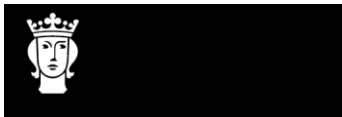


Patientsäkerhets- berättelse för vårdgivare 2014 Skolörstens servicehus

2015-03-12 Göran Hiort Enhetschef

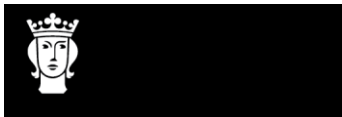
Mallen är framtagen av Sveriges Kommuner och Landsting



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	7
Samverkan för att förebygga vårdskador	8
Riskanalys	8
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	8
Hantering av klagomål och synpunkter	9
Sammanställning och analys	9
Samverkan med patienter och närstående	9
Resultat	10
Övergripande mål och strategier för kommande år	10
Åtgärdsplan/handlingsplan	11

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

Under år 2014 har Skolörstens servicehus arbetat med team där samtliga yrkeskategorier involverats för att främja individ perspektivet med patient i fokus, där vi även involverar närstående för att få en helhetsbild.

Under året har sjuksköterskornas arbetsschema ändrats så det är ordinarie personal enbart arbetar dagtid måndag till söndag för ökad patientsäkerhet, trygghet och kontinuitet.

Kontinuerlig uppföljning sker vid kvalitetsuppföljning s.k. kvalitetsråd där samtliga yrkeskategorier är med och följer upp och åtgärdar händelser inom HSL samt SOL. Kvalitetsrådet arbetar även med att ta fram samt revidera dokument, kontaktmannaskapet och kontaktpersonens uppgift är något som kvalitetsrådet börjat titta på, all personal har fått lämna synpunkter på hur arbetet fungerar samt vad vi behöver förändra för att vi ska ha ett kontaktmannaskap som ska fungera optimalt för servicehuset och dess boende i framtiden.

Varje boende har ett välkomstsamtal med personal från alla yrkeskategorier på boendet för att säkerställa skapa trygghet och kommunikationsvägar.

Vi upprättar alltid handlingsplaner för att förebygga samt minimera skador, med hjälp av händelseanalys kartläggs den boende.

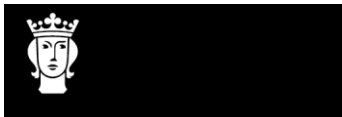
Legitimerad personal har intern hygienutbildning samt förflyttningsteknik kontinuerligt med vårdpersonal för att öka patientsäkerhetsarbete.

Sjuksköterska har återkoppling med anhöriga vid vårdplanering men också kontakt vid t.ex. fall eller andra tillbud.

Sjuksköterska följer upp nattfasta och mellanmål. Alla patienter vägs varje månad, samt om behov uppstår.

För att kvalitetssäkra det förebyggande arbetet görs en genomgång av boende med risker gällande fall, undernäring, trycksår, ohälsa i munnen, detta sker varje vecka med sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och omvårdnadspersonal. Under året har demensgruppen på servicehuset fortsatt med ett projekt där en sjukgymnast varit projektledare och fokuserat på en genomgång av Äldrecentrums checklista för personer med demensdiagnos för att säkerställa att Socialstyrelsen riktlinjer för personer med demensdiagnos följs.

Fortlöpande kompetensutveckling av personal sker kontinuerligt med Stockholms stads egen undersköterskeutbildning, under 2014 har tre i omvårdnadspersonalen utbildats.



Övergripande mål och strategier

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

Vi arbetar utifrån socialstyrelsens struktur för ledningssystem för att utveckla och säkra samtliga krav, mål, organisation, rutiner, metoder enligt författningar.

Skolörtens servicehus mål och strategi för 2014 har varit att förbättra dokumentationen, med riskinventering och vårdplaner med åtgärder och uppföljning samt utveckla avvikelshanteringen i alla led.

En god och säker vård av god hygienisk standard

Systematiskt kvalitetsarbete som innebär att arbeta förebyggande för att minska fall, undernäring, trycksår, smärta, ångest och oro, ohälsa i munnen samt vårdrelaterade infektioner.

