

Stockholms Borgerskap

Patientsäkerhetsberättelse

2022

Susanne Gustafsson, Medicinskt ansvarig sjuksköterska
2023-01-01

Sammanfattning av patientsäkerhetsarbetet 2022

Under året har vi bytt ut vårt dokumentationssystem från SafeDoc till Alfa eCares Epsilon för att förbättra dokumentationen och få till en bättre samordning av omsorgens dokumentation och vårdens dokumentation. I samband med detta har vi utbildat all personal i det nya dokumentationssystemet. Vi har även bytt ut avvikelserapporteringssystemet till DF Respons för att kunna följa avvikelsehanteringen på ett mer lättillgängligt vis. Ett samarbete med Capio sabboläkarorganisation har inletts då vår tidigare läkarorganisation har avvecklats. Projektet "Service i världsklass" har arbetats fram och planeras att implementeras under 2023.

Förkortningar

APT Arbetsplats träff

BPSD Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens

FoU Forskning och Utveckling

HSL Hälso- och sjukvårdslagen

HSLF-FS Hälso- och sjukvård, Socialtjänst, Läkemedel och Folkhälsa Författnings Samling

ICF International Classification of Functioning, Disability and Health

IVO Inspektionen för Vård och Omsorg

MAS Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska

MAR Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering

MNA Mini Nutritional Assessment

NPÖ Nationell Patient Översikt

NPI-NH Neuro Psychiatric Inventory, Nursing Home

PKC Palliativt Kompetens Centrum

SIP Samordnad individuell plan

SFS Svensk Författnings Samling

SOSFS Socialstyrelsens Författnings Samling

Inledning

I denna patientsäkerhetsberättelse används genomgående begreppet patient i stället för gäst, då patient är begreppet i hälso- och sjukvårdens författningar.

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Idén med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Övergripande mål

SFS 2010:659, 3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap.

I Hälso- och sjukvårdslagen står det att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal samt vara lätt tillgänglig.

Varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med vården. Likaså ska varje medarbetare kunna utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en säker vård kan ges. Ledningssystemet ska tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitet och dess resultat för personal, patienter och övriga medborgare. Tydligheten bildar en säker grund och är en förutsättning för att identifiera förbättringsmöjligheter.

Precis som alla människor har äldre personer olika behov, önskemål och viljor. Livserfarenhet och kunskaper ger de äldre en mycket viktig och självklar plats i samhället. I socialtjänstlagen står det att äldreomsorgen ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

SFS 2010:659, 3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1

Vårdgivare Stiftelsen Borgerskapets Enkehus och Gubbbhus

- Ansvarar för att resurserna tilldelas så att god samt säker vård och omsorg kan bedrivas.
- Ansvarar i samråd med VD, fastighetsansvarig och verksamhetschef för lokalernas utformning.

Verksamhetschef

- Ansvarar för att det finns ett ledningssystem med goda rutiner för patientsäkerhet och att det är känt och följs.

MAS

- Ansvarar för att övergripande följa upp avvikelser, riskbedömningar och synpunkter från patienter, närstående och medarbetare.
- Ansvarar för att kontinuerligt tillsammans med verksamhetschef, bitr.verksamhetschef, sjuksköterskor och paramedicinsk personal följa upp patientsäkerhetsarbetet och vid behov omarbета rutiner och riktlinjer, både förebyggande och utifrån resultaten.

Biträdande Verksamhetschef och Enhetschef

- Leder och fördelar arbetet på enheten.
- Ansvarar för att alla medarbetare har vetskap om överenskomna rutiner och att de följer dessa.

Sjuksköterska

- Ansvarar och följer upp delegeringar för läkemedelshantering på enheten.
- Ansvarar för att avvikelser på enheten hanteras enligt rutin.
- Ansvarar för riskbedömningar och uppföljningar enligt rutin.
- Ansvarar för att patienten får en personcentrerad vård.

Fysioterapeut/Arbetssterapeut

- Ansvarar för att alla patienter får en bedömning av ADL-status vid inflyttning samt åtgärder för att bevara eller förbättra funktioner, ordinerar och utvärderas regelbundet.
- Ansvarar för att alla patienter får en bedömning av sin fysiska status vid inflyttning och ordinerar träningsinsatser enskilt eller i grupp. Insatserna utvärderas regelbundet.
- Ansvarar för att det finns de individuellt utprovade hjälpmedel som krävs för god säkerhet.
- Ansvarar för översyn av hjälpmedel enligt rutin.
- Ansvarar för obligatorisk förflyttningsutbildning.
- Ansvarar för att övriga medarbetare har möjlighet att ta till sig information om hjälpmedel och instruktioner för förflyttningar så att ett gott och säkert omhändertagande av gästen kan tillgodoses.

