



Patientsäkerhetsberättelse

Sörklippans vård- och omsorgsboende
Pensionat Kinesen
Lillsjönäs dagverksamhet
År 2019

2020-02-28
Cecilia Wadestig

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	6
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	7
Klagomål och synpunkter.....	7
Egenkontroll.....	8
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten	8
Riskanalys	8
Utredning av händelser - vårdskador.....	9
Informationssäkerhet.....	9
RESULTAT OCH ANALYS	10
Egenkontroll.....	10
Avvikelser	10
Klagomål och synpunkter.....	11
Händelser och vårdskador	12
Riskanalys	12
Mål och strategier för kommande år	12

Sammanfattning

Mål

Att bedriva en god och säker hälso- och sjukvård.

Personalen inom verksamheten bidrar till hög patientsäkerhet av god kvalitet genom att arbeta förebyggande för att reducera fall och fallskador, undvika undernäring, trycksår, smittspridning, smärta, ångest och oro samt att tillsammans med tandläkare och tandhygienist arbeta för god munhälsa.

De viktigaste åtgärderna som vidtagits

Arbetet med att vidareutveckla hälso- och sjukvårdsdokumentationen, i samråd med äldreomsorgens dokumentationssamordnare samt med MAS och MAR, har fortsatt under året.

En kvalitetsförbättring har skett genom att journalföra med hälsoplaner, uppföljning och utvärdering av insatta omvårdnadsåtgärder.

Kollegial granskning av journalföring har ägt rum vilket har påvisat en del förbättringsområden som vi sedan har jobbat vidare med under året.

Arbete med avvikelshantering har förtgått. All personal uppmanas att beskriva avvikande händelser och brister för att undvika att dessa återupprepas. Samtliga avvikelser tas upp i verksamhetens HSL-möten, händelsen/bristen går igenom och vidtagna åtgärder presenteras och följs upp. Eventuella brister och vidtagna åtgärder tas också upp på arbetsplatsträffar och team möten för att uppmärksamma så många som möjligt.

De viktigaste resultaten som uppnåtts

Efter att verksamheten under 2018 Silviacertifierades har under 2019 ett fortsatt kvalitetshöjande arbete genomförts utifrån certifieringen. Medarbetarnas höjda kunskaper gällande omhändertagandet av personer med demenssjukdom har lett till ett säkrare vård- och omsorgsarbete. Månatliga reflektionsmöten genomförs i arbetsteam.

Den löpande dokumentationen har förbättrats och utvecklats.

En blick framåt

Ett fortsatt arbete med att bedriva en god och säker hälso- och sjukvård som bidrar till hög patientsäkerhet genom att fortsätta att utveckla de arbetssätt och de metoder som vi idag arbetar efter. Att utveckla arbetet med egenkontroller av de rutiner som vi ska följa för att säkerställa följsamheten.

Att arbeta med informationsöverföring och dokumentation.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier

Verksamhetens mål är att bedriva hälso- och sjukvård av god kvalitet och med hög patientsäkerhet.

All personal inom verksamheten ska bidra till hög patientsäkerhet av god kvalitet genom att minska antalet vårdskador.

Arbeta förebyggande för att förebygga fall och fallskador, undernäring, trycksår, smittspridning, god munhälsa, smärta, ångest och oro.

Strategier:

1. Följa upp hälso- och sjukvårdens kvalitet och patientsäkerhet genom att:
 - genomföra egenkontroll
 - genomföra egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentation
2. Utredda, analysera och följa upp rapporterade hälso- och sjukvårdsavvikelser
3. Registrera i nationella kvalitetsregister
4. Upprätthålla och utveckla kompetens hos legitimerad personal

Organisation och ansvar

Nämndens ansvar

Nämnden är huvudman och vårdgivare och ansvarar för att hälso- och sjukvården bedrivs på ett systematiskt och patientsäkert sätt. Nämnden ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på en god och säker vård med god hygienisk standard enligt hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls.

