

Patientsäkerhetsberättelse 2017

verksamhet i egen regi, Farsta

Lingberga, gruppboende inom socialpsykiatri

Ansvarig för innehåll:
Verksamhetschef Anna-Karin Kullberg

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	3
Sammanfattning	3
Organisatoriskt ansvar	4
Mål, strategier och resultat för 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

Denna patientsäkerhetsberättelse för 2017 omfattar Lingberga gruppboende med inriktning socialpsykiatri. Målgruppen är vuxna personer mellan 18-65 år, som har en psykisk funktionsnedsättning. Kvarboendeprincipen gör det möjligt att välja att bo kvar även efter man fyllt 65 år. För närvarande har en av åtta patienter gjort detta val. För att stärka patientsäkerheten och kvaliteten i vården har en sjuksköterska rekryterats till boendet under året.

Sammanfattningsvis kan sägas att patientsäkerhetsarbetet har avsevärt förbättrats då det finns en sjuksköterska på plats i boendet. Områden i behov av förbättring uppmärksammas tidigt och därmed kan

eventuella vårdskador undvikas. Antal patienter på boendet är få och det är inte relevant att ha sjuksköterska på 100 % därför är denna tjänst kombinerad med arbetsledarskap och administrativa uppgifter. På så sätt finns sjuksköterskans perspektiv med på heltid samtidigt som andra arbetsuppgifter blir utförda. När vi formulerat mål för 2018 har vi utgått ifrån vad vi behöver förbättra för att öka patientsäkerheten.

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 för att det i verksamheten bedrivs 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 för HSL för att inhämta kunskap och dela erfarenhet som sedan förs vidare till sjuksköterska och övrig personal i verksamheten. Enhetschef har veckovisa avstämningar med sjuksköterska om hur arbetet fortlöper i boendet och vad vi eventuellt

behöver fokusera på. Sjuksköterska arbetar dagtid måndag-fredag, övrig tid finns jourteam att kontakta.

Mål, strategier och resultat för 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

Utveckling och förbättring av hälso- och sjukvårdsdokumentation:

Under året har sjuksköterska fått utbildning och stöd gällande dokumentation i journalsystemet Vodok av förvaltningens processledare, i syfte att höja kvalitén på dokumentationen. Samtliga journaler är uppdaterade och sjuksköterska har deltagit i nätverksträffar (Farsta, Skarpnäck och Enskede-Årsta-Vantör SDF) gällande nationellt fackspråk, ICF.

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

Alla åtta patienter har erbjudits genomförande av riskbedömningar för fall, nutrition och trycksår, en tackade nej övriga har genomförts och dokumenterats i riskbedömningsmodulen i Vodok. Alla åtta erbjuds riskbedömning för munhälsa varav en tackade ja.

Verksamheterna använder sig av Senior alert och BPSD-registret:

De utförda riskbedömningarna har inte registrerats i Senior alert då det inte är relevant för socialpsykiatrin.

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

Då det med målgruppen finns risk för att somatiska besvär skymms av de psykiatriska har patienter med smärta bedömts med hjälp av bedömningsinstrument för uppfattning av smärtans omfattning. Då personer i målgruppen ibland kan ha svårt att beskriva sin upplevelse användes även Abbey Pain Scale för säkrare smärtbedömning.

Läkemedelshanteringen ska vara säker för patienten:

Sjuksköterska har upprättat rutin om att personal alltid ska kontakta sjuksköterska om patient vill ha vid behovs-medicin.

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

Personal följer hygienrutiner då de använder handskar, handsprit och förkläden, byter arbetskläder samt tvättar dem enligt rutin.

Socialpsykiatrins uppdrag är att stötta patienten i att leva ett liv som andra och utnyttja samhällets utbud så långt som möjligt. I arbetet ska inte personal utmärka sig därför har personalkläder köpts med hänsyn både till detta samt att de uppfyller de hygienrutiner som finns.

