



Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare

Fristad vård- och omsorgsboende

År 2012

Datum och ansvarig för innehållet

2013-01-14 Helena Piensoho, Verksamhetschef

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
Struktur för uppföljning/utvärdering	6
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	7
Riskanalys	7
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	7
Hantering av klagomål och synpunkter	8
Sammanställning och analys	8
Samverkan med patienter och närstående	8
Resultat	8
Övergripande mål och strategier för kommande år	9

Sammanfattning

Vingslaget Omsorgs AB tog 2012-03-01 genom entreprenad över driften av Fristads vård- och omsorgsboende. Mycket arbete har under året ägnats åt att implementera Vingslagets kvalitetssystem i verksamheten.

För att trygga patientsäkerheten har vi inom Vingslaget Omsorg ett företagsgemensamt egenkontrollsystem. Inom ramen för egenkontroll registreras avvikelser, kvalitetsindikatorer och infektionsregistrering.

Ett strukturerat och kontinuerligt arbete med avvikelshantering i kvalitetsrådet ökar patientsäkerheten i verksamheten genom att kvalitetsrådet säkerställer att beslut och åtgärder runt avvikelserna återkopplas till hela arbetsteamet.

I samband med övertagandet (120301), vid inflyttning och vid behov görs individuell riskbedömning för fall, undernäring och trycksår. Om risk föreligger, upprättas en vårdplan med datum för uppföljning. Risker för vårdskador identifieras och hanteras genom vidtagna åtgärder.

För alla boenden finns en upprättad genomförandeplan och vid övertagandet (120301) och vid nyinflyttning bjuds den boende med närstående in för en vårdplanering och därefter vid behov eller önskemål. Synpunkter från den boende eller dennes närstående rörande hälso- och sjukvårdsfrågor tas emot av sjuksköterska som vid behov kommunicerar vidare till verksamhetschef eller läkare.

ADL-bedömningar utförs hos alla boende snarast efter inflyttning samt vid förändrade behov.

Rapportering mellan hälso- och sjukvårdspersonal, paramedicinare och omvårdnadspersonal sker både muntligt och skriftligt.

Personal har under året fått utbildning i livsmedelshygien, basala hygienrutiner, förflyttningsteknik, munhälsovård samt bemötande. En sjuksköterska har genomgått 4,5 hp inkontinensutredning med syfte att förbättra inkontinensvården.

Extern granskning av läkemedelshanteringen är utförd.

Arbetet med strukturerade läkemedelsgenomgångar pågår.

Med stöd av det Palliativa registret har vi börjat systematisera vården och vårdplaneringar inför vård i livets slut.

Ingen anmälan enligt Lex Maria har gjorts under året.

Övergripande mål och strategier

I enlighet med patientsäkerhetslagen SFS 2010:659, 3 kap och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9, kap 3 ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sådant sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvården upprätthålls.

God vård innebär vård av god kvalitet, god hygienisk standard, trygghet i vård och behandling, tillgänglighet, respekt för självbestämmande och integritet, kontinuitet och säkerhet.

Genom att identifiera riskområden rörande patientsäkerheten kan vårdgivaren arbeta aktivt och systematiskt med förebyggande åtgärder för att förhindra vårdskador. Det systematiska tänkandet bygger på insikten om att negativa händelser och tillbud oftast orsakas av brister i rutiner, arbetsmiljö, bemanning, ledarskap och organisation. Bristande kommunikation mellan individer, inom vårdlag, mellan olika yrkeskategorier samt mellan olika enheter är också en viktig orsak till patientsäkerhetsrisker.

