

Patientsäkerhetsberättelse för Hemmet för gamla

- Kommunal regi

År: 2017

Datum: 2018-03-05

Författare: Nina Ehn

Innehållsförteckning

1	Bakgrund.....	3
2	Mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet 2017	3
3	Organisatoriskt ansvar för patientsäkerheten.....	4
4	Struktur för förebyggande arbete, uppföljning och resultat....	5
4.1	Förebyggande arbete	6
4.1.1	Risikanalys	6
4.1.2	Utbildningsinsatser	6
4.2	Uppföljning och resultat.....	7
4.2.1	Verksamhetsuppföljning.....	7
4.2.2	Avvikelsehantering	7
4.2.3	Läkemedel.....	7
4.2.4	Elektronisk journal.....	8
4.2.5	Riskbedömningar	8
4.2.6	Avvikelserapportering i Vodok.....	9
4.2.7	Samverkan.....	9
4.2.8	Loggkontroller	9
4.3	Sammanställning och analys	9
5	Mål för 2018	10
5.1.1	Strategier för en patientsäker vård	10
5.1.2	Strategier för personcentrerad vård och omsorg.....	10
5.1.3	Strategier för en god vård i livets slutskede.....	11

1 Bakgrund

Patientsäkerhetsberättelsen för 2017 omfattar Hemmet för gamla, ett vård- och omsorgsboende med både somatik och demens. Verksamheten återgick till kommunal regi den 1 oktober 2017, patientsäkerhetsberättelsen gäller endast den kommunala verksamheten. Under perioden har även en verksamhetsanpassning påbörjats. Målet är att gå från 129 platser till 63 platser. Patientsäkerhetsberättelsen publiceras på intranät.

2 Mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet 2017

Arbetet med att säkerställa patientsäkerheten har legat i fokus under planeringen för återtagandet av verksamheten. Planeringsarbetet har bedrivits i en referensgrupp där olika professioner träffats för att planera och ordna med detaljer. Målet har bland annat varit att patienterna inte skall känna av bytet av vårdgivare. Utifrån detta arbete har några viktiga områden lyfts fram extra prioriterade. Det har framförallt varit fokus på fyra specifika mål för patientsäkerheten perioden 2017-10-01 – 2017-12-31.

Mål

- Inget avbrott i läkemedelsförsörjningen.
- Alla patienter har elektroniska omvårdnadsjournaler.
- Alla patienter har aktuella riskbedömningar enligt Mini nutritional assessment (MNA), Modifierad Nortonskala, Downton fall risk index (DFRI) samt Revised oral assessment guide (ROAG).
- Införa avvikelserapportering i Vodok.

Strategier

Läkemedelsförsörjning: I samarbete med den tidigare vårdgivaren samt Medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) har akutläkemedelsförrådet fyllts på extra under september månad. Omvårdnadsansvariga sjuksköterskor har även i samråd med patienterna beställt läkemedel i de fall dessa skulle ta slut under oktober.

Läkare och läkarorganisationen har informerats om övergången. Läkaren har hjälpa till med läkemedelsbeställningar om det behövs.

Elektronisk journal: Journalkopior har skrivits ut för varje patient. Inför övergången har referensgruppen och MAS även beslutat att Biträdande enhetschef skall ha tillgång till de gamla journalerna i 3 månader efter övergång för att kunna skriva ut journalkopior om ett behov skulle uppstå. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS) har haft i uppgift att skriva nytt intagningsstatus och hälsoplaner skyndsamt.

Riskbedömningar: Alla patienter har riskbedömningar som dokumenterats i Vodok med tillhörande hälsoplan. OAS har ansvar för att uppdatera dessa var 6:e månad. Riskbedömningarna ska sedan efterregistrerats i Senior alert. Detta för att alla skall ha aktuella riskbedömningar oavsett ur lång tid uppläggnings av ett nytt organisationsträd i Senior Alert tar.

