



Patientsäkerhetsberättelse för Kista servicehus och Rinkeby vård- och omsorgsboende

2015

Februari 2016

Gunilla Davidsson, verksamhetschef

Hossein Ahmadian, enhetschef

Ann-Christin Larsson, medicinskt ansvarig sjuksköterska

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
Struktur för uppföljning/utvärdering	5
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	6
Uppföljning genom egenkontroll.....	6
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	6
Riskanalys.....	7
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	7
Hantering av klagomål och synpunkter	8
Övergripande mål och strategier för kommande år	9

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Sammanfattning

Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltning har under 2015 utvecklat den lokala samverkan med vårdcentraler i stadsdelsområdet i syfte att öka patientsäkerheten. Kompetensutveckling av medarbetare har genomförts för att ge de äldre säker hälso- och sjukvård.

Patientsäkerheten har följts upp genom samverkan och avvikelserapportering enligt gällande rutiner. Ett system som tydliggör egenkontroll har utvecklats under året.

Risikanalyser och bedömningar har gjorts i förebyggande syfte för att minimera att vårdskador uppstår. Ett allmänt preventivt arbete med fokus på att förhindra fallskador, trycksår och undernäring har genomförts och dokumenterats under året.

Hälso- och sjukvårdspersonal i stadsdelsförvaltningens verksamheter har genom tydliga och kända rutiner systematiskt rapporterat och analyserat risker, tillbud och negativa händelser.

Äldre och deras närstående har kontinuerligt getts möjlighet att lämna synpunkter på patientsäkerhetsarbetet och har, när så skett, fått återkoppling enligt de rutiner som finns i verksamheten. Äldre och deras närstående har fått information om hur risker i vårdmiljön kan förhindras.

Utifrån föregående år har antalet rapporterade fallavvikelser minskat. En trolig förklaring är ett förbättrat patientsäkerhetsarbete i kombination med färre antal vårdplatser på Rinkeby vård- och omsorgsboende samt Kista servicehus.

Övergripande mål och strategier

Målet för patientsäkerhetsarbetet har under året varit att ge säker hälso- och sjukvård för äldre boendes på Rinkeby vård- och omsorgsboende samt Kista servicehus. Fokus har varit att utveckla det förbyggande syn- och arbetssättet hos alla medarbetare för att undvika att vårdskador uppstår. Samsyn och former för samverkan har vidareutvecklats under 2015 i syfte att öka patientsäkerheten.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Vårdgivaren, i detta fall stadsdelsnämnden, ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet används för att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren ansvarar för att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på en god och säker vård uppfylls enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Stadsdelsnämnden har både kommunala och entreprenörsdrivna verksamheter. Nämnden har det yttersta ansvaret för samtliga enheter.

Verksamhetsområdeschef, MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) och MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering) ansvarar för uppföljning av alla verksamheter som har ett hälso- och sjukvårdsuppdrag. MAS/MAR ansvarar för att en god och säker vård bedrivs i verksamheter i egen regi. De har delegation från stadsdelsnämnden att göra anmälan enligt Lex Maria till IVO (Inspektionen för vård och omsorg) om en person i samband med vård och behandling riskerat, eller har förorsakats, allvarlig vårdskada.

Stadsdelsnämnden i Rinkeby-Kista har utsett enhetschefen för utförarenheten inom äldreomsorgen till verksamhetschef för kommunens hälso- och sjukvård inom verksamhetsområdet. Verksamhetschefen ansvarar för att vården bedrivs utifrån gällande lagar och riktlinjer samt att MAS/MAR:s rutiner är kända i verksamheten och efterföljs. I ansvaret ingår att se till att resursanvändning och personalbemanning är optimal för att en god och säker vård ska kunna säkerställas. Dessutom ansvarar verksamhetschefen för att anmäla hälso- och sjukvårdspersonal som bedöms utgöra en fara för patientsäkerheten till IVO.

Hälso- och sjukvårdspersonal; vilket innefattar sjuksköterskor, sjukgymnaster/fysioterapeuter och arbetsterapeuter, ansvarar för att en hög patientsäkerhet upprätthålls, samt är skyldiga att rapportera risker och händelser till verksamhetschef, MAS/MAR.

I omvårdnadspersonalens ansvar ingår att följa riktlinjer och rutiner som styr

hälso- och sjukvård. De ska medverka i patientsäkerhetsarbetet genom att ha ett förbyggande syn- och arbetsätt, och rapportera risker och händelser till verksamhetschef och hälso- och sjukvårdspersonal.