Utifrån definitionen av god kvalitet har följande riskområden för patientsäkerheten identifierats;

God kvalitet

Fallolyckor, undernäring, trycksår, läkemedelshantering, brister i dokumentation

God hygienisk standard

Smittspridning av vårdrelaterade infektioner, matförgiftning

Trygghet i vård och behandling

Otrygghet, avvikelser och avvikelshantering, brister i samverkan

Tillgänglighet

Att behov inte upptäcks i tid, att insatser inte erbjuds inom rimlig tid

Respekt för självbestämmande och integritet

Informationsspridning till obehöriga, palliativ vård

Kontinuitet och säkerhet

Brist i kontinuitet, brister i informationsöverföring, brister i dokumentationssystemet Vodok, tekniska hjälpmedel

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Vårdgivaren

Inom Vingslaget Omsorgs AB har styrelsen vårdgivarens ansvar. Verkställande direktören (VD) arbetar på uppdrag av styrelsen och har ansvar för att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen uppfylls. VD ansvarar för att medicinskt ansvarig sjuksköterska och verksamhetschefer ges möjlighet att utföra

sina arbetsuppgifter så att patientsäkerheten är tillfredsställande och att vården vid enheten har god kvalitet. VD ansvarar för att medicinskt ansvarig sjuksköterska och verksamhetschefer har tillräcklig kompetens för uppgiften.

Medicinskt ansvar sjuksköterska (MAS)

MAS övervakar att hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet inom Vingslaget Omsorgs AB håller god nivå. MAS har ansvar för att följa upp den hälso- och sjukvård som bedrivs och ansvarar för att utarbeta skriftliga riktlinjer och instruktioner för den hälso- och sjukvården. MAS ansvarar för att till Socialstyrelsen göra anmälan enligt Lex Maria och att informera berörd nämnd om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Inom Vingslagets Omsorgs AB har MAS ansvar för att samordna patientsäkerhetsarbetet och att fastställa patientsäkerhetsberättelse och patientsäkerhetsplan samt att rapportera till VD och styrelse.

Verksamhetschef

Verksamhetschef (VC) i Vingslaget Omsorgs AB representerar vårdgivaren inom sitt verksamhetsområde och ansvarar där för ledning av hälso- och sjukvårdens organisation så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården. VC ansvarar för att personal har den kompetens som behövs och ansvarar för att lagar, författningar, föreskrifter och de riktlinjer och instruktioner som MAS utarbetat är välkända i verksamheten. VC ansvarar för att vid behov komplettera företagsgemensamma riktlinjer och instruktioner med egna lokala skriftliga rutiner. VC ansvarar för det systematiska kvalitetsarbetet inom sitt område. Kvalitetsarbetet omfattar att leda, följa upp, analysera och utveckla verksamheten.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Legitimerad personal inom Vingslaget Omsorgs AB har genom patientsäkerhetslagen skyldighet att bidra till hög och ska kontinuerligt till verksamhetschef rapportera risker och händelser som medfört eller kunnat medföra vårdskada. All legitimerad personal ska medverka i det systematiska kvalitetsarbetet genom att delta i framttagande, utprovning och vidareutveckling av rutiner och metoder, risk- och avvikelshantering och uppföljning av mål och resultat.

Omsorgspersonal

All omsorgspersonal ska rapportera risker och avvikelser till verksamhetschef och följa de instruktioner och rutiner som finns i verksamheten för att bidra till hög patientsäkerhet. Omsorgspersonal som genom delegering utför hälso- och sjukvårdsuppgifter ska känna till och följa de riktlinjer och instruktioner som finns rörande dessa arbetsuppgifter.

Struktur för uppföljning/utvärdering

Alla avvikelser rapporteras till tjänstgörande sjuksköterska som omgående vidtar akuta åtgärder, dokumenterar i patientjournal samt i Vodoks avvikelssystem. Därefter utreder omvårdnadsansvarig sjuksköterska det inträffade, vidtar ytterligare åtgärder tillsammans med övriga i teamet, dokumenterar i avvikelsemodulen samt följer upp avvikelserna. Vidtagna åtgärder följs upp genom dagliga rapporter mellan sjuksköterska och omvårdnadspersonal.

Sjuksköterskor och paramedicinare har också ett gemensamt möte en gång per vecka där aktuella avvikelser och därtill lämpliga åtgärder ventileras och följs upp. Mötet är också ett forum för preventiva patientsäkerhetsarbetet inte minst när det gäller fallolyckor.