Avvikelse: Övergång till ny avvikelsemodul ska diskuteras på möten och sjuksköterskor med kunskap i modulen har undervisat kollegor. MAS har varit behjälplig i undervisning av avvikelserapportering.

3 Organisatoriskt ansvar för patientsäkerheten

Stadsdelsnämnden har som ansvarig vårdgivare det övergripande ansvaret för att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30 (HSL) upprätthålls för att förhindra att en vårdskada uppstår.

Verksamhetschef enligt HSL ansvarar enligt 4 kap 2 § HSL för att hälso- och sjukvården är organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet genom att fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas.

Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) ansvarar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering (MAR) ansvarar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet avseende rehabilitering inom kommunens ansvarsområde enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

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

Verksamhetschef, MAS och MAR ska samverka och samråda i frågor som rör verksamheternas kvalitet och patientsäkerhet.

Omvårdnadspersonal och legitimerad personal ska aktivt medverka i och främja utveckling av det systematiska kvalitetsarbetet som är en integrerad del i den dagliga verksamheten. De har skyldighet att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Alla är skyldiga att rapportera avvikelser inom verksamheten.

Omvårdnadspersonal som biträder legitimerad personal i dennes vårdarbete och arbetar på delegering har det särskilda yrkesansvar som följer av att arbetsuppgifterna tillhör verksamhetsområdet hälso- och sjukvård.

4 Struktur för förebyggande arbete, uppföljning och resultat

Driften av Hemmet för gamla har varit igång i tre månader under 2017. Detta innebär att det ej finns statistik för hela året och att statistikuppgifter inte är rättvisande och kommer därför inte att redovisas ingående.

4.1 Förebyggande arbete

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Patienten ska i första hand vända sig till verksamheten med synpunkter och/eller klagomål som gäller hälso- och sjukvård på Hemmet för gamla. Verksamhetschef med hälso- och sjukvårdsansvar har tilldelat biträdande enhetschef uppgiften att besvara dessa. Dessa synpunkter och/eller klagomål ska även delges MAS och MAR. MAS/MAR samt biträdande enhetschef utreder, analyserar parallellt och återkopplar till varandra innan beslut fattas. I de fall patienten inte är nöjd med handläggningen av ärendet kan han/hon vända sig till patientnämnden eller inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Avvikelse som rapporteras följs upp första veckan varje månad. Vid allvarliga avvikelser initieras utredning av händelsen direkt. Resultatet dokumenteras och bearbetas med hjälp av kvalitetsråd. I kvalitetsrådet finns alla yrkeskategorier representerade. Vårdgivaren ska snarast informera en patient som har drabbats av en vårdskada. Om händelsen har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada ska händelsen anmälas till IVO av MAS/MAR. Lokala rutiner för egenkontroll utvecklas i samråd med MAS och MAR.

Förebyggande av vårdskada

Kvalitetsrådet arbetar med planering av åtgärder för att förebygga att en patient drabbas av vårdskada. Om åtgärder inte kan vidtas omedelbart upprättas en tidsplan. Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för att följa upp åtgärderna.

4.1.1 Riskanalys

Inför övertaget av Hemmet för gamla genomfördes en riskanalys där en referensgrupp arbetade och analyserade de olika momenten i övergången. Här identifierades och analyserades eventuella risker inom hälso- och sjukvård i samverkan med MAR, MAS samt verksamhetschef enligt HSL, avdelningschef samt dåvarande entreprenörens ansvariga för HSL personal. De risker som identifierades säkrades upp med åtgärdsplaner.

4.1.2 Utbildningsinsatser

Två sjuksköterskor deltog i PKC-dagen som en start i att öka verksamhetens kunskaper om vård i livets slutskede. PKC, Palliativt kunskapscentrum, håller årligen en konferens med föreläsningar, presentationer och erfarenhetsutbyte.

4.2 Uppföljning och resultat

Lokal rutin för egenkontroll finns tillgänglig som stöd i arbetet med att kontrollera den egna verksamheten.

