdskada har MAS och MAR ansvar att anmäla till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) och till stadsdelsnämnden. Vid allvarliga händelser genomför MAS och MAR utredning. I vissa fall kan det leda till en anmälan om vårdskada

De avvikelser som varit har tagits upp på APT för att sprida kunskap och förebygga att liknande felaktigheter ska upprepas. Vi har gått igenom hur man fyller i signeringslistor och planerat hur vi kan göra det tydligare.

#### *Läkemedelsavvikelse*

Under årets sista tre månader har tre avvikelser vad gäller läkemedelshantering skett. Samtliga gällde utebliven signering på signeringslistan. Vi övergång till egen regi iordningställdes andra listor än vad personalen var van vid och signeringen utfördes därför inte korrekt. Detta åtgärdades genom information från sjuksköterska och följdes upp på APT. MAS är informerad om avvikelserna.

### *Fall*

På Ängsö inträffade fyra fallincidenter under sista kvartalet. Personer med fallrisk har extra tillsyn och förflyttas enligt arbetsterapeuts/fysioterapeuts ordinationer för att ge adekvat stöd. Fallincidenterna är dokumenterade i journalen.

### **Vårdskada/allvarlig vårdskada**

Vårdgivaren ska vidta åtgärder för att förebygga att en patient drabbas av vårdskada.

Inga vårdskador har rapporterats för Ängsö under oktober, november och december 2017.

### **Kompetensutveckling**

Verksamheten ansvarar för att det finns introduktionsprogram för nyanställd legitimerad personal.

För att stärka kunskaperna om hälso- och sjukvårdsdokumentationen med hjälp av nationellt fackspråk, ICF, samt höja kvalitén på dokumentationen har sjuksköterska fått stöd av kollegor och MAS. För att bibehålla kvalitén i verksamheten har personalen så långt som möjligt bibehållit de ansvarsområden de tidigare haft.

### **Egenkontroll**

Egenkontroll kan beskrivas som en intern granskning av att den egna verksamheten uppnår ställda krav och mål. Det innebär en systematisk uppföljning, utvärdering och kontroll att det sker enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.

Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att den som bedriver verksamhet ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Verksamheten ska ha en beskrivning över vilken egenkontroll som genomförts, hur ofta och i vilken omfattning kontroller har skett. En samlad bedömning av respektive egenkontroll ska finnas samt hur enheten har arbetat/arbetar med de förbättringsområden som framkommit.

Egenkontrollen ska minst omfatta nedanstående:

- Dokumentation hälso- och sjukvård
- Loggkontroller Dokumentation hälso- och sjukvård
- Delegering
- Läkemedelshantering
- Basala hygienrutiner
- Nattfastemätning
- Tekniska hjälpmedel

Med hänvisning till att verksamheten bedrivits i kommunal regi sedan 2017-10-01 har egenkontroller utförts enligt rutin vad gäller läkemedelshantering och tekniska hjälpmedel. Inom övriga områden påbörjades egenkontrollen 2018.

### **Verksamhetsuppföljning**

Verksamhetsuppföljning genomförs årligen av MAS, MAR och uppföljare från stadsdelsförvaltningen. Resultatet rapporteras till Äldreförvaltningen. Vid uppföljningen sker en kontroll av att lagar, föreskrifter, riktlinjer, regler och rutiner efterlevs samt uppföljning av vidtagna åtgärder utifrån identifierade risker och händelser i verksamheten.

## **Plan för 2018**

### **Mål för 2018**

- Patientsäker vård
- Personcentrerad vård
- God vård i livets slutskede

### **Strategier för patientsäker vård**

Utveckla och förbättra hälso-och sjukvårdsdokumentationen:  
Utveckla arbetet med hälsoplaner.

Sjuksköterska ska delta i utbildningstillfällen som erbjuds vad gäller journalföring i Vodok.

Egenkontroll av hälso-och sjukvårdsdokumentation ska genomföras i verksamheten:

Under hösten sker egenkontroller genom kollegial granskning.

Enhetens tre sjuksköterskor granskar varandras journaler i närvaro av enhetschef.