Avvikelseerna följer vi upp i kvalitetsrådet som sammanträder en gång i månaden och där deltar representanter från hela omvårdnadsteamet. Där belyser vi avvikelserna ur olika perspektiv samt på flera nivåer. På individuell nivå granskar vi vidtagna åtgärder för att säkerställa att inte något förbisetts. På avdelningsnivån arbetar vi ständigt med att förbättra och förändra strukturer och rutiner. Det kan till exempel handla om förbättrad hantering av hjälpmedel eller tydligare kommunikation i teamet. På verksamhetsnivå försöker vi ständigt dra lärdom av det inträffade för att kunna bli bättre i hela vår verksamhet.

Alla avvikelser registreras i vår egenkontroll. Här får vi en tydlig överblick av antal och typ av avvikelse vilket hjälper oss att följa utvecklingen, se tendenser m.m. för att kunna vidta lämpliga åtgärder.

Vingslagets MAS (medicinskt ansvariga sjuksköterska) tar del av avvikelserna och utreder om ytterligare åtgärder ska vidtas. Inga åtgärder av detta slag har varit aktuella under 2012.

Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

Vi har riktlinjer för fördelning av ansvar för ökad patientsäkerhet som företagets ledning tagit fram.

Vi har avtal med Vårdhygien vilket ger oss tillgång till hygiensjuksköterska för rådgivning, utbildning och granskning för att identifiera förbättringsområden.

MAS har tagit fram riktlinjer för inkontinensvård och en av våra sjuksköterskor har 2012 gått utbildning i kontinensbevarande vård, inkontinensvård och förskrivningsrätt.

Samtliga boenden har riskbedömts för fall, malnutrition samt trycksår. Vårdplan har upprättats vid identifierad risk.

Regelbundna läkemedelsavstämningar görs tillsammans med ansvarig läkare.

Läkemedelshanteringen har granskats externt av farmaceut från Apoteket Farmaci och förbättringsförslag håller på att åtgärdas.

Kvalitetsgranskning av hälso- och sjukvårdsdokumentationen har gjorts av MAS och föreslagna förbättringar som framkom vid granskningen har genomförts.

Aktuella avvikelser har snarast behandlats och åtgärdats av omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

Mobila sjukskötersketeamet, Vårdliljan, med inställetid på 30 min, har ansvaret för sjuksköterskeinsatser alla tider då ordinarie sjuksköterska inte är i tjänst. Omvårdnadspersonalen har därmed tillgång till sjuksköterska dygnet runt i hälso- och sjukvårdsfrågor och som arbetsledare i akuta situationer.

Årlig munhalsbedömning har erbjudits till alla. Tandläkare kommer till boendet för undersökningar och behandlingar efter behov.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Samverkan sker dagligen inom och mellan alla personalkategorier i verksamheten, likaså inom och mellan alla vårdgivare kring den enskilde boende.

Skriftlig information och muntlig överrapportering mellan sjuksköterskor och omvårdnadspersonal, gäller såväl dagtid som jourtid.

Samma metod för informationsöverföring kring den boende gäller från sjuksköterskor i tjänst till omvårdnadspersonal. Det berör bland annat läkarbehandling, tandläkarbehandling och fotsjukvårdsbehandling. Samverkan mellan vårdgivarna sker genom att man träffas personligt, men även genom telefonkontakt eller skriftligt.

Skriftlig och muntlig information från paramedicinare till berörd personal beträffande hjälpmedel samt hjälpmedelsordinationer.

Medicinsk utrustning inkl. sängar kontrolleras årligen och följs av skriftligt protokoll.

Vid inflyttning från hemmet eller annat boende samverkar vi för god informationsöverföring mellan olika vårdgivare.

Risikanalys

Vi har i verksamheten ett flertal olika möten som bland annat syftar till att diskutera patientsäkerhet och uppmärksamma risker.