Verksamhetschefen

Verksamhetschef svarar för verksamheten och har det samlade ledningsansvaret enligt Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30 (HSL). Det ansvar som ligger på MAS/MAR är undandraget verksamhetschefens ledningsansvar. Verksamhetschefen svarar för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet.

Verksamhetschefen

- ska ge förutsättningar för att lagar och författningar blir kända, använda och att de integreras i det dagliga arbetet
- ansvarar för att planera, leda och skapa förutsättningar för utveckling och egenkontroll
- ska utifrån resultat på uppföljningar och analys av risker vidta adekvata åtgärder för att tillgodose hög patientsäkerhet och god kvalitet i verksamheten
- svarar för att rutiner implementeras och följs
- ansvarar för att verksamheten har den personal, kompetens, lokaler och utrustning som krävs utifrån verksamhetens behov
- ansvarar för att samverka och informera MAS/ MAR i frågor som rör hälso- och sjukvården

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAS/MAR) har ett övergripande ansvar för en god och säker vård enligt Hälso- och sjukvårdsförordningen 2017:80. MAS/ MAR är sakkunniga i hälso- och sjukvårdsfrågor och har en central roll i arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet.

Hälso- och sjukvårdspersonal

All hälso- och sjukvårdspersonal omfattas av ledningssystemet för planering, utförande, uppföljning och utveckling av kvalitén i verksamheten (SOSFS 2011:9). Kvalitetsarbetet ska integreras i det dagliga arbetet. De har en skyldighet att bidra till hög patientsäkerhet och ska

- arbeta förebyggande
- medverka i den systematiska och fortlöpande kvalitetsutvecklingen
- följa MAS/ MAR riktlinjer och regler
- följa verksamhetens lokala rutiner,
- utföra riskbedömningar och upprätta hälsoplaner
- rapportera risker och avvikelser i vården

Omvårdnadspersonal

Har skyldighet att följa de rutiner och riktlinjer som styr hälso- och sjukvården. De ska medverka i patientsäkerhetsarbetet och rapportera risker och händelser.

Vårdhygien och smittskydds-enheten

Vårdhygien och smittskydds-enheten tar fram vård-och handlingsprogram. Informerar och ger stöd i frågor som gäller hygienrutiner och smittskydd.

Läkarorganisation

Legevisitten ansvarar för läkarinsatser på boendet. Ansvarig läkare finns på plats en dag i veckan och bedömer i samråd med sjuksköterska vilka insatser som krävs. Tillgång till läkare finns dygnet runt vid behov.

Dietist

Dietisterna arbetar och samverkan med olika professioner för att säkerställa den äldres nutrition och näringsbehov. Dietisten arbetar personcentrerat och utifrån ett SOL-perspektiv med rutiner, utbildning, handledning, mat-och måltidssituation samt dygnfasta och utifrån ett HSL-perspektiv där personlig nutritionsbehandling ges, för att säkerställa ett gott nutritionsomhändertagande av äldre. Målgruppen har innefattat främst personer med ofrivillig vikt-förlust, ätsvårigheter eller undervikt där målsättning är god livskvalitet under sista tid i livet.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Stockholms stad har en samlad uppgörelse mellan kommun och landsting. Syftet med överenskommelsen är att skapa goda förutsättningar till att den enskilde får en sammanhållen kvalitativ och individanpassad vård och omsorg utifrån sina behov

Överenskommelsen innefattar:

- Samverkan med läkarorganisationen Legevisitten,

-
- Samverkan nutritionsbehandling,
 - God läkemedelsanvändning för äldre
 - Kostnadsfördelning för MTP
 - Kostnadsfördelning av läkemedel

Samverkan som bidrar till att säkra vården och patientsäkerheten sker med:

