



Till

Hässelby- Vällingby stadsdelsnämnd

Koppargården vård- och omsorgsboende- Patientsäkerhetsberättelse 2011

Förslag till beslut

Stadsdelsnämnden godkänner informationen och lägger ärendet till handlingarna

Leif Spjuth
stadsdelsdirektör

Marie Sundström
medicinskt ansvarig sjuksköterska

Sammanfattning

Från 1 januari 2011 har en ny lag, Patientsäkerhetslagen (2010:659) trätt i kraft. I denna ställs krav på att vårdgivaren årligen till den 1 mars ska upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Den nya patientsäkerhetslagen innebär bland annat att ansvarssystemet inom hälso- och sjukvården reformeras. Vårdgivare¹ får ett tydligt ansvar för att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Vårdgivare ska både arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador och utreda såväl händelser som lett till en skada som händelser som skulle kunna ha lett till en skada.

Bilaga. Patientsäkerhetsberättelse 2011

Ärendets beredning

Patientsäkerhetsberättelsen har utarbetats av Carema omsorg AB och förmedlas av kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterskor.

Bakgrund

Den 1 januari 2011 infördes en ny patientsäkerhetslag. Syftet är att göra vården säkrare och att det ska bli enklare för patienter att anmäla felbehandling.

Den nya patientsäkerhetslagen innebär bland annat att ansvarssystemet inom hälso- och sjukvården reformeras. Vårdgivare¹ får ett tydligt ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Vårdgivare ska både arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador och utreda såväl händelser som lett till en skada som händelser som skulle kunna ha lett till en skada.

Den nya lagen innebär även att en patientsäkerhetsberättelse ska upprättas till 1 mars varje år. Patientsäkerhetsberättelsen ska innehålla hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerheten är fördelat inom verksamheten, hur patientsäkerhetsarbetet bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts.

carema core

Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare

År 2011

Datum och ansvarig för innehållet

2012-01-31 Angela Plambeck Tf verksamhetschef
Koppargården

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	4
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	4
Uppföljning genom egenkontroll	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	5
Risikanalys	5
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	6
Hantering av klagomål och synpunkter	6
Sammanställning och analys	6
Samverkan med patienter och närstående	6
Resultat	7
Övergripande mål och strategier för kommande år	7

Sammanfattning

- Leg. Personal rapporterar in avvikelser i Vodok samt även i Caremas eget avvikelssystem Oualimax. Avvikelserna lyfts sedan på kvalitetsrådet tillsammans med förbättringsförslag.
- Samtliga boende riskbedöms vid inflyttning och omvårdnadsplaner upprättas. Vi dokumenterar i det Palliativa registret som även är ett sätt att kvalitetssäkra vård i livets slut.
- Uppföljning sker genom stickprov görs regelbundet av gruppchef för sjuksköterskor att checklistor används och att riskbedömningar genomförts samt att omvårdnadsjournal är uppdaterad.
- Blanketter för klagomål/synpunkter finns lättillgängligt på anslagstavla samt informeras närstående och boende vid inflyttning. Vi försöker få närstående delaktiga i omvårdnaden genom att de får vara delaktiga med att lämna synpunkter och få information om omvårdnadens utveckling. Vi bjuder in till uppföljningssamtal minst en gång per halvår eller oftare vid behov.
- Vi fortsätter att arbeta för att säkra ordinationshandlingar för läkemedel gällande växelårdsboende.
- Dokumentation har blivit betydligt bättre under 2011 och checklistor används kontinuerligt. Det vi måste fortsätta att förbättra är att använda det palliativa registret.

Övergripande mål och strategier

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

Qualimax är Carema Cares ledningssystem för kvalitet, miljö och arbetsmiljö. Carema Cares ledning fastställer kvalitets- miljö och arbetsmiljöpolicy, övergripande mål, beskriver roller och ansvar, säkrar resurser och kompetens samt följer upp och utvärderar målen.

Carema Care ger direktiv och säkerställer så att ledningssystemet för varje verksamhet är ändamålsenligt, med mål, organisation, rutiner, metoder och vård- och omsorgsprocesser som säkerställer kvaliteten.