4.2.1 Verksamhetsuppföljning

Verksamhetsuppföljning genomförs årligen av MAS, MAR och uppföljare från stadsdelsförvaltningen. Resultatet rapporteras till Äldreförvaltningen och nämnden. 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. Verksamhetsuppföljningen skedde under 2017 av entreprenörens drift av Hemmet för gamla.

4.2.2 Avvikelsehantering

Avvikelserapport skrivs i Vodok, där legitimerad personal bedömer, åtgärddar, dokumenterar och rapporterar händelsen. Utredning av allvarliga händelser görs i samverkan mellan 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 eller MAR ansvar att anmäla till IVO och till stadsdelsnämnden.

Inga händelser har anmälts till IVO under 2017.

Fyra klagomål har inkommit till patientnämnden under 2017.

Några avvikelser har rapporterats, då verksamheten endast bedrivits i kommunal regi i tre månader under förra året är underlaget för slutsatser begränsat.

Läkemedelsavvikelser

De läkemedelsavvikelser som har skett har framförallt handlat om att patienten inte har fått sitt läkemedel i rätt tid, utebliven dos. Tolv avvikelser har rapporterats under perioden 2017-10-01-2017-12-31. Arbeta med läkemedelshantering fortsätter under 2018.

4.2.3 Läkemedel

I samband med övertaget bytes alla SITHS-kort (tjänstekort med e-legitimation) och behörigheter ut. Referensgruppen hade tidigare uppmärksammat detta som en risk som kunde leda till ett avbrott i läkemedelsförsörjningen.

Mål under 2017: Inget avbrott i läkemedelsförsörjningen

Sjuksköterskorna har i samråd med läkare, patienter och MAS beställt något mer originalförpackningar och vid behovsläkemedel än normalt. Detta för att säkerställa att läkemedel fanns under oktober även om behörigheter skulle komma att dröja. Även akutläkemedelsförrådet fylldes på mer än vad som brukar för att kunna klara ett driftstopp i beställningar under hela oktober. Alla ordinationshandlingar kontrollerades en extra gång för att säkerställa att dessa var korrekta ifall det inte skulle gå att skriva ut nya. Även om det uppstod dröjsmål med vissa medarbetares behörigheter så har det funnits minst en behörighet i beställningssystemen. Inget avbrott i läkemedelsförsörjningen har skett.

4.2.4 Elektronisk journal

I samband med övergången stängdes journalerna hos entreprenören och öppnades upp på nytt i kommunal regi. Detta innebär att det som tidigare skrivit inte följer med till nästa vårdgivare.

Mål: Alla patienter har elektroniska omvårdnadsjournaler

Journalkopior från VODOK skrevs ut för varje patient av entreprenören. Biträdande enhetschef hade tillgång till entreprenörens journaler i 3 månader efter övergång för att kunna skriva ut journalkopior. Detta skedde en gång av en patients journal. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska har skrivit ny intagningsstatus och hälsoplaner. Alla patienter har nya elektroniska journaler med ny intagningsstatus och relevanta hälsoplaner.

4.2.5 Riskbedömningar

Alla patienter som bor på Hemmet för gamla har aktuella riskbedömningar enligt Mini nutritional assessment (MNA), Modifierad Nortonskala, Downton fall risk index (DFRI) samt Revised oral assessment guide (ROAG). Dessa skall uppdateras var 6:e månad eller oftare om behov uppstår.

Mål: Alla patienter har aktuella riskbedömningar

Alla patienter har riskbedömningar som dokumenterats i Vodok med tillhörande hälsoplan. Riskbedömningarna har efterregistrerats i Senior Alert. Strukturen i organisationsträdet i Senior Alert kommer att förändras under 2018 för att ge en bättre överblick av

alla patienter. Då arbetet med att genomföra riskbedömningar är väl inarbetat hos sjuksköterskorna har detta löpt på utan avbrott.