Strategier och resultat för personcentrerad vård och omsorg

Regelbundna teammöten:

På Lingberga arbetar sex boendestödjare och en sjuksköterska/samordnare. Teammöten/brukargenomgångar genomfördes varannan vecka då man utifrån en förbestämd fråga eller problemformulering diskuterade och kom överens om arbetssätt med kvalité som var stödjande för patienten. Teamet hade regelbunden handledning av utomstående handledare i syfte att synliggöra svårigheter och hitta gemensamma strategier och arbetssätt som gagnar patienten i utvecklandet av ökad självständighet.

Regelbundna teamkonferenser genomförs på enheterna:

Brukargenomgångar mellan verksamhetens yrkeskategorier genomfördes varannan vecka.

Teamkonferens för varje boende ska genomföras minst en gång per år:

Brukargenomgång med chef, boendestödjare och sjuksköterska genomfördes varannan vecka med undantag för sommaruppehåll. Varje brukare uppmärksammades minst två ggr under året.

Hälso- och sjukvårdspersonal utvecklar arbetet med hälsoplaner:

Hälsoplaner upprättades med alla där mål, delmål, åtgärd, genomförandet och uppföljningen beskrivs detaljerat med hur, vem och vad. Hälsoplanen har dokumenterats i Vodok.

Alla patienter erbjuds utredning avseende blåsdysfunktion:

Inom socialpsykiatri har inte någon erbjudits utredning om blåsdysfunktion då det inte varit aktuellt.

Strategier och resultat för god vård i livets slutskede

Palliativ vårdplan upprättas inför förväntat dödsfall:

Palliativt tillstånd har ej uppkommit på Lingberga under 2017.

Palliativa ombud utbildas vid Palliativt kunskapscentrum:

Har ej varit aktuellt under 2017.

*Verksamheterna använder Svenska Palliativregistret:
Har ej varit aktuellt under 2017.*

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
- samverka i syfte att utveckla hälso- och sjukvårdens kvalitet och förebygga vårdskada

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.

Riskanalyser

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.

Samverkan internt och externt

Personalen har utbildats via webbutbildning i anhörigstöd och arbetet pågår med att dokumentera arbetssätt vid första mötet och hur samverkan och kontaktvägar ska se ut.

Vid Lingberga gruppboende har patienterna hälso- och sjukvårdsinsatser från öppen psykiatrisk mottagning och primärvård som kommunens sjuksköterska samverkar med. Samverkan är en viktig del för att patienten ska få en så god vård som möjligt därför är det fokus på att få den att fungera. Lingberga har haft terminsvisa träffar med psykosöppenvårdsmottagningen i Gubbängen för att öka och förbättra samarbetet samt intensifiera arbetet med upprättandet av SIP, samordnad individuell plan. Båda huvudmännen är av uppfattningen att patienterna gagnas av att ha insatserna formulerade i en SIP. Dessa träffar har bidragit till kortare kontaktvägar i det vardagliga.

Kvalitetsråd

Då personalgruppen på Lingberga är förhållandevis liten finns inget eget kvalitetsråd. Däremot har svårigheter uppmärksammats och diskuterats för att på brukargenomgång fastställa beslut om vad som ska gälla. De avvikelser som varit har tagits upp på APT för att sprida kunskap och förebygga att liknande felaktigheter ska upprepas.

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. Förvaltningens kvalitetsstrateg bjöds in och deltog på APT där vi gick igenom klagomål- och synpunktshanteringen. Inga klagomål och synpunkter som rör hälso- och sjukvård inkom under året.

Avvikelse inom hälso- och sjukvården

Vid avvikande händelser inom hälso- och sjukvården skrivs en avvikelse rapport. 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 avvikande händelser inom hälso- och sjukvården skrivs en avvikelse rapport. Legitimerad personal bedömer, åtgärdar, dokumenterar och rapporterar händelsen i ett elektroniskt avvikelssystem.