Koppargårdens mål och strategi för 2011 har varit att förbättra dokumentationen i alla led. Att dokumentationen är uppdaterad och väl beskriver kundens individuella behov. Att alla avvikelser dokumenteras, att alla checklistor följs etc.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

Ansvarsfördelning för att säkerställa patientsäkerhetsarbetet

VD på Carema Care har ett övergripande ansvar för styrning av företaget samt att kommunicera kvalitetspolicy och mål.

Affärsområdeschefen ansvarar för att följa upp varje regions kvalitetsarbete månadsvis.

Regionchefen har ansvaret i regionen att kommunicera krav och rutiner samt att följa upp kvaliteten i varje enskild verksamhet och säkra verksamhetschefens kompetens. Regionchefen ansvarar för att vid behov vidta kvalitets- miljö och arbetsmiljörelaterade åtgärder inom regionen.

I de fall Carema Care har uppdraget som MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) ansvarar Carema Cares MAS för att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård, behandling av god kvalitet och att det medicinska omhändertagandet tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet. MAS utarbetar och beslutar om riktlinjer och följer upp att de efterlevs. När kommunen har uppdraget att inneha MAS funktion efterlevs kommunens riktlinjer. Där Carema Care inte har MAS funktionen är det företags kvalitetsutvecklare som följer upp verksamhetens kvalitetsarbete.

MAS upprättar och utvärderar kvalitetssystemet för hälso- och sjukvården. MAS arbetar fortlöpande med att upprätthålla, utveckla, planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet.

Verksamhetschefen ansvarar för att verksamheten tillgodoser hög patientsä-

kerhet, god kvalitet och kostnadseffektivitet. Verksamhetschefen har det löpande ansvaret för att verksamheten uppfyller de krav MAS ställer utifrån att den enskilde ska tillförsäkras en god och säker vård. Verksamhetschefen ansvarar för att legitimerad personal har rätt kompetens.

Legitimerad personal följer kontinuerligt upp sitt dagliga arbete. Legitimerad personal ansvarar för att utföra risk- och preventionsbedömningar för respektive patient. De ansvarar också för att omvårdnadsåtgärder utförs och målfyllelse fortlöpande utvärderas.

Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

Alla medarbetare har kunskap om hur Carema Cares rutiner för rapportering av avvikelser är och har skyldighet att rapportera och direkt åtgärda en händelse. När avvikelserna bedöms allvariga rapporteras detta direkt till verksamhetschefen som i sin tur tar ställning om överordnad chef och uppdragsgivaren ska informeras omedelbart. Om det är en allvarlig hälso- och sjukvårdsavvikelse tas direkt kontakt med MAS/kvalitetsutvecklare.

Kvalitetsrådet är verksamhetschefens forum där man systematiskt arbetar med ett ständigt förbättringsarbete och identifierar och bearbetar kvalitetsbrister inom verksamheten. Som underlag används avvikelserapporter, klagomål, synpunkter och förbättringsförslag. Erfarenheterna av det inträffande återförs till medarbetare, patient, närstående eller andra intressenter. Kvalitetsrådet har befogenhet att besluta om kvalitetshöjande åtgärder.

Vid inflyttning och över tid erbjuds alla patienter, av omvårdnadsansvarig sjuksköterska, preventionsbedömningar gällande fall, nutrition, trycksår samt munhälsa. Vid identifierad risk ska en omvårdnadsplan upprättas samt kontinuerlig utvärderas dock minst två gånger/år.

På Koppargården har kvalitetsrådet ej kunnat genomföras regelbundet som det var tänkt en gång i månaden då mycket annat förbättringsarbete tagit tid.

Kvalitetsrådet är utarbetad så att det genomförs per våningsplan där ingår EC, gruppchef, sjuksköterska samt personal representanter. På Koppargården ansvarar sjuksköterskan att vid varje kvalitetsråd informera om de avvikelser som varit under den gångna månaden samt vilka åtgärder som vidtagits direkt. Övriga avvikelser diskuteras och tillsammans tittar vi över de förbättringar som skall göras. Det kan ibland vara att rutiner behöver bli mer kända av personal eller ändras.

Enhetschef informerar om inkomna klagomål och synpunkter och vilka förbättringar som behövs utifrån dem. Medarbetare på kvalitetsrådet ansvarar för att informera om hur det praktiska arbetet runt våra kunder fungerar om det finns moment som kan bli eller är en risk.