Struktur för uppföljning/utvärdering

Ett kvalitetsråd bestående av verksamhetschef, MAS/MAR, sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut och representant från omvårdnadspersonalen träffas månatligen med syfte att gå igenom samtliga inkomna avvikelser.

Under året har nya riktlinjer avseende dokumentation inom hälso- och sjukvård införts i alla Stockholm stads verksamheter. Det nya sättet kallas ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) och fokuserar på den äldres förutsättningar och förmågor. ICF bidrar till samsyn i dokumentationen för olika yrkesgrupper genom enhetliga, entydiga och jämförbara termer, begrepp och klassifikationer och har implementerats i hela Sverige.

Risk- och avvikelshantering är en del i ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. De inkomna avvikelserna utgör underlag för att förbättra rutiner och därmed säkerställa patientsäkerheten.

Under året har nya indikatorer tagits fram i verksamheten med syfte att tydligare följa upp patientsäkerhetsarbetet. Rapportering av indikatorer görs enligt en skriftlig uppföljningsmall. Målet är att tidigt upptäcka risker i arbetet och förhindra dem.

Det finns hygienombud vid varje avdelning på Rinkeby vård – och omsorgsböende som ansvarar för att gällande hygienrutiner följs. Varje avdelning har även ett kostombud med ansvar att kontinuerligt genomföra egenkontroller för att säkerställa korrekt förvaring och hantering av livsmedel. Dessutom finns inkontinensombud på varje avdelning som ansvarar för beställning av inkontinenshjälpmedel.

Verksamheterna är anslutna till Svenska palliativregistret som är ett nationellt kvalitetsregister för utveckling av vård i livets slutskede. I registret registreras vidtagna insatser i livets slut. Registret avser att tillförsäkra alla människor en värdig och välfungerande vård vid livets slut och att närstående erbjuds stöd.

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

Under året har ansvarig läkare genomfört årliga läkemedelsgenomgångar inom Rinkeby vård - och omsorgsboende samt på Kista servicehus. De årliga munhalsbedömningarna har genomförts vid Rinkeby vård- och omsorgsboende.

Omvårdnadspersonal har fått återkoppling på inkomna avvikelser en gång i månaden av verksamhetschefen. Deras erfarenheter och förslag till åtgärder har tagits till vara. Risker i verksamheten har lyfts fram.

För att öka patientsäkerheten och förebygga vårdskador har regelbundna riskbedömningar genomförts vid Rinkeby vård- och omsorgsboende och vid behov även i Kista servicehus. Senior alert; ett nationellt kvalitetsregister, används för att identifiera risk för fallolyckor, trycksår och undernäring hos äldre personer. Alla äldre ska riskbedömas avseende risken för fall vid inflyttning, och förebyggande åtgärder ska sättas in när fallrisk identifierats.

För att minska riskerna för smittspridning/infektionsöverföring har Vårdhygien under året erbjudit utbildningstillfällen gällande hygienrutiner och hur man förhindrar infektioner/smittspridning till samtliga berörda yrkesfunktioner.

Uppföljning genom egenkontroll

Egenkontrollen utgörs till stor del av det övergripande ledningssystemet. Behov av att utveckla former för egenkontroll har identifierats under året. Ett system som ska tydliggöra verksamhetens egenkontroll har därför påbörjats under året. Systemet bygger på indikatorer som ska vara lätta att mäta och följa upp. Egenkontroller görs regelbundet av medicinhantering, dokumentation och hygienrutiner.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Lokal samverkan med alla vårdcentraler som finns i stadsdelsområdet har skett genom kontinuerliga möten under året. Vid lokal samverkan diskuteras övergripande och generella frågor. Vid behov av att samverka kring enskilda individärenden görs detta huvudsakligen med vårdcentral och MAS/MAR som representant från stadsdelsnämnden.

Samverkansmöten med S:t Görans sjukhus och Brommageriatriken har genomförts kontinuerligt. MAS/MAR samt representanter från beställarenheten har deltagit från stadsdelsnämndens sida. Syftet har varit att diskutera gemensamma pro-

blem, ta upp förbättringsåtgärder utifrån inkomna avvikelser samt dela information mellan sluten- och öppenvård samt kommun.

Ett *samarbete* mellan stadsdelsnämnden, lokala vårdcentraler, primärvårdsrehab samt minnesmottagningen på Brommageriatriken har påbörjats. Ett gemensamt samverkansprogram för demenssjuka har i samarbete tagits fram. Syftet med programmet är att medverkande aktörer ska samverka för att ge demenssjuka en god utredning, trygg och säker behandling samt omvårdnad i demenssjukdomens alla stadier.