Möjlighet att följa upp statistik i Vodok.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

Nämndens ansvar

Vårdgivaren (nämnden) ansvarar för hälso- och sjukvården och för att det bedrivs ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på en god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls.

Verksamhetschefen

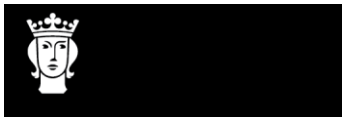
Verksamhetschef svarar för verksamheten och har det samlade ledningsansvaret (HSL 1982: 763, 29 §), dock inte det ansvar som åligger MAS eller MAR. Verksamhetschefen svarar för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet.

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 vidta adekvata åtgärder för att tillgodose hög patientsäkerhet och god kvalitet i verksamheten
- ansvarar för att rutiner implementeras och följs.
- ansvarar för att verksamheten har den personal, kompetens, lokaler och utrustning som krävs utifrån verksamhetens behov.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Inom den kommunala hälso- och sjukvården har medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) det medicinska ansvaret och



ansvarar för att vårdtagaren får en god och säker vård med god hygienisk standard.

Inom Hässelby-Vällingby finns det även medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Denna funktion är ett komplement till MAS.

I de ledningsuppgifter som åligger MAS/MAR enligt 24 § Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och patientsäkerhetsförordningen (SFS 2010:1369) är MAS/MAR inte underställd verksamhetschefen eller någon annan tjänsteman i kommunen. MAS/MAR har således en fristående och oberoende roll och ett personligt ansvar för hur uppdraget fullgörs.

MAS ansvarar för att se till att lagar och föreskrifter följs och ska granska dokumentation, statistik och eventuella avvikelser.

Hälso- och sjukvårdspersonal

All hälso- och sjukvård ska omfattas av system för planering, utförande, uppföljning och utveckling av kvalitén i verksamheten (SOSFS 2011:9). Hälso- och sjukvårdspersonalen har en skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls genom aktivt förebyggande arbete och ska.

- medverka i den systematiska och fortlöpande kvalitetsutvecklingen av verksamheten
- följa de rutiner och riktlinjer som gäller för verksamheten,
- utföra riskbedömningar och upprätta vårdplaner
- rapportera risker och avvikelser i vården till MAS/MAR och verksamhetschef.
- utföra egenkontroll

Kvalitetsarbetet ska integreras i det dagliga arbetet. Det är verksamhetschefens ansvar att leda och planera utvecklingen för detta.

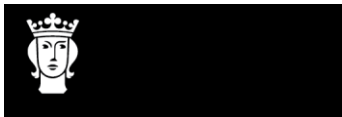
Omvårdnads personal

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

Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

Alla medarbetare har fått kunskap om rutiner för rapportering av avvikelser och har skyldighet att rapportera en händelse direkt till legitimerad personal därefter vidare till den ansvariga enhetschefen, samt till patienten eller närstående. Händelseanalys görs alltid av legitimerad personal, för att kartlägga händelsen. När avvikelser bedöms allvarig rapporteras detta även till verksamhetschefen som i sin tur tar ställning till om avdelningschef ska informeras. Vid allvarig hälso och sjukvårdsavvikelse tas direkt kontakt med MAS-MAR.



Avvikelse som inträffat tar sedan enhetschefen upp på arbetsplatsträffar där alla yrkesgrupper är representerade. Därefter har varje arbetsgrupp ett team möte där avvikelser som inträffat tas upp. Vi utreder var, hur och när händelsen inträffat, därefter tas beslut om åtgärder som sedan följs upp av kontaktpersonen och omvårdnadsansvarig legitimerad personal. Legitimerad personal dokumenterar i Vodok och gör riskbedömningar samt kvalitetsindikatorer för hälso och sjukvård utifrån socialstyrelsens anvisningar som skickas till MAS/MAR varje månad.

Antal avvikelser 2014: 229 st.

								Trycksår			
Indikator	Läkemedel	Fall	Fraktur	Vårdkedja	Omvårdnad/ rehabilitering	MTP	Dokumentation	I	II	III	IV
Antal	41	176	2	2	3	1	0	1	3	1	0

Uppföljning har gjorts genom ramavtalsuppföljning, kvalitetsuppföljning av läkemedelshanteringen, samt egenkontroll av hygien.

