

Patientsäkerhetsberättelse 2020-02-04

Kampementet, Stockholm
A&O Temabo AB

Beskrivning av patientsäkerhetsarbetet under 2019

Avvikelser

Samtliga avvikelser registrerades och dokumenterades i företagets kvalitetssystemet. Avvikelserna hanterades enligt rutin för avvikelshantering. Falltillbud registrerades i Vodok. Läkemedelsavvikelser rapporterades även till MAS. Varje månad samlas representanter från samtliga avdelningar till ett gemensamt kvalitetsmöte i verksamheten där incidenter och avvikelser tas upp och förbättringar diskuteras som kan ligga till grund för en revidering av rutiner.

Synpunkter och klagomål

Vi uppmanar till att lämna synpunkter på verksamheten från boende, närstående och övriga som kommit i kontakt med vår verksamhet. Detta kan göras skriftligt på en av företaget framtaget underlag - "Hjälp oss att bli bättre" som finns tillgänglig i entrén. Synpunkter och klagomål kan även lämnas via företagets hemsida www.ansvarochomsorg.se eller muntligt direkt till avdelningschef/verksamhetschef. Synpunkterna hanteras enligt rutin för synpunkter och klagomål och under 2019 har det inkommit 8 skriftliga och några muntliga synpunkter och klagomål och samtliga har åtgärdats. De muntliga synpunkter har handlat mestadels om förslag på nya rutiner i samband med övertagandet, dvs anhöriga har påpekat vad som inte fungerat på Kampementet innan övertagandet och önskemål vad vi ska fokusera på framöver.

Intern kvalitetsrevision

Intern kvalitetsrevision genomfördes den 5 november 2019. Underlaget för den interna kvalitetsrevisionen har följande huvudrubriker: Boende, Livsrum och Personal med underrubriker och frågeställningar kopplade till varje del. Den interna revisionen sker enligt rutin för internrevision och renderar i en handlings- och åtgärdsplan.

Egenkontroll

Under hösten har vi utfört egenkontroll av hälso- och sjukvård där vi har använt kvalitetsinstrumentet QUSTA. Vi har fokuserat på utvecklingsområden och arbetat enligt handlingsplanen.

Apotekets kontroll

Under 2019 har vi inte haft apoteksgranskning på Kampementets vård- och omsorgsboende men detta planeras under 2020.

Läkemedelsrutin

Enhetens lokala läkemedelsrutin revideras vid behov.

Läkemedelsgenomgångar

Läkare och omvårdnadsansvarig sjuksköterska har reviderat boendes läkemedelslistor enligt den rutin som läkarorganisationen Capio-Legevisitten har.

Första läkemedelsgenomgång gör man i samband med inflytten. Därefter skall en fördjupad läkemedelsgenomgång och hälsokontroll ske minst en gång per år. Det vill säga inom 364 dagar efter senaste läkemedelsgenomgång.

Palliativt arbete

Läkarorganisationen Capio-Legevisitten genomför enligt sin rutin ett avslutssamtal när palliativ omvårdnad skall påbörjas och sjuksköterska samt omvårdnadspersonal planerar och genomför detta enligt Stockholms stads vårdprogram kring palliativ vård. En av verksamhetens sjuksköterskor och en av våra arbetsterapeuter är huvudhandledare samt ansvariga för att övriga sjuksköterskor och rehabpersonal följer detta i sin roll som omvårdnadsansvariga (ssk) och handledare till omvårdnadspersonalen.

Verksamheten är ansluten till Palliativa registret men på grund av svårigheter med sjuksköterskerekryteringen har vi inte uppnått önskat resultat när det gäller registreringen i kvalitetsregistren. Förbättrings arbete kring detta pågår.

Senior Alert

Verksamheten är ansluten till Senior Alert och använder registret för att systematiskt dokumentera förändringar som påverkar omvårdnadens genomförande. Även här pågår ett förbättringsarbete som genom systematiska uppföljningar vid TEAM-möten ökar möjligheten att förebygga och öka patientsäkerheten.

BPSD-registret

Verksamheten är ansluten till BPSD-registret. På varje demens avdelning finns en administratör, dvs sammanlagt 3 administratörer. Även omvårdnadsansvariga sjuksköterskor på demensavdelningar är administratörer. Samtliga administratörer har genomgått grundläggande administratörsutbildning. Fortsatta utbildningar och implementering av BPSD-registrering under 2020.

Hygien

Avtal finns skrivet om vårdhygienisk service med Vårdhygien, Stockholms län.

Krav på all personal, både ordinarie och vikarier att genomföra webb-utbildningen "Basala hygienrutiner".

Sex hygienombud, en på varje våning och en hygienansvarig sjuksköterska finns. Hygienrund och hygienobservationer enligt lokala rutiner.

Tandvård



I samband med inflyttning till verksamheten erbjuds samtliga en kostnadsfri munhälsobedömning och en munhälsostatus skrivs och ett intyg för nödvändig tandvård. Munhälsobedömning upprepas en gång per år med munhälsostatus som vägleder omvårdnadspersonalen i sin kunskap om vad den boende behöver hjälp med för att säkerställa en fortsatt god munhälsa. Omvårdnadspersonalen skall erbjudas munvårdutbildning en gång om året.

Introduktion nyanställda

En introduktionsrutin finns med checklista som följs av fadder/handledare. Informationsmaterial lämnas ut till alla som blir nyanställda eller skall finnas i verksamheten som elev/student. Var och en av alla nyanställda får minst två handledda introduktionsdagar beroende på yrkeskategori och erfarenhet.