Risikanalys

Risikanalys genomförs på alla enheter för att minimera risk att äldre ska drabbas av vårdskada. Riskbedömningar har utförts för fallolyckor, undernäring och trycksår. Vid inflyttning görs även en bedömning av behov av inkontinenshjälpmedel, munhälso- och ADL-status. Infektionsregistrering genomförs kontinuerligt i syfte att undvika slentrianmässig antibiotikaanvändning.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut ansvarar för att dokumentera hälso- och sjukvårdsavvikelser. Inkomna avvikelser har sammanställts en gång per månad samt redovisats i kvalitetsrådet. Om en allvarlig avvikelse har inträffat i verksamheten ansvarar hälso- och sjukvårdspersonal för att omgående kontakta verksamhetschef samt MAS/MAR. Vid avvikelserapportering mellan den egna verksamheten och landstinget, vanligtvis S:t Görans sjukhus och Bromma geriatriken, informeras MAS/MAR. Avvikelsen skickas till samordnaren i landstinget som ansvarar för avvikelsehantering, svaret skickas därefter till MAS/MAR som sedan återkopplar till verksamheten. Om avvikelsen kommit från landstinget skickas den direkt till MAS/MAR, som har ansvar för att utreda och besvara den.

Hantering av klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter

1. Alla klagomål och synpunkter som inkommer dokumenteras på avsedd klagomålsblankett och lämnas till verksamhetschef.
2. Verksamhetschef skickar omgående blanketten vidare för diarieföring hos stadsdelsförvaltningens registrator. Kopia sparas i pärm och i eventuell personakt.
3. Klagomålet utreds av verksamhetschef tillsammans med berörd personal. Åtgärd/åtgärder diskuteras så snart som möjligt på arbetsplatsträff, APT. Om behov finns skapas nya rutiner för att undvika upprepning av klagomålet och beslutad/beslutade åtgärder dokumenteras på blanketten.
4. Återkoppling görs till den som framfört klagomålet så snart som möjligt. Återkoppling till personal görs via APT- protokoll.
5. Sammanställning av inkomna klagomål och synpunkter görs.

Det har under 2015 inte inkommit några klagomål från brukare och närstående på verksamheten som tydligt kan kopplas till patientsäkerheten.

Sammanställning och analys

Det lokala kvalitetsrådet sammanställer och analyserar inkomna klagomål och synpunkter i syfte att tidigt identifiera eventuella mönster eller trender som skulle kunna indikera brister i verksamheten. Utifrån synpunktens karaktär görs alltid en bedömning huruvida synpunkten synliggör reella brister i verksamheten, eller om det är en enskild händelse.

Samverkan med patienter och närstående

Äldres och närståendes delaktighet i utvecklingen av det förebyggande syn- och arbetssättet har varit viktigt att ta till vara för att kvalitetssäkra verksamheten. Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att kontakta närstående och informera om förändringar i den äldres hälsotillstånd. I det förebyggande arbetet ingår även att informera närstående om det finns risk för fall och vilka åtgärder som gjorts.

Resultat

Sammantaget har 56 avvikelser inom hälso- och sjukvård inkommit under 2015 i Rinkeby-Kista vilket är en minskning med 113 avvikelser från föregående år. 50 stycken av de inkomna avvikelserna var relaterade till fall. En förklaring till det minskade antalet fall är en kombination av ett förbättrat patientsäkerhetsarbete samt minskad beläggning både på Rinkeby vård- och omsorgsboende och Kista servicehus. Resultatet påverkas också när en person med hög fallfrekvens flyttar. Inkomna läkemedelsrelaterade avvikelser var 6 stycken. Övervägande är det boende som av olika anledningar inte fått sin medicin. Ingen Lex Maria anmälan har gjorts under 2015.

Övergripande mål och strategier för kommande år

Målet är att vidareutveckla en god kvalitet och hög patientsäkerhet i verksamheten. Detta görs under kommande år genom att;

- Tydliggöra hur upprättade rutiner ska utvärderas och revideras
- Bibehålla hög kvalitet i avvikelshantering
- Fortsätta utveckla den palliativa vården genom utbildning, föreläsningar och handledning till medarbetare
- Öka kunskapen om diabetesvård hos vårdpersonal genom regelbunden kompetenshöjning
- Implementera det nya arbetssättet där fokus ligger på den äldres individuella förmåga
- Utveckla verksamhetens egenkontroll

