



Patientsäkerhetsberättelse för Gamlebo vård och omsorgsboende – profil

År 2019

Datum och ansvarig för innehållet

2020-02-18 Carina Lummer

Mallen är framtagen av Sveriges Kommuner och Landsting, reviderad 181017

Innehåll

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE	1
Sammanfattning	3
STRUKTUR.....	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar	4
Samverkan för att förebygga vårdskador	5
Patienters och närståendes delaktighet	5
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	6
Klagomål och synpunkter.....	6
Egenkontroll.....	7
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten	7
Riskanalys	8
RESULTAT OCH ANALYS	9
Avvikelser	9
Händelser och vårdskador	9
Mål och strategier för kommande år	9

Sammanfattning

Gamlebo vård och omsorgsboende – profil har fortsatt haft två heltidssjuksköterskor vilket har gett bättre förutsättningar för bl. a. utveckling av kvalitetsarbete samt säkerhetsstället av patientsäker läkemedelshantering. Detta har gjort att avvikelser har minskat och att vi nu har en väl fungerande kontroll av narkotikaklassade läkemedel. Delegeringsarbetet fungerar väl och följer gällande riktlinjer.

Teammöten på avdelningarna som består av sjuksköterskor och omvårdnadspersonal, samt även vid vissa tillfällen gruppleddare och biträdande enhetschef, har utökats till varje vecka för att ytterligare säkerställa vårdkvaliteten och ett gemensamt arbetssätt. De boende har haft möjlighet att besvara en brukarenkät vars resultat är analyserat och handlingsplan framarbetat på arbetsplatsträffar.

Vi har jobbat aktivt med att de boende som har Hepatit C ska länkas till infektionsmottagningen på KS Huddinge sjukhus och där behandla sin smitta. Det har resulterat i att fyra boende under 2019 nu har helt utläkta Hepatit C.

Vi har jobbat mycket med motivationsarbete i vårt samarbete med vårt mobila tandvårdsteam Oral Care, vilket inneburit att så gott som alla boende någon gång under 2019 munhälsobedömts eller besökt tandhygienist/tandläkare.

När det gäller de övergripande målen för 2019 så är de uppnådda:

Fortsättning bemanning av två sjuksköterskor, vilket är grundbemanning och finns i budget.

Samarbetet med andra vårdgivare och socialtjänst genom samordnad individuell planering (SIP), kan nu sägas vara etablerat men kommer att fortsätta utvecklas.

Boendet fortsätter att arbeta aktivt med att inkludera anhöriga/godman/förvaltare i samarbetet kring de boende. Detta har visat sig vara komplicerat då de boendes familjer ofta är splittrade eller närstående saknas. Vi planerar att få till ett möte till hösten 2020.

Det kontinuerliga arbetet med att lägga in avvikelser i VODOK fortgår och följs upp av medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) på regelbundna möten.

Läkemedelsvagnarna har fått nya lås och fått underhåll. Arbetet med att införa pärmsystem fortgår.

Ett antal konkreta mål är uppsatta för 2020. De gäller ytterligare förbättringar av patientsäkerheten och på några punkter är de en fortsättning på målen ovan.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier

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

Socialnämnden ska vid Gamlebo bedriva en jämlik vård. De boende ska erbjudas en god och säker vård genom ett aktivt patientsäkerhetsarbete kopplat till boendets värdegrund.

Organisation och ansvar

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

Biträdande enhetschef ansvarar för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet och effektivitet. Biträdande enhetschef har det löpande ansvaret för att verksamheten uppfyller de krav medicinsk ansvarig sjuksköterska ställer, utifrån att den enskilde ska tillförsäkras en god och säker vård.

Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för att det finns rutiner för:

Att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det, att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna, att anmälan görs till den nämnd, som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten, om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.

Att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen

Att patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om.

Att rutinerna för läkemedelshanteringen är ändamålsenliga och väl

fungerande.

Sjuksköterska följer kontinuerligt upp sitt dagliga arbete samt utför risk- och preventionsbedömningar för respektive patient. De ansvarar också för att insatser av hälso- och sjukvård utförs och måluppfyllelse fortlöpande utvärderas.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 2 § p 3

Enligt gällande regelverk finns samverkansöverenskommelse upprättad med landstinget avseende läkarmedverkan. Överenskommelsen reglerar insatsernas omfattning och innehåll, bland annat avseende tillgänglighet, uppföljning av behandlingsinsatser, läkemedelsanvändning och medicinsk vårdplanering.

Detta innebär för Gamlebo att en allmänläkare finns på plats en förmiddag varje vecka.