Sommarvikarier brukar få delta i en särskild introduktionsdag innan semesterperiodernas början. I den introduktionsdagen ingår introducering till företaget och administrativa rutiner, omvårdnadsrutiner, utbildning i förflyttning. Då vi tagit över verksamheten den 11 juni och sommarplaneringen var inte alls klar, har vi inte kunnat genomföra gemensamma introduktioner för samtliga sommarvikarier. Vi har i stället ornat individuella introduktioner för att bemanna raderna så snabbt som möjligt.

Digital rutinpärm

I företagets verksamhetsstöd ligger rutiner digitalt under enhetens namn på två nivåer, central och lokal nivå. Samtliga anställda i verksamheten har tillgång till dator och kan läsa i digitala rutinpärmerna. Uppdateringar och tillägg meddelas personalen genom APT och veckobrev.

Beskrivning vad enheten gjort för att identifiera, analysera och så långt som möjligt reducera risker i vården och för att minska antalet tillbud och negativa händelser.

- Risk för malnutrition: Viktkurvan följs regelbundet och matbeställningar är individuellt anpassade. Möjlighet till dietist konsultation inom företaget. Vid behov proteinberikas och energiberikas maten och om så krävs ges näringsdryck på ordination från sjuksköterska.
- Fallrisk: Varje boende följs av REHAB-personal och har en genomgång av status regelbundet samt får utskrivet hjälpmedel efter behov.
- Risk för trycksår: Regelbunden genomgång av status av omvårdnadsansvarig sjuksköterska i kollegial samverkan med omvårdnadspersonalen gör att risker upptäcks på ett tidigt stadium och åtgärdas.

Varje avdelning har s.k. TEAM-möte (omvårdnadspersonal, ssk och rehab) som hålls regelbundet där en systematisk genomgång efter dagordning hålls runt varje boende. Det skapar en gemensam målbild och omvårdnaden blir strukturerad så som Socialstyrelsen rekommenderar.

En riskinventering görs regelbundet för att eliminera tillbud i de boendes lägenheter som kan innebära tillbud och vård- eller arbetsmiljöskador.

För att stärka personalens dokumentation i det sociala journalsystemet Parasol har vi en dokumentationsombud på varje våning för att uppdatera kunskaperna i socialtjänstlagen enligt de nya bestämmelser som trädde i kraft 2015. Enhetschef SAS och dokumentationsombuden har regelbundna möten. Dokumentationsombud genomför kontroller och ger stöd till övrig personal kring dokumentation. Genomförandeplan uppdateras minst 2 gånger per år.

Vid muntlig informationsöverföring mellan yrkeskategorier som gäller de boende finns lokal rutin implementerat sedan tidigare. Den föreskriver användning av Socialstyrelsen rekommenderad modell för att minimera risken för vårdskada som benämns SBAR (situation, background, assessment, recommendation) så att informationen blir tydlig och budskapet klart för mottagaren. Det gör att risken för missförstånd minimeras och vårdskador förhindras.



Beskrivning av hur och när enheten ska fullfölja de åtgärder som vi inte kunnat göra omedelbart.

Verksamheten har en förbättringsrutin som baseras på en handlingsplan/åtgärdsplan kopplat till ansvarig för varje punkt samt uppföljningsdatum.

Vad gäller specifika åtgärder som beslutats runt en individ för att säkerställa en god patientsäkerhet följs detta upp i de avdelningsvisa TEAM-möten och har enligt ovanstående beskrivning en ansvarig namngiven.

När så påkallas förs frågor vidare till en övergripande kvalitetsdiskussion inom företagets ledningsgrupp som hålls varje månad eller direkt till VD för beslut.

Beskrivning av resultat

- **Fallskador** – verksamheten har under året arbetat aktivt med att förebygga fallskador genom riskbedömning och skyddsåtgärder insatta innan skador uppstått.

Totalt har 60 fall rapporterats under perioden 11 juni-31 december och journalförts.

- **Läkemedelsavvikelse** – verksamheten har varit mycket uppmärksam i uppföljning av de lkm-avvikelse som sker och rutiner ses över med förbättringsåtgärder. Den vanligaste avvikelsen är utebliven signering som är 91,25 % av totalt 425 rapporterade lkm-avvikelse under året.
- **MTP-avvikelse** – under året har en systematisk uppföljning av samtliga MPT-hjälpmiddel genomförts för att öka verksamhetens kvalitet. Två avvikelse som gäller MPT har rapporterats och även åtgärdats utan dröjsmål.
- **Övriga avvikelse** – klagomål och synpunkter har åtgärdats enligt den förbättringsrutin som gäller och en återkoppling har lämnats till berörda så snart besked har kunnat lämnas. Under året har samtal initierats både på individnivå med olika aktörer utanför verksamheten för att när så har varit möjligt kunna se en förbättring.

En avvikelse har lett till Lex Sarah anmälan.

- **Vårdrelaterade infektioner** – inga rapporter finns om uppkomna infektioner under året.
- **Skapade utbildningstillfällen** – Nytt från i år är att all personal skall genomgå webb-utbildningar via gemensamma utbildningsportalen. Ledningen skapar inloggningar för samtliga medarbetare och tilldelar dem olika utbildningar efter lokala planeringen. I verksamheten pågår även ständigt en uppdatering av "Lyftkörkortet".
- **Övrigt** – Ur ett patientsäkerhetsperspektiv ingår verksamheten i samverkansmöten med läkarorganisationen Legevisitten och Östermalms SDF regelbundet.