Kvalitetsuppföljningar stimulerar verksamheterna till ständig förbättring och vidareutveckling.

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

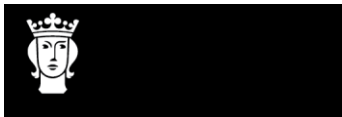
SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

Under 2014 har patientsäkerhetsarbetet bedrivits genom ett aktivt arbete med att rapportera händelser/avvikelse och följt upp dessa med alla personal kategorier.

Regelbunden symtomskattning innan läkemedelsgenomgång, för att identifiera läkemedelsrelaterade symtom.

Ramavtalsuppföljning, Apoteksgranskning, Kvalitetsindikatorer, hygienkontroll, riskbedömningar i egna hemmet, larm och skyddsåtgärder, läkemedelsuppföljning/genomgång, samverkansavtal med landstinget. Enheten har börjat registrera i Senior alert och Palliativa registret.

Staden har infört nytt dokumentationssystem med ICF strukturen, ett gediget arbete med många utbildningstillfällen.



Uppföljning genom egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p2

Infektionsregistrering görs, vi följer observation och självskattningen gällande basala hygienrutiner. Vi har samarbete med hygien sjuksköterska i staden där vi har möjlighet till utbildning i hygien rutiner. Kvalitetstillsyn genomförs årligen av MAS/MAR, kvalitetstillsynen är en kontroll av att riktlinjer och rutiner följs, samt en uppföljning av vidtagna åtgärder utifrån identifierade risker och händelser.

Rutin för besiktning av medicinsk tekniska produkter görs i enlighet med skriven rutin, periodisk funktionskontroll under året utförs av sjukgymnast och arbetsterapeut.

Alla förskrivna hjälpmedel registreras på boende med inventarier nummer och samlas i pärm samt även alla hjälpmedel som är inköpta till huset.

Vid delegering av medicinska arbetsuppgifter används kunskapstest för att säkerställa att man har kunskaper och förståelse för de arbetsuppgifter som är delegerade. Finns inte kunskapen kan delegeringen ej ges eller återtas av legitimerad personal.

Riskbedömningar och kvalitetsindikatorer:

Riskbedömningarna är en del av det preventiva arbetet för att kartlägga patienternas hälsotillstånd och eventuella risker samt en handlingsplan.

Mätmetod för kvalitetsindikatorer och riskbedömningar är antalet:

- utförda riskbedömningar för fallolyckor, undernäring och trycksår.
- följa upp inkontinensutredningar.
- infektioner och ordinerad antibiotikabehandling.
- utförda läkemedelsgenomgångar.
- fall som har lett till fraktur eller annan skada och totala antalet fallolyckor.
- utförda munhälsobedömningar och antalet personer som har tackat nej.
- boende med utförd bedömning om funktionsförmåga i det dagliga livet (ADL).

Antal boende inom verksamheten: i genomsnitt 120 under 2013-02-01–2013-12-31

Kvalitetsindikatorer och riskbedömningar 2014											
Indikator	Under näring		Trycksår	Trycksår grad				Fallrisk	ADL	Munhäls bedömning	
Mät metod	MNA initial	MNA slutgiltig	Norton	I	II	III	IV	Downton	Fraktur	Sunnås	
Antal	47	17	45	1	3	1	0	62	2	114	60

Hässelby-Vällingby Stadsdelsförvaltning

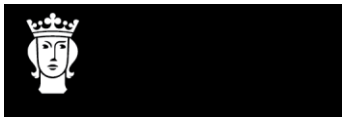
Vill du veta mer?

Kontakta Göran Hiort,

Enhetschef på 076-120 46 80 eller

goran.hiort@stockholm.se

stockholm.se



Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Samarbete med andra vårdgivare:

Överrapportering till och från sjukhus och andra vårdgivare i samband med sjukhusvistelse eller flytt. Vid behov kontaktas firmor för reparation av hjälpmedel. Samverkan med läkare avseende läkemedelsgenomgångar, tillgång till läkarmedverkan finns dygnet runt. För att förbättra samarbetet mellan Apoteket AB och Skolörten träffades parterna under hösten. Resultatet blev att Apodos (läkemedel i dospåsar) leveranserna tidigareläggs för att möjliggöra att omvårdnadsansvarig sjuksköterska administrerar ut Apodos påsarna till de boende vilket bidrar till en ökad säkerhet.

Risikanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

På Skolörtens servicehus arbetar verksamhetschef, enhetschef och legitimerade personal systematiskt med förbättringsarbeten och bearbetar kvalitetsbrister inom verksamheten som underlag används avvikelse rapportering klagomål/synpunkter. HSL bedömnings instrumenten uppdateras för per boende en gång om året eller vid behov/ förändring.

Hälsa- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

Avvikelse

Alla medarbetare har kunskap om stadens rutiner för rapportering av avvikelse och har skyldighet att rapportera och direkt åtgärda en händelse. När avvikelserna bedöms allvarig rapporteras den direkt till verksamhetschef som i sin tur rapporterar till avdelningschef och MAS/MAR. På Skolörtens servicehus rapporterar omvårdnadspersonalen direkt till sjuksköterska/enhetschef därefter skriver omvårdnadspersonalen som upptäckte det inrättade en avvikelse som lämnas till sjuksköterskan för registrering i Vodok. Avvikelse gällande fall eller medicinska tekniska produkter lämnas till sjukgymnast/arbetsterapeut för bedömning. Händelseanalys görs alltid av legitimerad personal, för att kartlägga händelsen. Vid allvariga avvikelser kontaktar verksamhetschefen Masen snarast. Sjuksköterska/ enhetschef kontaktar även närstående för att informera om inträffade händelse samt åtgärder.

Hålsjö-Vällingby Stadsdelsförvaltning

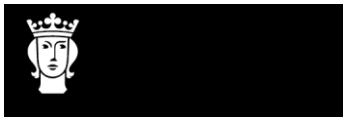
Vill du veta mer?

Kontakta Göran Hiort,

Enhetschef på 076-120 46 80 eller

goran.hiort@stockholm.se

stockholm.se



Hantering av klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter

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

Enhetscheferna ansvarar för att fastställd blankett alltid fylls i och åtgärdas skyndsamt (detta oberoende av vem som utför själva uppgifterna). Efter handläggning sänds blanketten i original till respektive avdelning. Finns det ett skriftligt underlag (brev, e-post) ska även detta i original bifogas blanketten. Undantag från detta är om det finns en personakt (gäller avdelningarna för socialtjänst och äldreomsorg). Handlingen ska då utan dröjsmål sorteras in i personakten och enbart blanketten sänds till avdelningen.

Sjuksköterskorna/ enhetscheferna informerar även vid ankomstsamtal och lämnar blankett till närstående gällande synpunkter och klagomål.

Vid klagomål så sätts åtgärder in direkt och återkoppling sker till berörda parter helst inom samma dag. Kvalitetsgruppen arbetar sedan systematiskt med inkomna synpunkter/klagomål enligt skrivna riktlinjer. Årlig redovisning av synpunkter och klagomål följs upp av stadsdelen.

Sammanställning och analys

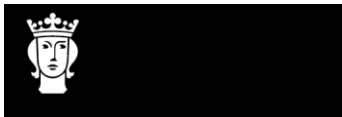
SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

Avvikelse som bedöms som allvarliga utreds inom 24 timmar. Dessa rapporteras omgående till MAS/MAR samt dokumenteras.

Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

För att göra närstående och patienter delaktiga erbjuds välkomstsamtal/vårdplanering för att diskutera hur vården ska säkerställas. Vi kontaktar direkt anhöriga när vi ser att det finns en påtalad risk för vårdskada via telefon/mail.



Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Frågeställning	Kategori	Antal/år
Antal genomförda utbildningar i basala hygienrutiner samt utbildning via nätet i hygienrutiner	Omvårdnadspersonal och sjuksköterskor.	Ca 75
Antal patienter med fullständig omvårdnadsjournal. Enligt gällande checklista		Ca 120
Antal vård skador -fall		2
Vårdrelaterade infektioner		18
Trycksår		5
Antal omvårdnadsplaner i förhållande till patienter med identifierade nutritionsproblem		17
Antal Lex Maria anmälningar under året		0
Antal Lex Sarah anmälningar under året		0
Synpunkter och klagomål		2

Övergripande mål och strategier för kommande år

Vi kommer inför 2015 att arbeta utifrån en fastställd handlingsplan/åtgärdsplan upprättad tillsammans med MAS/MAR. Det finns förbättringsområden som behöver utvecklas i verksamheten, t.ex dokumentationen i VODOK, riskbedömningar hos patienter samt upprättande av vårdplaner med identifiering av problem, åtgärder och uppföljning samt utvärdering, registrera i Senior Alert och palliativa registret. Vi planerar utbildningar i förflyttningsteknik för samtlig personal. Samt att vi kommer att följa hygienrutinen gällande självskattningen och observationer. Se över rutiner mellan legitimerad personal och omvårdnadspersonal.

All hälso och sjukvårdspersonal kommer under våren att gå utbildningstillfällen i ICF som är det nya systemstödet för hälso och sjukvårdsdokumentation.

Arbetet fortsätter med Kvalitetsrådet för att säkerställa så att avvikelser, klagomål och synpunkter leder till förändringar som är mätbara, nya direktiv skrivna för 2015.

Gå igenom brukarundersökningen för 2014. Loggkontroll av all HSL personal kommer att genomföras under 2015.

Hässelby-Vällingby Stadsdelsförvaltning

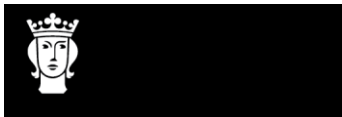
Vill du veta mer?

Kontakta Göran Hiort,

Enhetschef på 076-120 46 80 eller

goran.hiort@stockholm.se

stockholm.se



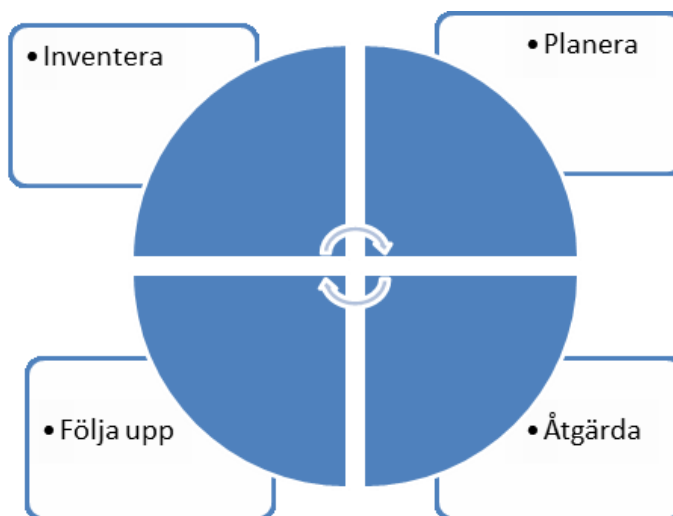
Åtgärdsplan/handlingsplan

Inventering:

1. Avvikelsehantering 2. Riskanalys 3. Översyn och utveckla rutinerna 4. Dokumentation 5. Nationella register.

Planera, åtgärda, följa upp.

1. Kvalitetsråd för att analysera orsak till varför händelsen inträffat och vidta förebyggande åtgärder, dokumentera detta i avvikelseprogrammet i VODOK. Nya direktiv skrivna för 2015.
2. Analysera risker vid förändring i organisationen med inriktning på patientsäkerhet, fortlöpande under 2015.
3. Arbeta processinriktat på vem gör vad och när. Gäller samtlig personal, HSL och omvårdnadspersonal. Start 2015, uppföljning tillsammans med MAS/MAR.
4. Utveckla dokumentationen i teamet, kartlagt hälsotillstånd och hälsoplaner utifrån gällande riskbedömningar och vid vård i livets slut, uppföljning fortlöpande.
5. Fortsätta registrera i Senior alert och Palliativa registret, fortlöpande under året.



Hässelby-Vällingby Stadsdelsförvaltning

Vill du veta mer?

Kontakta Göran Hiort,

Enhetschef på 076-120 46 80 eller

goran.hiort@stockholm.se

stockholm.se