Alla medarbetare i vård och omsorg

- Har ansvar att följa rutiner och riktlinjer och arbeta för att säkerhet upprätthålls samt rapportera risker och avvikelser och bidra med förslag till förbättringar.

Struktur för uppföljning och utvärdering

- Kvalitetskontroller och MAS från Södermalms stadsdel gör uppföljning av verksamheten vart annat år. Nästa tillfälle är juni 2023.
- Apoteket AB genomför årlig uppföljning och granskning av läkemedelshanteringen.
- Vårdhygien genomför hygienrund vartannat år.
- Certifiering enligt Silviahemmets vårdfilosofi vart tredje år. Nästa tillfälle blir under hösten 2023.
- Socialstyrelsen utför årliga brukarundersökningar gällande patienternas nöjdhet, trivsel och delaktighet på vård- och omsorgsboende.
- Riskbedömningar avseende trycksår, fall och nutrition följs upp på enheten månadsvis i teamet.
- Avvikelser, synpunkter och klagomål följs upp på enheten i direkt anslutning till händelsen. Diskuteras också på kvalitetsrådet varannan/var 3:e månad.
- Arbetssterapeut bedömer ADL-status för alla patienter vid inflyttning. Åtgärder för att bevara eller förbättra funktioner, ordinerar och utvärderas regelbundet.
- Fysioterapeut bedömer fysisk status vid inflyttning och ordinerar träningsinsatser enskilt eller i grupp. Insatserna utvärderas regelbundet.

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

- Kvalitetsrådet behandlar avvikelser. Säkerhet och trygghet är stående punkter på agendan då risker utifrån statistik kan lyftas fram och analyseras.
- Hela teamet samverkar i riskanalys samt föreslår och genomför åtgärder.
- Alla patienter har erbjudits vaccin mot covid-19 och mot årlig influensa. Sjuksköterskorna har vaccinerat och dokumenterat varje patient i systemet "Vaccinera" med Hälsodeklaration och given dos vaccin.
- Läkemedelsgenomgång sker årligen för de patienter som har listat sig till säboläkare på Caphio/Legevisitten AB som vi har avtal med.
- Samverkan med Oral Care AB med syfte att främja en god munhälsa hos våra patienter, samt utbildar personalen i munhälsa.
- All personal har löpande fått genomgång av rutiner i händelse av brand.
- E-utbildning i basala hygienrutiner görs årligen. Kontinuerligt, muntligt och med film visas personalen hur man hanterar skyddsutrustning och basala hygienrutiner.
- Självskattning av följsamhet till basala hygienrutiner har genomförts.
- Under året har all omvårdnadspersonal genomgått utbildning av apoteket AB i hantering av läkemedel.
- Alla personlyftar är besiktigade.

Utbildningar 2022

- Hygienutbildning webbutbildning av Vårdhygien för alla inom vård och omsorg samt städ- och tvätt-personal.
- Munvårdsutbildningen för omvårdnadspersonalen.
- PKC fortbildning för palliativa ombud.
- Introduktionsutbildning för sommarvikarier tre eftermiddagar inför sommaren.
- Genomgång i lyftteknik, obligatoriskt 1gång/år för alla i omvårdnaden som fysioterapeut och arbetsterapeut håller i.
- Handledarutbildning för omvårdnadspersonal.
- Filmer om hanteringen av skyddsutrustning och basala hygienrutiner har visats under året på personalmöten.
- Omvårdnadspersonalen har genomgått en utbildning av Apoteket AB i läkemedelshantering.
- Omvårdnadspersonal som läser till Silviasyster.
- Omvårdnadspersonal som studerat till specialistundersköterska.
- Sjuksköterska som studerar till specialistsjuksköterska för vård av äldre.

Egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p 2

Egenkontroll	Omfattning	Hur sker egenkontrollen
Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler	1 gång/år	Självskattning, personalen skattar själv sin följsamhet. Observationer av följsamheten till basal hygien rutiner.
Narkotikakontroller	1 gång/månad	Buffertförråd och personliga läkemedelsförråd kontrolleras av nattsjuksköterskorna. Resultat redovisas i narkotikajournal och avvikelse rapporteras till verksamhetschef och MAS
Avvikelser	4-6 gånger per år	Sammanställs och diskuteras på kvalitetsrådet samt på APT med riskbedömning, analys och åtgärd.
Trycksår	4-6 gånger per år	Sammanställs data från journalsystem för riskbedömning, analys och åtgärd på kvalitetsrådet samt på APT.
Patientens klagomål och synpunkter	4-6 gång per år	Sammanställs data för riskbedömning, analys och åtgärd på kvalitetsrådet samt på APT.
Medicintekniska produkter	1 gång per år	Förskrivna hjälpmedel kontrolleras av Paramedicinsk personal och vid behov skickas de till hjälpmedelscentralen. Egenägda hjälpmedel kontrolleras enligt rutin av paramedicinsk personal.
Temperaturkontroll av läkemedelsrum	1 gång/vecka vid varmt väder dagligen	Nattsjuksköterskan mäter temperaturen varje onsdag. Temperaturen får inte överstiga 25 grader Vid hög temperatur, sätts luftkonditioneringen på
Temperaturkontroll av kylskåp i läkemedelsrummet.	1 ggr/dag	Nattsjuksköterskornas ansvar. Temperaturen får inte överstiga +8 grader eller understiga +2 grader.
Granskning av dokumentation	1 gång om året granskas HSL-journaler	Sjuksköterskorna granskar varandras journaler, 4 journaler per enhet.

Läkemedelshantering

Årets Apotekstillsyn utfördes under hösten. Vi har god kontroll och ordning på vår läkemedelshantering. Kontroll av narkotika har utförts för både akutläkemedelsförrådet och personbundna läkemedel. God kontroll finns. Grunden är att sjuksköterska ofta administrerar vid behovs läkemedel men ibland sker det att personalen gör detta med sjuksköterskans samtycke och detta signeras då av sjuksköterska i journalen. Vi utbildar medarbetare med delegering att läsa i ordinationshandlingen innan de administrerar läkemedel. All personal läser på och gör ett skriftligt prov inför sitt delegeringstillfälle, detta gäller även vid förnyad delegering.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9, 4 kap. 6 §, 7 kap. 2 § p 3

För att säkerställa att patientens vård och omhändertagande sker på ett optimalt och säkert sätt ska det i verksamheten finnas rutiner för informationsöverföring och att samverkan sker mellan olika yrkesgrupper och verksamheter inom slutenvården och öppenvården på sjukhuset, inom primärvården med läkarorganisationen, tandvården och apoteket.

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är hur verksamhet för hälso- och sjukvården samverkar med andra vårdgivare. Formerna för samverkan med andra vårdgivare regleras i överenskommelser.

Överenskommelser gällande samverkan

- Överenskommelse om kostnadsfördelning av läkemedel och läkemedelsnära produkter i särskilt boende för äldre i Stockholms län.
- Överenskommelse mellan Region Stockholms och kommunerna i Stockholms län angående ansvars- och kostnadsfördelning för tekniska hjälpmedel.
- Avtal med Region Stockholm gällande Vårdhygien för särskilda boendeformer i Stockholms län.
- Region Stockholms förfrågningsunderlag för läkarinsatser i särskilt boende.
- Överenskommelse med Region Stockholm för uppsökande tandvård
- Överenskommelsen om egenvård
- Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre
- Rutin för kostnadsansvar kommun - SLL
- Handbok för omhändertagande av avlidna inom Stockholms län
- Sjukresehandbok för vårdgivare
- Lokal överenskommelse om samarbetsrutiner mellan Stockholms Borgerskap och Örbydoktor AB gällande SÄBO-läkaravtalet.
- Sedan 2022-05-01 är vår ansvariga läkare från säboläkare på Catio/Legevisitten AB.
- Samordnad Individuell Plan (SIP) för vuxna och äldre i Stockholms län

Läkarmedverkan

Region Stockholm har ansvaret för läkarinsatserna i kommunal verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård. I Stockholms Borgerskaps vård- och omsorgsboende har Örbydoktor AB utfört dessa insatser, både dagtid och på jourtid. Ny läkarorganisation sedan den 1 maj 2022 är Catio/Legevisitten AB. Insatserna består av fasta rondtider och akuta besök dygnet runt. Läkaren har en inställelsetid på två timmar.

Patienters och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Hälso- och sjukvårdens huvuduppgift är att sätta patienten i centrum och utifrån det planera och utföra vården i samverkan med individen. Information till patienten ska förmedlas utifrån varje patients egna förutsättningar och förmåga att ta till sig informationen.