Sjuksköterskan och paramedicinare har dagliga rapporteringstillfällen med omvårdnadspersonalen där det dagliga hälsotillståndet diskuteras, t.ex. uppkomst av trycksår, hjälpmedelsbehov.

Hälso- och sjukvårdsmöten hålls en gång i veckan och där diskuteras avvikelser, dokumentation och rutiner. Eventuella risker och brister kan därför uppmärksammas och åtgärder initieras. Vid dessa möten deltar verksamhetschef, sjuksköterska och arbetsterapeut.

För att upprätthålla kontinuiteten i vården för den boende upprättas en genomförandeplan där det noggrant beskrivs vilka insatser den boende är i behov av och hur/när de skulle utföras.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

All personal rapporterar risker och avvikelser. Avvikelsen utreds av verksamhetschef och berörd hälso- och sjukvårdspersonal. Vid allvarliga avvikelser kontaktas företagets MAS som gör en utredning av händelsen och beslutar om avvikelsen ska anmälas till socialstyrelsen enligt Lex Maria.

Hantering av klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter

De boende och närstående informeras muntligt och skriftligt både i samband med övertagandet 120301, liksom vid inflyttning, om hur de kan lämna förbättringsförslag, klagomål och synpunkter. Information om detta finns också anslaget i entrén på anslagstavla.

Sammanställning och analys

Eventuellt inkomna klagomål hanteras på samma sätt som avvikelser och verksamhetschef eller sjuksköterska återkopplar alltid till den som kommit med synpunkter och klagomål.

Samverkan med patienter och närstående

Varje boendes anhörig/närstående bjuds in till vårdplaneringsmöte. Dels i samband med övertagandet, men också vid inflyttning, vid förändringar av hälsotillståndet eller när det uttrycks önskemål om detta. Vi informerar om omvårdnadsansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och läkare samt valfriheten inom vården.

Resultat

Strukturmått

En sjuksköterska har under året genomgått utbildning i förskrivningsrätt och inkontinensmedel.

18 personer har utbildats i validation, en arbetsmetod som handlar om bemötande.

16 omvårdnadspersonal har fått utbildning i munhälsovård.

Samtlig omvårdnadspersonal har genomgått livsmedelshygienutbildning samt utbildning i förflyttningsteknik.

Processmått

Riskbedömningar för fall, malnutrition och trycksår har gjorts på samtliga boenden, dels i samband med övertagandet, dels vid inflyttning och vid behov.

Åtgärdsplaner har upprättats vid uppkommen risk och följts upp enligt rutin.

Läkemedelsgenomgångar genomförs kontinuerligt med läkare och sjuksköterska.

Vi jobbar med fallprevention.

Resultatmått

Vid mätning av Stockholms stads kvalitetsindikatorer hösten 2012 framkom bl.a. att riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår var utförda till 100 %.

Ingen patient har drabbats av fraktur till följd av fallolycka.

Antal patienter med trycksår utgjorde 4 %.

Individuellt utredd inkontinens är genomförd för 54 %

Strukturerade läkemedelsgenomgångar hade gjorts för 62 %.

(Noteras kan att mätningen avser helår 1/10 2011-30/9 2012. Resultatet är alltså inte helt rättvisande för vår verksamhet eftersom mätning endast speglar insatser från 1/3 2012.)

Måluppfyllelse

Ingen allvarlig vårdskada och ingen känd smittspridning har inträffat.

Inga trycksår har uppstått på boendet.

Inga skriftliga klagomål har inkommit.

Ingen anmälan enligt Lex Maria är gjord.

Övergripande mål och strategier för kommande år

Vi ska arbeta mer aktivt med det nationella kvalitetsregistret Senior Alert.

Vi ska genomföra hygienrund tillsammans med Vårdhygien Stockholm under vårterminen samt utbilda alla i basala hygienrutiner.

Vi ska göra förbättringar rörande inkontinensvården och de strukturerade läkemedelsgenomgångarna.

Två vårdbiträden kommer att påbörja sin undersköterskeutbildning.