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

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

MAS har under 2011 reviderat och implementerat nya riktlinjer, rutiner, blanketter och checklistor angående patientsäkerhet.

MAS/kvalitetsutvecklare har under året tydliggjort vikten av tidig rapportering vid eventuell risk för vårdskada för att påbörja snabb utredning och upprätta krav på åtgärder och tidsplan.

MAS har genomfört systematisk uppföljning av de avvikelser som inkommit och återkopplat till verksamhetschefen för uppföljning av vidtagna åtgärder.

Under 2011 har patientsäkerhetsarbetet bedrivits genom ett aktivt arbete med att rapportera händelser och systematiskt följa upp dessa i ledningssystemet.

Legitimerad personal har under 2011 vidare utbildats i ett preventivt förhållningssätt och där arbetssättet innebär att hela teamets kompetens tillvaratas.

Under 2011 har Carema Care beslutat att samtliga enheter ska delta i PPM-studier gällande vårdrelaterade infektioner, basala hygienrutiner och trycksår.

På Koppargården har medarbetare samt sjuksköterskor deltagit i utbildningar i förflyttningsteknik, inkontinensvård, sårvård, nutritionsutbildning, utbildning i skötsel av tracketomi..

Uppföljning genom egenkontroll

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

Egenkontroll har genomförts två gånger under 2011, maj och november.

Egenkontrollen består av ett stort antal frågor som besvaras av verksamhetschefen tillsammans med legitimerade medarbetare. Frågorna besvaras i Q-maxit, Carema Cares IT-stöd för ledningssystemet Qualimax.

Syftet med egenkontrollen är att identifiera områden för förbättringsarbete i verksamheten. Utifrån egenkontrollen dokumenteras allt förbättringsarbete löpande i Förbättringsloggen i Q-maxit. Egenkontrollen utgör ett underlag för MAS/kvalitetsutvecklaren inför kvalitetstillsyn.

Kvalitetstillsyn genomförs årligen av MAS/kvalitetsutvecklaren. Kvalitetstillsynen är en kontroll av efterlevnaden av riktlinjer, rutiner och en uppföljning av vidtagna åtgärder utifrån identifierade risker och händelser.

Under 2011 har metoden och verktyget för egenkontroll och kvalitetstillsyn utvecklats och kvalitetssäkrats av kvalitetsavdelningen.

På Koppargården skickas årligen en kvalitetsuppföljning till MAS i kommun på avvikelser samt åtgärder. Årlig kvalitetsuppföljning av medicintekniska produkter redovisas också, att vi registrerar, kontrollerar kondition av produkterna och gör en bedömning av behov av underhåll, investering och utbildningsinsatser till medarbetare. Alla förskrivna hjälpmedel registreras på kund med inventarienummer och samlas i pärm samt även alla hjälpmedel som är inköpta till huset. Rehabpersonalen kontrollerar regelbundet underhållsbehovet. Verksamhetschef ansvarar för att besiktning av taklyft och mobila lyftar sker årligen. Regelbunden besiktning av vårdsängar.

Koppargården har utifrån resultatet av arbete med egenkontrollen samt kommunens kvalitetstillsyn påbörjat förbättringsarbete med att följa upp riskbedömningar, checklistor i vård i livets slut att de används och efterlevs samt att alla listor är uppdaterade. De genomförs med hjälp av regelbundna stickprov.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

På Koppargården samverkar man med landsting att säkerställa överrapportering och att epikris från vårdavdelning, epikris från rehab, aktuell medicinlista medskickas när boende flyttas från sjukhus till Koppargården. Likadant när boende skickas till sjukhus att aktuell status samt medicinlista skickas med.

Läkarsamverkan och samverkansöverenskommelse

Enligt gällande regelverk finns samverkansöverenskommelse upprättad med berörd läkarorganisation. Överenskommelsen reglerar insatsernas omfattning och innehåll bland annat avseende tillgänglighet, uppföljning av behandlingsinsatser, läkemedelsanvändning, medicinsk vårdplanering samt utbildningsinsatser till medarbetarna. Överenskommelse om läkarsamverkan ger förutsättning för tydlighet och ömsesidig förståelse.

