



Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare

År 2012

2013 -01-08
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 Tensta servicehus, dagverksamheten Hedvig och Fristad sjukhem. Fristad sjukhem är på grund av trånga och slitna lokaler under avveckling och sjukhemmet skall läggas ner under första kvartalet 2013. Under senaste halvåret har anläggningen på grund av sin låga standard inte kunnat utnyttjats till fullo eftersom sjukhemmet inte har tagit emot nyinflyttande boende sedan augusti 2012.

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 registrerar enheterna i nationella kvalitetsregister. Arbetet med detta har inletts och kommer att fördjupas.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) för hela socialtjänsten har uppdaterats och arbete med att implementera det nya ledningssystemet pågår.

Noterade brister i dokumentation och journalföring ställer krav på personalens vidareutbildning i att arbeta med datasystemen. Rutiner för dokumentation och journalföring måste förbättras.

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.

Staden har tillsammans med landstinget gått över till ett nytt gemensamt IT system. Det nya systemet kräver, utbildningsbehov och viss teknisk support bland annat för att verksamheterna ska kunna beställa läkemedel, få tillträde till Nationella register, webbcare och annat.

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. Dokumentationsrutiner måste förbättras.

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. All personal har genomgått webbaserad kurs i basala hygienrutiner och en stor del av personalen har under hösten deltagit i en utbildning i basala hygienrutiner och klädregler.

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.

Enheterna bevakar att de boende får årlig munhälsobedömning och vid behov nödvändig tandvård. Legitimerad tandhygienist har utbildat omvårdnadspersonal i munvård.

Enheterna är anslutna till Svenska palliativregistret, ett nationellt kvalitetsregister för utvecklig 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 för att förebygga fallolyckor,

trycksår och undernäring hos äldre personer, genom att systematiskt identifiera riskerna, genomföra förebyggande åtgärder och synliggöra resultatet. Enheterna är ansluta till kvalitetsregistret Senior alert. Paramedicinsk personal utför vid behov bostadsanpassningar i lägenheterna.

Sjukhemmet har haft åtta och servicehuset tre personal med utbildning i anhörigstöd. Sjuksköterskorna håller stödsamtal med närstående.

Uppföljning genom egenkontroll

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

När avvikelser har inträffat går dessa igenom med berörd personal. Information lämnas för diskussion på arbetsplatsträffar.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Regelbundna samverkansmöten med verksamhetsföreträdare från primärvården, primärvårdsrehab, psykiatri och eventuellt andra aktörer i närområdet hålls två gånger per termin och vid behov. Samverkansmöten där överenskommelsen mellan aktuell läkarorganisation och Spånga-Tensta stadsdelsnämnd, går igenom och uppdateras eventuellt. 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 särskilt fallolyckor, undernäring och trycksår.

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

Sjukhemmet deltog i Nationella Trycksårsmätningen 2012. 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 ledde till nya rutiner.

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 2012.

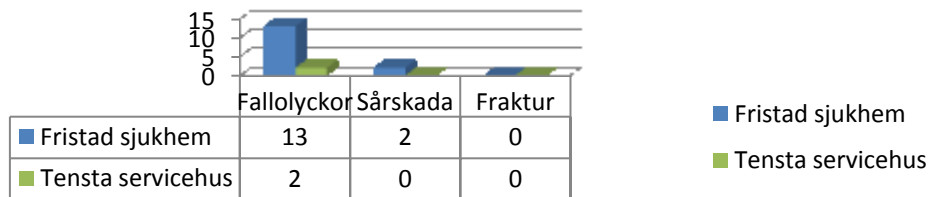
Avvikelsestatistik 2012

Händelse/avvikelse	Fristad sjukhem 42 platser nu 25 boende	Tensta service- hus 48 boende
Fallolycka	13	2
Ingen skada	10	0
Sårskada/fraktur	3/0	0
Brister i läkemedelshantering	4	25
Brister i omvårdnad	2	1
Brister i vårdkedjan	2	1
Medicintekniska produkter MPT	1	

Enheterna har registrerat ett mindre antal läkemedelsavvikelser. Avvikelseerna har inte lett till några allvarliga skador. Rutiner för, signeringslistor 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. Medicintekniska produkter, avser handhavandefel.

De flesta fallolyckorna har inte lett till några skador. Några fallolyckor har lett till sårskador. 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, vidarebefordras anmälan till MAS. MAS kontaktar 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 resultatet av utredningen. Eventuella åtgärder och rutinförändringar görs.

Om utredningen visar på en vårdskada går ärendet vidare till en Lex Maria anmälan med anmälan till Socialstyrelsen. Ingen anmälan har gjorts under året.

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;

- Implementering av socialtjänstens nya ledningssystem (SOSFS 2011:9).
- Stöd och uppföljande utbildning i användning av stadens dokumenterings- och journalsystem.
- Arbetet med nationella kvalitetsregister som Svenska Palliativregistret och Senior alert.
- Boende och närstående skall ytterligare involveras i patientsäkerhets- och kvalitetsarbete.