

Patientsäkerhetsberättelse 2017 verksamhet i egen regi, Farsta Veckobo 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.....	10

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

Patientsäkerhetsberättelsen beskriver Veckobo vård och omsorgsboende med demensinriktning för personer över 65 år. Boendet togs över av Farsta stadsdelsförvaltning 1 november 2017 från privat regi så berättelsen gäller årets sista två månader. Veckobo har elva 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 patienterna. Rekrytering av ytterligare en sjuksköterska påbörjades i december 2017. Detta

innebär att Veckobo från och med våren 2018 kommer att ha en sjuksköterska på heltid vilket ger goda förutsättningar till att följa behov och anpassa åtgärder för att säkerställa en god vård. Sjuksköterskan kommer även ha funktion som samordnare med arbetsledning samt viss administrativa arbetsuppgifter. Sjuksköterskorna inom enheten kommer 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 och hen 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

Strategier och resultat för patientsäker vård

Med hänvisning till att verksamheten bedrivits i kommunal regi sedan 2017-11-01 har strategier och resultat till stor del varit direkt kopplade till det arbete som entreprenören utfört under året.

Utveckling och förbättring av hälso- och sjukvårdsdokumentationen: Sjuksköterska har introducerats i journalsystemet 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 arbetar 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 hade ingen patient trycksår.

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

Verksamheten använder sig av BPSD-registret:
Inledningsvis har enheten använt sig av de registreringar som
entreprenören gjort.

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.

Läkemedelshanteringen ska vara säker för patienten:
Sjuksköterska har haft genomgång med personalen gällande
signeringslistor i syfte att säkerställa läkemedelshanteringen.

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

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 utveckling av dokumentationen ska utvecklas har
påbörjats under årets sista två månader och kommer att fortsätta under
nästkommande år.

Alla patienter erbjuds utredning avseende blåsdysfunktion:
Inledningsvis har enheten använt sig av entreprenörens
kvalitetssäkring av inkontinenshjälpmedel. Arbetet med att erbjuda
utredning avseende blåsdysfunktion kommer att intensifieras under
nästkommande år.

Strategier och resultat för god vård i livets slutskede

Palliativ vårdplan upprättas inför förväntat dödsfall:
Då inte några förväntade dödsfall skedde under perioden har det ej
heller upprättats några palliativa vårdplaner.

Palliativa ombud utbildas vid Palliativt kunskapscentrum:
Under årets två sista månader har utbildning inte varit aktuell utan
planeras för medarbetare under kommande år.

Verksamheten använder Svenska Palliativregistret:
Ingen patient har avlidit på Veckobo under november och december 2017. Registrering i palliativa registret var därför inte aktuellt.

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.

Risicanalyser 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 kvalitet 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 AB.

Veckobo använder sig av läkarorganisationen Trygg hälsa som har regelbunden avstämning med verksamhetens sjuksköterska. Ronder har genomförts med regelbundenhet. Utöver det har kontakt tagits då individuella behov uppstått. I övrigt samverkar Veckobo med hälso- och sjukvårdspersonal på Edö vård- och omsorgsboende dels genom rehabteamet, dels genom stöd och rådfrågning sjuksköterskor 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.

Inga klagomål och synpunkter har inkommit för verksamheten under november och december 2017.

Avvikelser 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

Läkemedelsavvikelser

Under årets sista två månader har två avvikelser vad gäller läkemedelshantering, skett. Båda 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 för att sprida kunskap och förebygga att liknande felaktigheter ska upprepas. MAS är informerad om avvikelserna.

Fall

På Veckobo inträffade fyra fallincidenter under årets sista två månader. Personer med fallrisk har haft extra tillsyn och medarbetarna har arbetat utifrån rehabiliteringspersonalens förflytningsbedömningar för att ge adekvat stöd. Incidenterna har dokumenterats.

Vårdskada/allvarlig vårdskada

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

Inga vårdskador har rapporterats för Veckobo under november och december 2017.

Kompetensutveckling

För att stärka kunskaperna om 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 2017-11-01 har egenkontroller utförts enligt rutin vad gäller läkemedelshantering, delegering 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 verksamheterna:
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 modul i Vodok

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

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

Fortsätta använda arbetssätt som uppmärksamma reella tillstånd, både kroppsliga och psykiatriska. Detta ska göras genom användning av VAS-skalan och Abbey Pain Scale, genom lyhörddhet och uppmärksamhet för förändrat beteende hos patienten.

Läkemedelshandlingen ska vara säker för patienten:

Upprätta skriftliga rutiner vid kontakt med sjuksköterska på jourtid. Medicinskåp som är placerade i patientens lägenhet ska ses över för att säkerställa att låsen fungerar. Åtgärda eventuella anmärkningar från apoteksgranskning. Rutin för mottagande av medicinleveranser ska upprättas. Samtliga delegeringar ska läggas in i dokumentationsmodul i Vodok.

Kunskap och följsamhet av basala hygienrutiner upprätthålls i syfte att förhindra vårdrelaterade infektioner och smittspridning:

Upprätta skriftlig rutin samt följa upp att den efterföljs. Formulera hygienombudens funktion. Personal genomgår webbutbildning om vårdhygien. Åtgärda eventuella anmärkningar från hygienrond. Upprätta rutiner 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 rutin för informationsöverföring samt intern och extern samverkan.

Klagomål- och synpunktshantering:

Förvaltningens kvalitetsstrateg har bjudits in till APT för genomgång av klagomål- och synpunktshandlingen.

Strategier för Personcentrerad vård

Nationella kvalitetsregistret BPSD:

För att komma igång med användning av registret ska tidigare erfarenhet hos personalen användas för att skapa optimala

förutsättningar. På de planerade teamkonferenserna ska ett lärande 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:

Personalen ska utbildas via webbutbildning i anhörigstöd och arbetet med att dokumentera arbetssätt vid första mötet och hur samverkan och kontaktvägar ska se ut kommer att fortsätta 2018.

Nutrition:

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

Strategier för God vård i livets slutskede

Palliativ vårdplan upprättas vid förväntat dödfall:

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.