- Apoteket AB, som genomför apoteksinspektioner en gång om året där MAS deltar.
- Vårdhygien, som genomför hygienronder inom verksamheterna där MAS deltar. De anordnar också utbildning inom hygienområdet för personal och bjuder in till samverkansmöte stadens medicinskt ansvariga två gånger om året.
- Samverkansmöten med kommunernas kontaktpersoner (MAS) för tandvårdsfrågor genomförs på hälso- och sjukvårdsförvaltningens enhet för tandvård en gång om året.
- Samverkan sker även löpande med andra funktioner inom hälso- och sjukvården, som t.ex. stadsdelarnas dietister och dokumentationsstöd-jare för hälso- och sjukvårdsdokumentation.
- Samverkansmöten och samverkansöverenskommelse med jourföretag sjuksköterska
- Samverkan med tandläkarorganisationen Flexident i olika former bland annat genom utbildningsinsatser till såväl vårdpersonal som legitimerade yrkesgrupper

Patienters och närståendes delaktighet

I samband med inflyttning tar alltid omvårdnadsansvarig sjuksköterska (oas) kontakt med anhörig/närstående för att få hjälp skapa sig en helhetsbild om hälsa och hälsohistorik. Anhöriga är sedan om de så önskar delaktiga vid inskrivning och vid vidare läkarkontakter under boendetiden. Oas kommer överens med anhörig om hur den vidare kontakten ska ske. I det fall det finns fler anhöriga brukar en kontaktperson i anhöriggruppen behövas utses. Eftersom samtliga vårdtagare på enheten har en demenssjukdom är anhörigas medverkan i utformningen av vården av hög betydelse.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Enhetschef har ansvarat för hanteringen av avvikelser och för att utreda händelser som har medfört eller kunnat medföra en vårdskada.

Den som upptäcker avvikelser, risk för vårdskada eller händelse som har eller hade kunnat medföra vårdskada kontaktar sjuksköterskan för bedömning och omedelbar åtgärd samt analys av händelseförloppet. Den som upptäcker avvikelser skriver en avvikelse/fallrapport. Händelsen dokumenteras i patientjournalen och i avvikelsemodulen av hälso- och sjukvårdspersonal. Sjuksköterskan gör bedömning och vidtar åtgärder (t ex läkarkontakt, extra tillsyn) samt handleder omvårdnadspersonal och rapporterar information till sjuksköterska.

Alla avvikelser skickas till MAS/MAR i avvikelsemodulen.

Vid misstanke om allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada ska MAS/MAR skyndsamt kontaktas via telefon eller mejl för beslut om utökad utredning och ställningstagande för eventuell anmälan enligt lex Maria.

Klagomål och synpunkter

De klagomål som rör hälso- och sjukvården som inkommer till MAS och MAR förmedlas till respektive enhetschef för att analyseras och åtgärdas i verksamheterna. MAS och MAR är delaktiga som rådgivande i specifika frågor.

Rutin för Hantering av synpunkter och klagomål finns i Bromma stadsdelsförvaltning. Alla medarbetare har fått information om verksamhetens hantering av synpunkter och klagomål. Ett förtydligande har även gått ut till anhöriga hur och till vem som synpunkter kan framföras. Synpunkter och klagomål sammanställs och analyseras som en del i underlaget vid utvärdering och verksamhetsutveckling. Alla synpunkter och klagomål som rör hälso-och sjukvård bearbetas på enhetens HSL-möten som träffas en gång i månaden. Åtgärder görs skyndsamt om det krävs samt återkoppling till den som lämnat synpunkter/klagomål görs snarast.

Enhetschefen informerar regelbundet sina medarbetare om de synpunkter/klagomål som kommit in och vilka åtgärder som vidtagits. En redovisning görs sedan till stadsdelsnämnden i samband med tertiärrapporter och verksamhetsberättelsen.

