



Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare

År 2011

2012 -01-22
Ulla Söderlind
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Innehållsförteckning

Sammanfattning
Övergripande mål och strategier
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet
Struktur för uppföljning/utvärdering
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet
Uppföljning genom egenkontroll
Samverkan för att förebygga vårdskador
Riskanalys
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet
Hantering av klagomål och synpunkter
Sammanställning och analys
Samverkan med patienter och närstående
Resultat
Övergripande mål och strategier för kommande år

Sammanfattning

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd ansvarar för den hälso- och sjukvård som bedrivs på Fristad sjukhem, Fristad äldreboende och Tensta servicehus.

Patientsäkerhetsarbetet har under föregående år bedrivits enligt regler och etablerade rutiner baserade på hälso- och sjukvårdslagen.

I patientsäkerhetsarbetet ingår särskilt att arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador, göra riskbedömningar för fallolyckor, trycksår och undernäring samt att anmäla händelser som hade kunnat eller har medfört allvarlig vårdskada till Socialstyrelsen.

För att utveckla patientsäkerhetsarbetet kommer enheterna att systematisera arbetsätt med stöd av nationella kvalitetsregister. Arbetet med detta har inletts och kommer att fördjupas.

Noterade brister i dokumentation och journalföring ställer krav på personalens vidareutbildning i att arbeta med datasystemen. Rutiner för dokumentation och journalföring måste utvecklas. För detta är kvalitetsrådet ett stöd.

Arbetet med att involvera boende och närstående i patientsäkerhetsarbetet skall utvecklas.

Övergripande mål och strategier

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

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd, i fortsättningen kallad Vårdgivaren, ansvarar för att den hälso- och sjukvård som bedrivs på verksamheterna är av god kvalitet. Patienterna ska erbjudas en trygg, säker och lättillgänglig vård med god kontinuitet. Vårdgivaren ansvarar för patientsäkerheten. Vården ska bedrivas med respekt för personens integritet och självbestämmande. Boende och närstående ska involveras i vården.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

SFS 2010:659, 3 kap. 9§ och SOSFS 2011:9, 7 kap, 2§, p1

Vårdgivaren 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 trygg och säker vård uppfylls enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Som en viktig del av detta ska Vårdgivaren bedriva ett kontinuerligt patientsäkerhetsarbete och arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador. Vårdgivaren ansvarar också för att anmäla händelser som har medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Socialstyrelsen.

Äldreomsorgschefen ansvarar för att vården drivs utifrån gällande lagar och författningar. I ansvaret ingår att se till att resursanvändning och bemanning är optimal för att uppnå god och säker vård samt att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) bevakar att hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet upprätthålls i särskilda boenden, servicehus och dagverksamheter. I uppgifterna ingår bland annat att utarbeta regler och rutiner samt kontrollera att dessa följs och är kända i verksamheterna.

MAS har delegation från stadsdelsnämnden att göra anmälan enligt Lex Maria till Socialstyrelsen om en person i samband med vård och behandling har riskerat eller har förorsakats allvarlig vårdskada.

Enhetscheferna ansvarar för att patientsäkerhetsarbete och kvalitetsarbete utförs och följs enligt hälso- och sjukvårdens regler och rutiner. Enhetschefer ansvarar för att hälso- och sjukvårdspersonal som utgör en patientsäkerhetsrisk anmäls till ledningen och Socialstyrelsen.

Hälso- och sjukvårdspersonal skall bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls genom att följa de regler och rutiner som styr hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdspersonal skall i omvårdnadsjournaler dokumentera och till MAS och verksamhetschef rapportera risker och händelser/avvikelser som medfört eller kunna medföra vårdskada liksom också utföra riskbedömningar för fallolyckor, trycksår och undernäring enligt givna mallar

Omvårdnadspersonal har skyldighet att följa de regler och rutiner som styr hälso- och sjukvården. De ska medverka i patientsäkerhetsarbetet och rapportera risker samt negativa händelser.

Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2§

Uppföljningar av verksamheternas arbete och måluppfyllelse sker i enlighet med av Stockholm Stads utarbetade mallar och omfattar såväl spontana som planerade personliga besök, granskning av dokumentation och intervjuer.

Stadens program och mallar för journalföring, dokumentation och rapportering utvecklas kontinuerligt. Det är därför angeläget att kompetensnivåer vad avser dessa rapport- och dokumenteringssystem hos all personal kontinuerligt upprätthålls.

I mars 2012 kommer staden tillsammans med landstinget att gå över till ett nytt gemensamt IT system. Det nya systemet kommer att kräva omställningar, utbildningsbehov och viss teknisk support bland annat för att verksamheterna ska kunna beställa läkemedel, få tillträde till Nationella register, webbcare och annat.

Som ett led i patientsäkerhetsarbetet kommer hälso- och sjukvårdspersonalen få stöd vid implementering av nya IT system och register. Stödet kommer att ges på **Kvalitetsrådet**, där sjuksköterskor, sjukgymnast, arbetsterapeut och MAS träffas en gång per månad.