Enligt överenskommelsen ska även en psykiater finnas tillgänglig för konsultation med besök på boendet var 14:e dag.

Landstinget har inte heller i år kunnat fullfölja åtagandet fullt ut men rond har ändå kommit till stånd ungefär varannan månad.

Patienterna på Gamlebo har fri medicin, kostnaden står Gamlebo för.

Vad gäller sjuksköterska under jourtid finns ett avtal med närliggande äldreboendet Stureby vård- och omsorgsboende om beredskapssjuksköterska kvällar, nätter och helger. Gällande tillgång till arbetsterapeut och fysioterapeut finns ett avtal med Stureby Rehab.

För att underlätta samarbete mellan olika aktörer samt göra patienterna delaktiga försöker Gamlebo ha samordnade individuella planer. Ett flertal sådana möten har genomförts men kan fortsätta att utvecklas. Mycket av kontakten med anhöriga, god man och förvaltare sker via telefon eller på plats av kontaktpersonen.

Regelbundna teammöten har under 2019 etablerats som en arbetsform. Varannan vecka tar kontaktpersonen, tillsammans med övrig personal och sjuksköterskor, upp en specifik boende med genomgång av genomförandeplan, riskanalyser och diskussion om förbättringar av vården kring denne.

Patienters och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

När det gäller anhörigkontakt så är verkligheten den att det inte finns så många närstående till de boende på Gamlebo. Under 2019 har därför

inget informationsmöte hållits men när det gäller några boende så har anhöriga bjudits in för samtal och presentation av boendet. Arbetet med att försöka ordna ett informationsmöte för anhöriga och inte minst gode män fortgår dock.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

Alla medarbetare på Gamlebo har kunskap om rutiner för rapportering av avvikelser och har skyldighet att rapportera och direkt åtgärda en händelse. När en avvikelse bedöms som allvarlig rapporteras detta till biträdande enhetschef som i sin tur tar ställning till om informationen förs vidare till överordnad chef och uppdragsgivaren. Om det är en allvarlig hälso- och sjukvårdsavvikelse rapporteras detta till medicinsk ansvarig sjuksköterska.

Vid inflyttning och över tid genomförs relevanta riskbedömningar av omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Vid identifierad risk upprättas normalt en hälsoplan som kontinuerligt följs upp. På Gamlebo finns dock en inbyggd svårighet att förebygga fall och undernäring då patienterna ofta har ett pågående substansbruk. Många av fallen beror på berusning och det är svårt att kunna följa upp patienternas näringsintag. Många har under lång tid levt som hemlösa med substansbruk och kanske psykisk ohälsa. Matvanorna är ofta annorlunda än på ett vanligt boende för äldre.

Vi har därför haft många regelbundna möten med medicinsk ansvarig sjuksköterska, sjuksköterska och verksamhetschef för rådgivning och för att hitta en lagom nivå.

Klagomål och synpunkter

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

Vid klagomål och synpunkter som anses allvarliga rapporterar Biträdande enhetschef vidare till medicinsk ansvarig sjuksköterska och/eller enhetschefen.

Klagomålet tas sedan upp på arbetsplatsträff. Rutiner ses vid behov över med syfte att tydliggöra och förbättra arbetssättet. Återkoppling ges till den som lämnat synpunkt och/eller klagomål.

Ett forum för de boende att få lämna klagomål kan vara på boendemötena en gång/månad eller direkt till biträdande enhetschef/gruppledare.

Egenkontroll

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

Egenkontroll av olika delprocesser och rutiner genomförs regelbundet av biträdande enhetschef och sjuksköterskor, till exempel kontrollräkning av narkotika klassade läkemedel och uppföljning av delegerade arbetsuppgifter. Statistik förs över vårdrelaterade infektioner och basala hygienrutiner/klädregler följs upp.

En årlig uppföljning av medicinsk ansvarig sjuksköterska är gjord för 2019 utifrån riktlinjer och lokala regler. En sammanställning har gjorts av boendets avvikelser:

Boendet har noterat 150 fall under 2019. Av dessa var alla utom 10 under påverkan av alkohol eller andra droger. De 10 fallen utan substanspåverkan berodde på egen förflyttning från säng till rullstol, från säng till rullator eller pga. att en boende är i det närmaste blind och då gjort en egen förflyttning utan att larma efter hjälp.

Inga fall 2019 ledde till frakturer eller sjukhusvård.
Vid 4 fall uppstod sårskada som ej behövde sutureras (sys).

5 avvikelser kring hot och våld mellan boende noterades.
Vid 3 tillfällen var hoten verbala, vid övriga uppstod ett mindre handgemäng.

7 läkemedelsavvikelser skrevs varav de flesta berodde på felaktig eller utebliven dos. Dock noterades inga skador för de boende.