Läkemedelsavvikelser

Under året har tre avvikelser vad gäller läkemedelshantering, skett. Alla är rapporterade till MAS. Två avvikelser gällde utebliven signering på signeringslistan, den tredje att insulin gavs utan giltig delegering.

Personalen fick regelbunden uppdatering av medicinhantering och samtliga hade giltig delegering.

Fall, trycksår, undernäring

Inga fall har skedd bland patienterna på Lingberga under 2017, ej heller uppstod trycksår eller undernäring.

Vårdskada/allvarlig vårdskada

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

Inga vårdskador har rapporterats för Lingberga under 2017

Kompetensutveckling

Verksamheten ansvarar för att det finns den kompetens verksamheten kräver och att det finns introduktionsprogram för nyanställd legitimerad personal.

För att stärka kunskaperna om sjukvårdsdokumentationen med hjälp av ICF, nationellt fackspråk, samt höja kvalitén på dokumentationen har sjuksköterska fått utbildning och handledning av förvaltningens processhandledare under våren 2017. Sjuksköterska deltog även i nätverksträffar gällande ICF.

All personal på Lingberga har gemensamt genomgått en web-baserad anhörigutbildning samt deltagit i föreläsning med efterföljande diskussion. Ett anhörigombud utbildades under våren. Föreläsning av dietist skedde under hösten i syfte att servera mer näringsriktiga mellanmål.

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 minst omfatta nedanstående:

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

Egenkontroller har utförts enligt rutin med undantag av egenkontrollen av hälso- och sjukvårdsdokumentationen.

Plan för 2018

Mål för 2018

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

Strategier för patientsäker vård

Läkemedelshanteringen ska vara säker för patienten:

Upprätta skriftliga rutiner vid kontakt med sjuksköterska på jourtid.

Dessa ska exempelvis innehålla information om personalens agerande vid utskrivning från slutenvård.

Utveckla och förbättra hälso- och sjukvårdsdokumentationen:

Delta i de utbildningstillfällen som erbjuds för att hålla sig uppdaterad på gällande riktlinjer om dokumentation.

Följa upprättade regler från MAS/MAR.

Loggkontroller ska genomföras i verksamheten:

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

Hälso- och sjukvårdspersonal utvecklar arbetet med hälsoplaner:

Upprätta hälsoplaner då det är aktuellt för att säkerställa god kvalitet för patienten.

Utveckla och förbättra formulerandet av SIP, samordnad individuell plan:

Samverka med psykiatri och beställaravdelning i stadsdelarna för att förbättra rutiner kring upprättandet av SIP.

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

Erbjuda genomförande av riskbedömning en gång om året till alla inom boendet, oavsett ålder. All personal ska genomgå utbildning i munhälsa under våren.

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

Använda arbetssätt som uppmärksammar reella tillstånd, både kroppsliga och psykiatriska. Detta ska göras genom användning av smärtskattningsinstrumenten VAS-skalan och Abbey Pain Scale, genom lyhördhet och uppmärksamhet för förändrat beteende hos patienten.

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.

Utföra egenkontroller:

Utföra egenkontroller för hälso- och sjukvårdsdokumentation genom kollegiegranskning.

Strategier för Personcentrerad vård och omsorg

Regelbundna teamkonferenser genomförs på enheterna:

Genomföra väl förberedda brukargenomgångar varannan vecka där boendestödjare och sjuksköterska deltar.

Teamkonferens för varje boende ska genomföras minst en gång per år:
Upprätta tydlig överenskommelse och rutin för samarbete mellan Lingberga och rehabteamet på Edö.

Intensifiera upprättandet av SIP tillsammans med biståndsbedömare och resurser inom landstinget.

Alla patienter erbjuds utredning avseende blåsdysfunktion:

Patienter ska erbjudas om behov föreligger.

Strategier för God vård i livets slutskede

Individuell bedömning kommer att göras vid eventuell uppkommen situation om vad som gagnar patienten bäst. Beställaravdelningen och avdelningen egen regi har kommit överens om samverkan om detta blir aktuellt