Egenkontroll

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Delegering	1 g/år	Lokal rutin efter MAS/MAR riktlinje
Basala hygienrutiner och klädregler	4 ggr/år	Protokoll
Loggkontroll	1pat./1 pers./mån	MAS/MAR riktlinjer
Läkemedelsgenomgång	1 g/år	Läkarorg.
Avvikelser	1 g/mån	Avvikelsehanteringssystemet
Nattfasta	2 ggr/år	Riktlinjer Socialstyrelsen
Kvalitetsgranskning av läkemedelshandlingen	1 g/år	Apotek AB
Patientens klagomål och synpunkter	3 ggr/år	Patientnämnden, IVO, avvikelshanteringssystemet
Munhälsa	4ggr/år	Kvalitetsregister/journal
Uppföljning av farmaceut	1g/år	Protokoll
Fallskador	4ggr/år eller v.b.	Avvikelsehantering
Vikt	4ggr/år	Kvalitetsregister/journal
Synpunkter/klagomål	3ggr/år samt kontinuerligt	Lokal rutin
Dokumentation	2 ggr/år	Lokal rutin

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

Hälsa- och sjukvårdsdokumentation

Stadsdelen har en dokumentationsstödare för verksamheternas handledare som samverkar med stadsdelens MAS och MAR i frågor som rör dokumentation.

Dokumentationsstödjaren

- arbetar för att synliggöra patientens delaktighet och teamets arbete i patientjournalen
- ger stöttning, feedback och utbildning för chefer, nya och etablerade användare av funktioner och dokumentation i journalsystemet Vodok och avvikelsemodulen
- har haft regelbundna dokumentationsträffar, både i grupp och enskilt
- haft riktade insatser i verksamheter där enskilda användare varit i behov av extra stöd för sin dokumentation

Gjorda stickprov av dokumentationen visar en positiv utveckling bland annat gällande synliggörandet av patientens delaktighet och teamarbetet i journalen. Framåt ligger fokus på att fortsätta arbeta för denna positiva utveckling av dokumentationen.

Avvikelsehantering

Bevakning av rapporterade händelser har genomförts månadsvis. Det ger möjlighet att se trender över avvikande händelser i verksamheten.

Externa granskningar

MAS har deltagit vid kvalitetsgranskningar av läkemedelshantering.

Strategiska möten och arbetsgrupper internt och externt

Under året har MAS och MAR deltagit vid äldreomsorgens avdelningsmöten och vid äldreomsorgens gemensamma planeringsdagar där verksamheternas resultat och strategier har presenteras.

Samverkansmöten med ansvarig läkarorganisation för de särskilda boendena inom Bromma sdf har under året skett vid två tillfällen.

Kunskap och kompetens

I ett led att öka patientsäkerhet har medarbetare gått utbildningar i kollegial observation, inspirationsdag för anhörigombud, Silviasysterutbildning, Demens ABC samt Demens ABC Plus.

Risakanalys

Risakanalys avseende hur patientsäkerheten säkerställs inför sommarens semesterperioder har begärts in av MAS och MAR. Dessa har följts upp efter sommaren och tillsammans med läkarorganisationen. Riskanalys begärs in vid större förändringar i verksamheterna ex jour byte sjuksköterska som kan påverka patientsäkerheten och följs därefter upp kontinuerligt.

Utredning av händelser - vårdskador

Under året har 1 avvikelse utretts internt men den har inte bedömts så allvarlig att det föranlett en anmälan till IVO enligt Lex Maria.

Utöver denna har 2 avvikelser utretts där inget beslut än har fattats av MAR om de ska anmälas till IVO enligt Lex Maria.

Informationssäkerhet

För att säkerställa att legitimerad personal använder tillgång till patientuppgifter enligt gällande regelverk genomför enhetschef loggkontroller i hälso- och sjukvårdsjournaler i NPÖ och Vodok. Vid avvikelser sker utredning gemensamt av enhetschef och MAS. Loggrapporter har begärts in av MAS.