Kan man inte lämna informationen till patienten, till exempel vid vård av demenssjuka, psykiatrisk vård och när det gäller vård i livets slut så ska informationen i stället lämnas till legal ställföreträdare.

Samverkan med patienter och närstående som har gjorts under 2022:

- Personliga möten vid utredning av synpunkter och klagomål med mål att skapa goda relationer
- Hälso- och sjukvårdsinsatser planeras i vårdplaner med delaktighet från patienten och närstående.
- Patient och närstående blir informerade vart man vänder sig för att framföra synpunkter.
- Verksamhetschef skickar ut ett informationsbrev till anhöriga en gång varannan vecka.

Alla patienter får vid inflyttning information om det förebyggande arbetet med patientsäkerhet, riskbedömningar och kvalitetsregister. Kontaktman och verksamhetschef/ bitr. verksamhetschef/ enhetschef informerar också om hanteringen av klagomål och synpunkter.

Patienter från Enkehuset bjuds in till boendemöte minst fyra gånger per år.

Riskanalys

Riskanalys beträffande adekvat bemanning genomförs regelbundet. Bemanning sker utifrån vårdtyngd.

Vid introduktionsutbildning och löpande genomgår alla medarbetare utbildning i förflyttningsteknik och i hantering av förflyttnings- och andra hjälpmedel. I utbildningen ingår undervisning i riskanalys som ska göras vid varje användning av hjälpmedel.

Årlig delegeringsutbildning för säker läkemedelshantering till omvårdnadspersonalen. I den årliga introduktionsutbildningen ingår delegeringsutbildning.

När nya tekniska hjälpmedel införs görs en noggrann riskanalys gällande både gäster och personal.

Riskanalys för den enskilde patienten görs angående fall, undernäring och trycksår. Dessa registreras i patientens journal. I analysen ingår läkemedelshantering från ordination till intag.

Risker i lokalerna för vård och omsorg analyseras och åtgärdas kontinuerligt.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5

Avvikelser

Avvikelse är ett samlingsbegrepp och omfattar både synpunkter, klagomål, rapporterade vårdskador och missförhållanden.

Grunden för kvalitet utgörs av de krav och mål som finns i lagar och föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade.

Alla som arbetar i en verksamhet måste förstå betydelsen av de krav och mål som gäller för just sin verksamhet för att kunna uppnå kvalitet. Chefer och medarbetare ska hålla sig uppdaterade utifrån att nya krav och mål kan tillkomma och att befintliga kan upphävas eller förändras. Om verksamheten inte uppnår kvalitet utifrån krav och mål uppstår avvikelser.

Verksamhetschef/biträdande verksamhetschef/enhetschef ansvarar för att alla i personalgruppen känner till rutinen för hantering av avvikelser och synpunkter enligt SOL och HSL.

För att vård och behandling ska vara så säker som möjligt är det viktigt att arbeta systematiskt med avvikelshantering. Avvikelsehanteringen är en förutsättning för att man ska kunna identifiera risker i verksamheten och analysera vilka åtgärder som behöver vidtas för att förhindra att en avvikelse upprepas.

Avvikelser, synpunkter och klagomål tas upp och diskuteras på enheten. Analys av orsak och förslag till åtgärd som förhindrar upprepning diskuteras och dokumenteras. Förslag på förbättring utvärderas på enheten.

Kvalitetsrådet har fasta medlemmar från olika yrkeskategorier på Borgerskapet och leds av MAS. Kvalitetsrådets medlemmar ansvarar för att återrapportering av avvikelserna sker på APT, Team-och MAS/Sjuksköterskors möten.

Hantering av synpunkter och klagomål

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 och 6§, 7 kap 2 § p 6,

Alla synpunkter och klagomål hanteras i den nära verksamheten, i första hand med personligt möte med berörda personer. Klagomål och synpunkter besvaras och åtgärdas skyndsamt, blankett finns tillgänglig ute på enheterna. Blanketten skickas till verksamhetschefen som ansvarar för att återkoppla till anmälaren.

Resultat

Vi arbetar aktivt med avvikelser i verksamheten, tittar efter mönster och utvecklar våra rutiner för att stärka patientsäkerheten. De senaste åren har patienternas vård- och omsorgsbehov ökat, allmäntillståndet är i regel sämre och patienterna är också äldre vid inflyttning vilket ökar riskerna för fall, trycksår och undernäring. Dokumentation av nutrition, trycksår och fall sker i vårdplaner i journalsystemet. Riskbedömning av nutrition, trycksår och fall med åtgärd och uppföljning sker och utvärderas på teamträffar kontinuerligt och kan justeras efter gästens behov. Dock har detta inte dokumenterats i Senior alert under året som gått.