Under 2011 har MAS/kvalitetsutvecklaren haft regelbundna samverkansmöten med berörd läkarorganisation.

På Koppargården finns dokument över de rutiner som gäller för läkarsamverkan. Vi har uppföljningsmöten tillsammans med läkarorganisationen och vår MAS i kommun två till fyra gånger per år. Under 2011 har vi träffats en gång under vår och en gång under höst.

Samverkan med uppdragsgivare

MAS/kvalitetsutvecklaren har under 2011 på Koppargården haft regelbundna samverkansmöten med uppdragsgivarens MAS då man följt upp hälso- och sjukvården när det gäller avvikelser, händelser och risker samt genomförda kvalitetsuppföljningar. Det har skett en omedelbar återkoppling då händelser inträffat eller synpunkter/klagomål från patient eller närstående har inkommit. Verksamhetschef har regelbundna uppföljningar månadsvis med uppdragsgivare. Verksamhetschef och sjuksköterskor samverkar även med bosamordnare och biståndshandläggare gällande våra kunder.

Samverkan mellan yrkesgrupper runt patienten

Legitimerade medarbetare har tillsammans med omsorgsmedarbetare kontinuerliga uppföljningar utifrån patientens pågående hälso- och sjukvårdsinsatser, aktuella instruktioner och ordinationer.

På Koppargården har vi samverkat med kund och närstående genom teammöten på varje våningsplan en gång i veckan. I teamet ingår kontaktman, omvårdnadsansvarig sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut. Sjuksköterskan samverkar även med läkare genom rond en gång i veckan och genomför brytpunktsmöten när behov föreligger tillsammans med närstående. I

Risikanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

På Koppargården arbetar verksamhetschefen systematiskt med ett förbättringsarbete och identifierar och bearbetar kvalitetsbrister inom verksamheten. Som underlag används avvikelse rapporter, klagomål, synpunkter och förbättringsförslag. Kvalitetsrådet är ett av de forum som används för att besluta om kvalitetshöjande åtgärder. Förbättringsarbetet informeras sedan ut till medarbetare, kunder, närstående eller andra intressenter.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

Avvikelser

Alla medarbetare har kunskap om hur Carema Cares rutiner för rapportering av avvikelser är och har skyldighet att rapportera och direkt åtgärda en händelse. När avvikelserna bedöms allvarliga rapporteras detta direkt till verksamhetschefen som i sin tur tar ställning om överordnad chef och

uppdragsgivaren ska informeras omedelbart. Om det är en allvarlig hälso- och sjukvårdsavvikelse tas direkt kontakt med MAS/kvalitetsutvecklare.

På Koppargården så rapporterar medarbetare direkt till sjuksköterska eller verksamhetschef beroende på avvikelse. Därefter skriver medarbetare som upptäckte det inträffade en avvikelse som lämnas till sjuksköterska för registrering. Alla avvikelser gällande fall eller medicintekniska produkter lämnas därefter till sjukgymnast/arbeterapeut för att de ska göra en bedömning. Vid allvarliga avvikelser så kontaktar verksamhetschef MAS i kommun, Carema cares interna MAS samt regionchef och informerar om det inträffade och vidtagna åtgärder. Verksamhetschef kontaktar även närstående för att informera om det inträffade samt åtgärder. Under 2011 har ett antal Lex Maria lämnats in som är under utredning.

Hantering av klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter

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

Alla medarbetare har kunskap om Carema Cares hantering av synpunkter och klagomål och alla är ansvariga för att rapportera och direkt åtgärda ett klagomål. Synpunkter, klagomål och förbättringsförslag är ett led i det ständiga kvalitetsarbetet. Återkoppling om åtgärd ska alltid ske snarast, utan fördröjning till berörd part.

Verksamhetschefen och legitimerade medarbetare informeras snarast. Om klagomålet bedöms som allvarligt rapporteras detta direkt till överordnad chef, MAS/kvalitetsutvecklaren och uppdragsgivaren informeras omedelbart.