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

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

Uppföljningar har utförts på alla verksamheter enligt stadens uppföljningsmallar. Omvårdnadsjournaler har granskats. Journalgranskningen har visat på vissa brister. Stadens journalsystem, för dokumentation av omvårdnadsjournaler, har sedan starten regelbundet utvecklats och aktualiserats. Uppdateringarna har inneburit förändringar i systemet. Alla uppdateringar är inte kända av all personal som är dokumentationsskyldiga.

Enheterna registrerar regelbundet infektioner och ordinerad antibiotikabehandling. MAS rapporterar infektionsregistrering till landstinget som sammanställer och redovisar infektionsregistreringarna årligen. Det är ett kvalitetssystem för att inte antibiotika ska användas slentrianmässigt. Förvaltningen har avtal med landstingets enhet för vårdhygien.

Lokalerna på Fristad sjukhem är trånga och slitna och sjukhemmet ska avvecklas under 2012 och stängas första kvartalet 2013. Alla rum har inte egen toalett och dusch. Landstinget har utfört hygienrond och 95 procent av personal har deltagit i en utbildning i basala hygienrutiner och klädregler. Personalen har också genomgått webbaserad kurs i basala hygienrutiner.

Samarbetet med läkarorganisationen är gott och regelbundna samverkansmöten har hållits två gånger per termin och vid behov. Läkarorganisationen har också ansvar för jourläkarverksamheten på enheterna. Årliga läkemedelsgenomgångar har utförts.

På gruppboendet har personalen haft problem med att några boende har varit utåtagerande och aggressiva. Tillsammans med Norra Stockholms Psykiatri har personalen upparbetat ett gott samarbete och fått hjälp med hantering av aggressiva personer. Hela personalstyrkan har deltagit i en utbildning i självskydd och bemötande av hotfulla personer. Personalen har också genomgått webbaserad utbildning i Demens ABC.

Enheterna bevakar att de boende får årlig munhälsobedömning och vid behov nödvändig tandvård.

Enheterna är sedan förra året anslutna till Svenska palliativregistret. Svenska palliativregistret, ett nationellt kvalitetsregister för utveckling av vården i livets slutskede. Visionen för registret är att alla människor tillförsäkras en värdig och välfungerande vård vid livets slut och att närstående erbjuds stöd och efterlevande samtal.

På vård- och omsorgsboenden utförs riskbedömningar för fallolyckor, trycksår och undernäring på alla boende. På servicehus görs riskbedömningar vid behov. Senior alert är ett kvalitetsregister, ett redskap/arbetssätt att förebygga fallolyckor, trycksår och undernäring hos äldre personer, genom att systematiskt identifiera riskerna, genomföra förebyggande åtgärder och synliggöra resultatet. Enheterna ska ansluta till kvalitetsregistret Senior alert och börja registrera första kvartalet 2012.

På sjukhemmet arbetar åtta omvårdnadspersonal med utbildning i anhörigstöd, fem på gruppboendet och tre på servicehuset. En distriktssjuksköterska med demensutbildning håller stödsamtal med närstående.

Uppföljning genom egenkontroll

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

Sjuksköterskor, sjukgymnast, arbetsterapeut och MAS träffas regelbundet i ett **Kvalitetsråd** där avvikelser, regler och rutiner analyseras.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Regelbundna samverkansmöten med verksamhetsföreträdare från primärvården, rehab-enheten och eventuellt andra aktörer i närområdet hålls minst en gång per termin och vid behov. Samverkansmöten där Överenskommelsen mellan aktuell läkarorganisation och Spånga-Tensta stadsdelsnämnd, går igenom och eventuellt uppdateras. Samverkansmöten med Brommageriatriken och St Görans sjukhus om samarbete och rutiner, sker en gång per termin. På alla samverkansmöten är avvikelshantering en stående punkt på dagordningen.

Risikanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

En god och säker hälso- och sjukvård innebär bland annat att vårdskador förhindras genom aktivt riskförebyggande arbete. I ansvaret ingår att arbeta med riskbedömningar för att förebygga fallolyckor, undernäring och trycksår.

Riskbedömningarna görs inom fjorton dagar när den boende flyttar in till ett vård- och omsorgsboende, vid behov när boende flyttar till servicehus. För att mer systematiskt arbeta med åtgärdsplaner och uppföljningar kommer det nationella kvalitetsregistret Senior alert att införas på verksamheterna. Senior alert innebär ett arbetssätt där riskbedömningar med åtgärdsplaner och uppföljningar utförs systematiskt.

Verksamheterna deltog i Nationella Trycksårsmätningen 2011. Mätningen har ingått i avdelningens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete och görs för att förebygga och minska förekomsten av trycksår. Alla boende undersöktes och journaler granskades. Mätningen gav viktig information och nya rutiner. Vård- och omsorgsboendena kommer att delta i Nationella trycksårsmätningen 2012.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

All personal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller kunnat medföra en vårdskada.

Vid händelse/avvikelse som skulle kunna medföra en vårdskada eller risk för vårdskada skall omvårdnadspersonalen omedelbart kontakta tjänstgörande sjuksköterska och dokumentera händelsen. Hälso- och sjukvårdspersonalen bedömer händelsen samt vidtar nödvändiga åtgärder. Händelsen/avvikelsen dokumenteras och rapporteras till MAS och enhetschef. Tillsammans med enhetschef vidtas åtgärder för att förhindra att händelsen upprepas. Sjuksköterskan informerar patient och närstående om händelsen.