Avvikelser som avser fall och fallskador

	2020	2021	2022
Antal faktiska fall	269	172	217
Fall utan synlig skada	197	106	124
Sjukhusbesök efter fall	4	4	8

Statistik från SafeDoc

Hälften av alla fallhändelser utgörs av ett fåtal personer som faller ofta, orsaken till deras fall kan härledas till en stark önskan av självständighet.

De flesta av fallavvikelserna har inte medfört någon skada eller orsakat lindriga besvär i form av hematom, skrubbsår eller ömhet i muskler.

- 7 fall har orsakat fraktur i benet eller höften.

När patienten faller görs en genomgång av vilka åtgärder som kan minska/minimera risken för nya fall. Detta görs i samarbete med ansvarig läkare, sjuksköterska, kontaktman och paramedicinsk personal. Bland annat diskuteras nutrition, typ av läkemedel samt förändringar i boendemiljön. Detta sker inte enbart efter ett fall utan kontinuerligt utifrån förändringar i patientens status. Många av våra patienter önskar vara självständiga vilket ökar risken för fall. Det är viktigt att eftersträva balans mellan självständighet och säkerhet så att livsrummet inte upplevs som styrt och begränsat.

Avvikelser gällande trycksår

Trycksår	2020	2021	2022
Antal faktiska trycksår	3	21	9

Statistik från SafeDoc

Förebyggande åtgärder av trycksår med hjälp av antidecubitus madrasser, avlastande hjälpmedel samt information om hudvård och nutrition.

Trycksåren har varit lokaliserade på olika kroppsdelar som t.ex. hand, underliv, sacrum och fötter.

Några av dessa trycksår har uppstått innan patienten flyttar in eller i samband med sjukhusvård.

Avvikelser gällande läkemedelshantering

Läkemedelsavvikelser	2020	2021	2022
Underdosering	0	21	20
Överdoser	2	5	4
Utebliven dos	80	83	72
Förväxling av läkemedel	0	1	3
Förväxling av person	0	4	1
Förväxling av tidpunkt	2	12	6
Annat	15	98	19
Totalt	99	142	125

Statistiken är hämtad från journalsystemet SafeDoc

Utebliven dos innehåller avvikelser som missade tider och att patienten inte har fått sin dos, även enstaka avvikelser som avser att det saknas läkemedel i patientens läkemedelsskåp till följd av att man glömt att signera

Förväxling av läkemedel innehåller avvikelser att patienten har fått läkemedel vid fel tid, saknas läkemedel till patient samt injektion av fel insulinspruta.

Förväxling av person är avvikelse som inte fick sina läkemedel på rätt tid.

Förväxling av tid är avvikelse då man tagit dospåsar från en ny dosrulle utan att kontrollera datum och tid. Vilket gör att man ger patienten en dospåse med fel datum. Avvikelse avser också att personal utan delegering har arbetat och då har läkemedel missats att ge vid rätt tidpunkt.

Läkemedelsavvikelse "Annat" är som exempel:

Saknade och trasiga dospåsar, otydliga signeringslistor, missade doser, hos parboende lämnat läkemedel i fel läkemedelsskåp, olåst medicinskåp, missad signering, krossad medicin i dospåse och patient som inte var hemma.

Avvikelse har analyserats och åtgärder har vidtagits. Några av åtgärderna är:

- Omvårdnadspersonal har fått sin delegering återtagen under några veckor och skrivit om sitt skriftliga prov för delegering.
- Det har förts många samtal om läkemedelshantering mellan sjuksköterskorna och omvårdnadspersonalen samt med närstående som gärna vill ha tillgång till läkemedlen.
- Förtydligande i delegeringsutbildningen att man måste signera efter att patienten har intagit sina läkemedel.
- Förtydligande i rutiner vem som är ansvarig för att ge patienten läkemedel.

Övergripande mål och strategier för 2023

Internutbildning av paramedicinska teamet till Borgerskapets omsorgspersonal i förflyttningsteknik/fallprevention.

Utveckla dokumentationen och journalsystemet Epsilon genom dokumentationsombud och dokumentationsträffar

Införa digital läkemedelssignering under 2023.

Uppdatera och vidareutveckla vårt kvalitetsledningssystem för att säkerställa en god kvalitet.

Utbildning och implementering inom projektet "Service i världsklass" till alla medarbetare för en bra, säker och effektiv vård.