På Koppargården så har verksamhetschef informerat alla medarbetare vikten att lyssna av våra boende och ta fasta på vad som är ett klagomål och dokumentera detta. Enhetschef informerar även vid ankomstsamtalet och lämnar blankett till närstående att vi ser det som ett kvalitetsarbete att kunna förbättra oss om det kommer klagomål eller synpunkter. Vid klagomål så sätts åtgärder in direkt och återkoppling sker till berörda parter helst inom samma dag annars inom fem dagar. Klagomål/synpunkter redovisas på kvalitetsrådet samt även på arbetsplatsträff om det är ett förbättringsområde som berör fler. Årlig redovisning av klagomål/synpunkter följs upp av kommun. Blanketter för klagomål/synpunkter sitter lättillgängligt.

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

På Koppargården har avvikelser som bedöms som allvarliga hanterats inom 24 timmar. Dessa rapporteras till Caremas MAS. Dessa klagomål har också omgående rapporterats vidare till uppdragsgivarens MAS. Övriga avvikelser har diskuterats i ledningsgrupp, teammöten och APT mm.

Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Alla nyinflyttade kunder och deras närstående inbjuds till ett ankomssamtal där grunden för omvårdnaden görs i överenskommelse. Där lyssnar vi in både kundens och närståendes önskemål samt saker av vikt som kan vara just sådana som påverkar patientsäkerheten. Vi har sedan fortlöpande kontakt med närstående och informerar om förändringar. Vi arbetar för att både kunden och närstående känner sig trygga med omvårdnaden. Uppföljningsmöten erbjuds regelbundet.

Samverkan med patient och närstående

Carema Care har etablerad samverkan med pensionärsorganisationer samt andra intresseorganisationer.

Carema Care arbetar med närståenderåd på varje verksamhet. Närståenderådet leds av verksamhetschefen och rådet träffas minst två gånger per år. Dessutom sker kontinuerligt närståendeträffar. För att förebygga och identifiera eventuella risker sker kontinuerligt individuella planeringar och uppföljningar tillsammans med patient och närstående.

Carema Cares kundvägledare har till och med 31 oktober funnits tillgänglig för råd och stöd.

Den 1 november 2011 inrättade Carema Care funktionen kundombudsman. Kundombudsmannen är tillgänglig och tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående och är oberoende från våra verksamheter.

På Koppargården har regelbundna närståendeträffar genomförts en gång i kvartalet. Det har också vid flera tillfällen erbjudits externa föreläsare för närstående på dessa träffar. Större festligheter för både kund och närstående har genomförts vid jul och midsommar.

Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Frågeställning	Kategori	Antal /år	2010	2011
Antal genomförda E-utbildningar i basala hygienrutiner.	-----	Antal medarbetare	-----	Ca 400 medarbetare
Antal patienter med fullständig omvårdnadsjournal Enligt gällande checklista	-----	Totalt antal patienter (vid måttillfället)	---200 st----- ---	Antal patienter med fullständig omvårdnads journal (vid måttillfället)

Antal omvårdnadsplaner i förhållande till antal patienter med identifierade nutritionsproblem.	-----	Antal dokumenterade nutritionsproblem	200 st	Antal dokumenterade omvårdnadsplaner utifrån dokumenterade nutritionsproblem
Antal dokumenterade överenskommelser angående nattfasta för alla patienter på enheten			230	
Antal registrerade patienter i palliativa registret i förhållande till antalet dödsfall i verksamheten	-----	Totalt antal avlidna patienter år 2011	15 st -----	Antal registrerade patienter 2011
Antal Lex Maria anmälningar under året.	-----		Ca 5 st.	Totalt antal anmälningar enligt Lex Maria

Antal avvikelser tagna från Qualimax

Frågeställning	2010	2011
Läkemedel		
Utebliven dos		X
Dubbel dos		X
Felaktigt iordningsställande		X
Förväxling		X
Utebliven signering		X
Fall		
Fall i verksamheten		156
Frakturer pga fall (räknas manuellt)		X
Synpunkter och klagomål		
Synpunkter och klagomål		10
Trycksår		
Trycksår uppkomna inom verksamheten		12

Övergripande mål och strategier för kommande år

Fortsätta säkerställa dokumentationen. Följa upp med stickkontroller att arbetet med checklistor och blanketter gällande patientsäkerheten efterlevs. Förbättra arbetet

Koppargården går över i kommunal regi från 1 februari 2012.