Ansvarig chef och legitimerad personal ansvarar för att avvikelsen återkopplas till verksamheten.

Om händelsen leder till en vårdskada görs en Lex Maria anmälan. Ingen Lex Maria anmälan har gjorts under 2011.

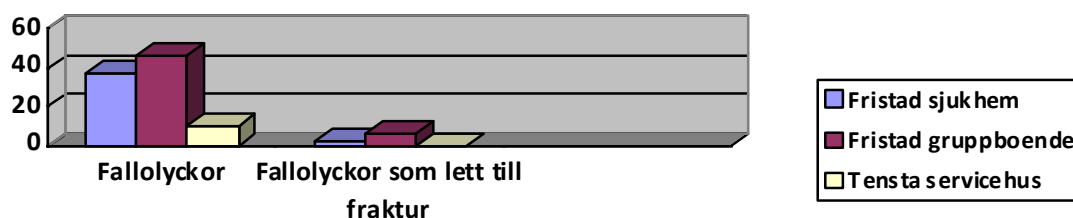
Avvikelsestatistik 2011

Händelse/avvikelse	Fristad sjukhem 42 boende	Fristad grupp- boende 22 boende	Tensta service- hus 48 boende
Fallolycka	37	46	11
Ingen skada	25	31	9
Sårskada/fraktur	12/2	15/6	2
Brister i läkemedelshan- tering	4	4	17 (Signerings- lista saknas för flera tillfällen i följd)
Brister i omvårdnad	2	1	1
Brister i vårdkedjan	2	1	

Enheterna har registrerat ett mindre antal läkemedelsavvikelser. Avvikelseerna har inte lett till några allvarliga skador. Rutiner för läkemedelshantering och delegeringsrutiner har uppdaterats. En extern farmaceut har utfört årlig kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen.

Brister i omvårdnad och brister i vårdkedjan har i regel handlat om missförstånd och dålig kommunikation.

De flesta fallolyckorna har inte lett till några skador. Några fallolyckor har lett till sårskador. På gruppboendet har sex fallolyckor lett till frakturer som har krävt sjukhusvård, på sjukhemmet har två personer som ramlat fått frakturer. Flera personer, framförallt boende med demensdiagnos, faller ofta. Genomgång av läkemedel görs också på boende som ofta råkar ut för fallolyckor.



Hantering av klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter

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

När ett klagomål eller synpunkt inkommit till förvaltningen, vidarebefordrats anmälan till MAS. MAS kontakter anmälaren antingen per brev men helst per telefon. Anmälare får redogöra för klagomålet. Kontakt tas med aktuell enhetschef och den personal som är inblandad. En utredning görs och fakta samlas in, till exempel genom journalgranskning och intervjuer.

Om anmälan inte har lett till en vårdskada, delges anmälaren utredningen. Ärendet avslutas när anmälaren är tillfreds med resultatet av utredningen.

Äldreomsorgschef informeras och enheten får en återkoppling med utredningens resultat. Eventuella åtgärder och rutinförändringar görs.

Om utredningen visar på en vårdskada går ärendet vidare till en Lex Maria anmälan med anmälan till Socialstyrelsen.

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

Alla klagomål och synpunkter som inkommer till stadsdelsförvaltningen lämnas för registrering. Sammanställning av klagomål och synpunkter rapporteras till stadsdelsnämnden två gånger per år.

Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Patienters och anhörigas erfarenheter och synpunkter är viktiga för utvecklingen av verksamheten. Viktiga ingångar för berördas synpunkter är broschyrer och hemsidor från Stockholm Stad och Patientnämnden, vilka inbjuder till kritik och åsikter av och om verksamheten. Viktiga kontaktytor mellan vårdgivaren och patienterna är *Anhörigråden* på enheterna och naturligtvis det dagliga mötet mellan personal, boende och närstående. Boendes och närståendes delaktighet i utveckling av vårdkvalitet och patientsäkerhet kan alltid utvecklas.

Lokala pensionärsrådet delges protokoll och hålls informerade om förändringar i lagstiftning och regelverk. Rådet fungerar som en viktig remissinstans för handlingar och yttranden som angår deras intresseområden. Pensionärsrådet har därför en betydande funktion som länk mellan myndigheten och verksamheterna.

Övergripande mål och strategier för kommande år

Patientsäkerhetsarbetet skall fortsättningsvis bedrivas i enlighet med hittills upparbetade rutiner.

Särskilt vikt skall läggas vid;

- Stöd och uppföljande utbildning i användning av stadens dokumenterings- och journalsystem.
- Stöd vid implementering av Stadens och Landstingets gemensamma IT-system för bland annat läkemedelsbeställning.
- Anslutning till nationella kvalitetsregister som Svenska Palliativregistret och Senior alert.
- Boende och närstående skall ytterligare involveras i patientsäkerhets- och kvalitetsarbete.