RESULTAT OCH ANALYS

Egenkontroll

Mål	Strategier	Åtgärd	Resultat	Analys
Säker vård	Hög andel HSL-personal Hög utbildningsnivå Kompetensutveckling Teamarbete	Utbildning/kurser/ föreläsningar Observationer/kontroller Riskbedömningar Verksamhetsuppföljningar	1 ssk/15 pat 98% av omvårdnadspersonalen är usk Hög bemanning	Hög kompetens i personalgruppen leder till stabilitet och engagemang och ett högt ansvarstagande
Personcentrerad vård	Verksamheten är Silviacertifierad	Reflektionsmöten Fortsatta utbildningsinsatser i form av Silviasystemutbildning	Trygga vårdtagare med personligt utformade genomförandeplaner	God kunskap om vikten av att möta vårdtagaren med demenssjukdom med empati för att stärka självkänslan
Förebygga undernäring	Viktkontroll Mätning av dygnsintag Måltidsobservationer God nutritionskunskaper	Mätning Observation Dietistkonsultation Personanpassade måltidssituationer	Stabil viktkurva	Fokus på mat och måltider med stöd av dietister har gett gott resultat.
God munhälsa	Munhälsobedömning av tandhygienist 4ggr/år Tandläkare på plats i verksamheten 2 ggr/år samt vid behov Utbildningsinsatser	Bedömning av tandläkare och hygienist är grunden för fortsatt gott omhändertagande/hjälpinsatser för att förebygga ohälsa i mun.	Få munhälsorelaterade problem God kunskap hos personalen	Med täta kontakter med känd tandläkare och utbildad omvårdnadspersonal är munhälso-problematiken låg.

Avvikelser

Sörklippan

Avvikelser	
<i>Fall</i>	85
<i>Läkemedel</i>	65
<i>Specifik omvårdnad</i>	2
<i>Specifik rehabilitering</i>	0
<i>Trycksår</i>	0
<i>Vårdkedjan</i>	4
<i>Vårdrelaterade infektioner</i>	4

Kinesen

Avvikelser	
<i>Fall</i>	3
<i>Läkemedel</i>	0
<i>Specifik omvårdnad</i>	0
<i>Specifik rehabilitering</i>	0
<i>Trycksår</i>	0
<i>Vårdkedjan</i>	0
<i>Vårdrelaterade infektioner</i>	0

Lillsjönäs

Avvikelser	
<i>Fall</i>	0
<i>Läkemedel</i>	0
<i>Specifik omvårdnad</i>	0
<i>Specifik rehabilitering</i>	0
<i>Trycksår</i>	0
<i>Vårdkedjan</i>	0
<i>Vårdrelaterade infektioner</i>	0

Samtliga avvikelser tas upp på enhetens APT-möten.

Klagomål och synpunkter

Alla medarbetare har fått information om verksamhetens hantering av synpunkter och klagomål. Uppkomna problem löses så nära den enskilde som möjligt, inom berörd enhet och i dialog med vårdtagaren. Synpunkterna och klagomålen sammanställs och analyseras som en del i underlaget vid utvärdering och verksamhetsutveckling. Alla synpunkter och klagomål tas upp på APT. Åtgärder görs skyndsamt om det krävs, återkoppling till den som lämnat synpunkter/klagomål görs snarast. Enhetschefen informerar regelbundet sina medarbetare om de synpunkter/klagomål som kommit in och vilka åtgärder som vidtagits. En redovisning görs sedan till stadsdelsnämnden i samband med tertialrapporter och verksamhetsberättelsen.

Händelser och vårdskador

Alla avvikelser och händelser tas upp på APT där samtliga yrkeskategorier finns representerade. Man har även under våningsmöten och rehabmöten tagit upp avvikelser och händelser.

Riskanalys

Rehabpersonal har haft rehabmöten på respektive våningsplan där man tagit upp, analyserat och bearbetat risker. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska har haft möte med respektive våningsplan där risker har tagits upp, analyserats och bearbetats.

Mål och strategier för kommande år

Arbeta med informationsöverföring och dokumentation mellan samtliga professioner externt och internt.

Fortsätta att utveckla dokumentationen med hälsoplaner och utvärdering av insatta åtgärder samt att förbättra registreringar i kvalitetsregistren, främst i Senior alert samt palliativa registret.

Avvikelsehanteringen kan förbättras genom en tydligare analys som ligger till grund till åtgärder och beslut.

Fortsätta att stimulera till kunskapspåfyllnad och kompetensutveckling.