Loggkontroller ska genomföras i verksamheten:

Enhetschef ska öka kunskapen och säkerställa att loggkontroller sker enligt gällande rutin.

Riskbedömningar erbjuds alla patienter (fall, nutrition, trycksår och munhälsa):

Alla patienter ska erbjudas riskbedömning under året. Resultat ska dokumenteras enligt gällande rutin i journalsystemet Vodok.

Alla patienter med smärta ska få en bedömning utifrån en evidensbaserad metod:

Fortsätta att använda arbetssätt som uppmärksammar reella tillstånd, både kroppsliga och psykiatriska. Detta ska göras genom användning

av VAS-skalan och Abbey Pain Scale, genom lyhördhet och uppmärksamhet för förändrat beteende hos patienten.

Verksamheten använder sig av Senior alert och BPSD-registret: Formulera förväntningar samt stödja BPSD-ombudet i sin funktion samt planera för tillämpning av registrets innehåll. Riskbedömningarna ska registreras i Senior alert.

Läkemedelshanteringen ska vara säker för patienten: Upprätta skriftliga rutiner vid kontakt med sjuksköterska på jourtid. Byte av medicinskåp ska ske då de nuvarande är för små och felaktigt placerade. Med större skåp finns möjlighet till bättre ordning och att skapa översikt över innehållet. Vi ska åtgärda eventuella anmärkningar från apoteksgranskning samt upprätta skriftlig rutin kring mottagande av medicinleveranser. Alla delegeringar ska läggas in i dokumentationsmodul i Vodok.

Kunskap och följsamhet av basala hygienrutiner upprätthålls i syfte att förhindra vårdrelaterade infektioner och smittspridning: Informera om den skriftliga rutinen samt följa upp att den efterföljs. Formulera hygienombudens funktion. Personal genomgår webbutbildning om vårdhygien. Åtgärda eventuella anmärkningar från hygienrond samt upprätta rutin för infektionsregistrering/rapportering.

Organisera ett kvalitetsråd inom verksamheten: Genomföra två kvalitetsråd per termin där statistik på inkomna avvikelser diskuteras. Åtgärder återkopplas till övrig personal vid APT. Verksamheten ska upprätta skriftlig rutin för informationsöverföring samt intern och extern samverkan.

Klagomål- och synpunktshantering: Förvaltningens kvalitetsstrateg har bjudits in till APT för genomgång av klagomål- och synpunktshantering.

### **Strategier för Personcentrerad vård**

Nationella kvalitetsregistret BPSD: För att komma igång med användning av registret ska befintlig erfarenhet hos ombud och övrig personal användas och på de planerade teamkonferenserna ska kunskap om BPSD delas bland deltagarna.

Regelbundna teamkonferenser genomförs på enheterna: Att regelbundet genomföra förberedda teamkonferenser där alla professioners kunskaper delas till gagn för patienten.

Teamkonferens för varje boende ska genomföras minst en gång per år: Upprätta en struktur så att alla patienter uppmärksammas minst en gång per på teamkonferensen.

Hälso- och sjukvårdspersonal utvecklar arbetet med hälsoplaner: Upprätta hälsoplaner för att säkerställa god kvalitet för patienten.

Alla patienter erbjuds utredning avseende blåsdysfunktion:  
Systematiskt erbjuda utredning till alla.

Anhörigstöd:

Samtlig personal ska utbildas via webbutbildning i anhörigstöd.  
Anhörigombud utbildas och arbetet med att dokumentera arbetssätt  
vid första mötet och hur samverkan och kontaktvägar ska se ut  
kommer att fortsätta under året.

Nutrition:

Sjuksköterska, omvårdnadspersonal och chef har gemensam träff med  
dietist i syfte att öka kunskaper om nutrition.

### **Strategier för God vård i livets slutskede**

Palliativ vårdplan upprättas vid förväntat dödsfall:

För att öka förutsättningar till bästa vården i livets slutskede ska  
palliativa vårdplaner upprättas och efterföljas.

Palliativa ombud utbildas vid palliativt centrum:

Inventera befintliga kunskaper bland omvårdnadspersonalen samt utse  
ombud som genomgår utbildning.

Verksamheterna använder palliativa registret:

Alla som avlider ska registreras i registret.