4.2.6 Avvikelserapportering i Vodok

Mål: Att införa avvikelserapportering i Vodok

Övergång till ny avvikelsemodul har diskuterats på möten och sjuksköterskor med kunskap i modulen har undervisat kollegor. MAS har varit behjälplig i undervisning av avvikelserapportering till biträdande enhetschef ur uppföljningssynpunkt. HSL personalen har börjat skriva avvikelser i systemet. Vi fortsätter med att förbättra innehållet i avvikelserna för att bättre kunna hitta strukturer som behöver förändras, förbättras eller vidhållas.

4.2.7 Samverkan

Samverkansöverenskommelse finns med läkarorganisationen Legevisitten AB för att tillgodose hälso- och sjukvårdsbehovet för patienterna. Stadsdelen samverkar även med Apoteket AB och Vårdhygien, vilket bland annat omfattar granskning av läkemedelshantering och hygienrutiner vid verksamheterna. Teamet på Hemmet för gamla upprättar tillsammans med patienten och i förekommande fall dennes närstående en hälsoplan för de risker som identifierats. Det erbjuds möjlighet till delaktighet i vårdplaneringsmöten för patienten och om hen så önskar så bjuds närstående in.

4.2.8 Loggkontroller

Loggkontroller ska ske på ett systematiskt och regelbundet sätt samt dokumenteras. Verksamhetschefen har tilldelat arbetsuppgiften till biträdande enhetschef som har säkerställt att det i ledningssystemet finns rutiner som säkerställer logghanteringen. Rutinen är känd och följs i verksamheten. Loggkontroller har genomförts, inget anmärkningsvärt har framkommit.

4.3 Sammanställning och analys

Återtagandet av verksamheten har genomförts utan incidenter. Medarbetarna har haft extra fokus på patientsäkerheten under denna tid. Helgen vid övergången var förstärkt med en extra sjuksköterska och en sjukgymnast.

5 Mål för 2018

Under första delen av 2018 kommer verksamhetsanpassningen fortsätta till att målet om 63 platser är uppnått. Fokus kommer ligga på säker läkemedelshantering, ökad kompetens inom hälso- och sjukvård för alla medarbetare samt dokumenterad smärtskattning vid palliativ vård.

Mål

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

5.1.1 Strategier för en patientsäker vård

Läkemedelshanteringen skall vara säker för patienten och kommer att ligga i fokus under året. Säker läkemedelshantering skall uppnås genom:

- Utbildning av omvårdnadspersonal i läkemedelshantering.
- Medarbetarna genomför webbutbildning om läkemedel till äldre.
- Tvärprofessionellt arbete med att identifiera, förändra och följa upp strukturella hinder för korrekt läkemedelshantering.
- Tvärprofessionell granskning av läkemedelsavvikelser.

5.1.2 Strategier för personcentrerad vård och omsorg

Fokus under året kommer vara att ökad kompetens hos medarbetarna i observationer och medicintekniska moment. Utbildningsinsatserna kommer variera utifrån medarbetarnas förkunskaper.

- Omvårdnadspersonalen erbjuds utbildning i mätning av vitalparametrar, dokumentering samt rapportering till sjuksköterska.
- Alla medarbetare får utbildning i ergonomi och förflyttningsteknik.
- Alla förskrivare genomför den webbaserade förskrivarutbildningen.
- Medarbetarna genomför webbutbildning om diabetes.

5.1.3 Strategier för en god vård i livets slutskede

Inför ett förväntat dödsfall upprättas en palliativ vårdplan. Det sker smärtskattning regelbundet i den palliativa vården. Detta behöver dock dokumenteras utifrån ett skattningsinstrument. Fokus under året kommer därför att ligga på dokumenterad smärtskattning utifrån Abbey painscale.

- Palliativa ombud utbildas.
- Medarbetarna genomför webbutbildning om palliativ vård.
- HSL personal erbjuds fördjupningar inom palliativ vård.

Statistik från Svenska palliativregister kommer att ligga till grund för utvärderingen av måluppfyllelse vad gäller dokumenterad smärtskattning. I samband med detta analyseras övrig statistik för att identifiera förbättringsområden.