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

Arbetet med att utveckla kvalitet och patientsäkerhet har fortgått under 2019 eftersom boendet nu har två heltidsanställda sjuksköterskor. Verksamheten har regelbundna möten med medicinsk ansvarig sjuksköterska, sjuksköterska och verksamhetschef i syfte att utveckla och kvalitetssäkra verksamheten. Där har också riskbedömningar diskuterats just på grund av de inbyggda svårigheter att följa vårdplaner som följer substansbruket. Kontaktmannaskapet är väl utvecklat på Gamlebo och riskanalys ur ett

brukarperspektiv genomförs enligt rutin och dokumenteras av kontaktpersonen i den sociala akten.

Brandrisken är en vanligt förekommande risk då många av de boende är rökare. Hela personalstyrkan har därför varit på brandutbildning 2018. Vi har under 2019 fortsatt se över risker på de boendes rum, bland annat sängrökning. I vissa fall har man skaffat brandsäkra lakan och rökförkläden.

I vissa högriskfall har patientspecifika rutiner arbetats fram, det kan gälla att endast få röka utomhus, att ha en medföljare på grund av risk att bränna sig på glöd, att inte få ha tändare och cigaretter själv på sitt rum. Oftast finns det ett samförstånd med den boende om dessa åtgärder.

En arbetsgrupp är tillsatt under 2019 för att hitta lösningar för att i framtiden göra Gamlebo helt rökfritt inomhus. Detta för att minska brandrisken men också skapa en bättre inomhusmiljö.

En annan risk är våld mellan de boende eller mot personalen. Ett sätt att hantera det är löpande motiverande samtal från personalen med påminnelse om Gamlebo's husregler. Ibland har frågan tagits upp på boendemöten och vid specifika fall får den boende ett enskilt samtal med biträdande enhetschef/gruppleddare.

Gamlebo arbetar aktivt med att försöka uppmuntra de boende som har Hepatit C att ha en regelbunden kontakt med infektionsmottagningen på Huddinge sjukhus och fullfölja läkemedelsbehandling för att bli botade. Under 2019 blev därför 4 st. boende helt utläkta från Hepatit C.

Vi har under 2019 haft ett aktivt samarbete med Oral Care, där boendets uppgift främst varit motiverande till att ta emot vård från tandläkare och tandhygienist. Detta är viktigt eftersom de boende tillhör en grupp som har eftersatt munhälsa.

Risakanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap 2§ p 4

Risker identifieras främst genom avvikelser samt under teammöten, i arbetsplatsträffar och dialogmöten med medicinsk ansvarig sjuksköterska.

RESULTAT OCH ANALYS

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Avvikelser

Avvikelser rapporteras till biträdande enhetschef och sjuksköterska som lägger in dem i verksamhetssystemet. Under 2019 har arbetet med avvikelserapportering etablerats i form av kontinuerliga rapporteringar in i verksamhetssystemet VODOK och därmed rapporterats vidare till medicinsk ansvarig sjuksköterska.

Händelser och vårdskador

Under 2019 hade Gamlebo ingen Lex Maria eller Lex Sarah och inga anmälningar till IVO, inspektionen för vård och omsorg.

Mål och strategier för kommande år

Övergripande mål och strategier för 2020 är dessa:

Utförande av apotekskontroll.

Fortsatt samarbete med hygiensjuksköterska samt att man ser över hygienrutiner.

Fortsatt motivationsarbete för de boende som har Hepatit C att erbjudas kontakt med Huddinge infektionsmottagning för att genomgå behandling.

Tillsammans med medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS)/medicinsk ansvarig rehabilitering (MAR) utveckla samarbetet med arbetsterapeut/fysioterapeut.

Fortsätta att förbättra läkemedelsvagnarnas skick och säkerhet. I dessa införa ett patientbundet pärmsystem med läkemedelslistor, signeringslistor, kontaktuppgifter och nödvändig journal.

Fortsatt arbete kring tydliga lokala rutiner gällande hälso- och sjukvårdslagen (HSL) för att säkerställa patientsäkerheten då beredskapssjuksköterska/ timvikarie är på plats.

Att bjuda in till ett informationsmöte för anhöriga och god man/förvaltare för ökat samarbete och för att betona vilken viktig grupp de är för de boende på Gamlebo.

Fortsatt aktivt samarbete med Oral Care för att kunna erbjuda de boende fullgod tandvård.

Fortsatt motivationsarbete för de boende som har Hepatit C att etablera kontakt med infektionsmottagningen på Huddinge och ta emot läkemedelsbehandling för att bli utläkta från smittan.