



Patientsäkerhets- berättelse för Akalla socialpsykiatriska boende

År 2014

Datum och ansvarig för innehållet

2015-03-02

Anna Lundin

enhetschef

Riitta Palmqvist

sjuksköterska

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	7
Risikanalys	7
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	7
Hantering av klagomål och synpunkter	8
Sammanställning och analys	8
Samverkan med patienter och närstående	8
Övergripande mål och strategier för kommande år	9

Sammanfattning

Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet skall användas för att systematiskt och fort-löpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Vårdgivaren skall planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som medför att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen respektive tandvårdslagen upprätthålls. Vårdgivaren skall vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidplan upprättas

Verksamhetschefen för hälso- och sjukvård ansvarar för att vården bedrivs utifrån gällande lagar och riktlinjer samt att MAS rutiner är kända i verksamheten och att dessa följs. 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. Personalen, som i första hand arbetar enligt SOL, socialtjänstlagen, har en adekvat grundkompetens.

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

Mot denna bakgrund har sjuksköterska vid Akalla gruppboende, i samråd med chefen för socialpsykiatrins utförarenhet, tagit fram underlag för patientsäkerhetsberättelsen.

MAS granskar ett slumpmässigt urval av journaler enligt fastlagd mall.

När ny brukare flyttar in till Akalla gruppboende, utses en kontaktperson med huvudansvar för planering av hur stödinsatserna skall utformas. Sjuksköterskan har ansvar för planering och utförandet av eventuella hälso- och sjukvårdsinsatser, oftast i samråd med psykiatrin vad gäller exempelvis läkemedelshantering.

Närstående eller ställföreträdare erbjuds delaktighet om brukaren så önskar.

Genom stadens brukarundersökning får vi en kvalitetsundersökning av verksamheten utifrån de boendes perspektiv och utifrån medarbetarenkäten en uppföljning av medarbetarnas upplevelse av sin arbetsmiljö.

Övergripande mål och strategier

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

Vårdgivaren, stadsdelsnämnden, ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet skall användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Vårdgivaren skall planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen respektive tandvårdslagen upprätthålls. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidplan upprättas.

Vårdgivaren skall utreda händelser i verksamheten som har medfört eller som hade kunnat medföra en vårdskada i syfte att, så långt som möjligt, klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det, samt ge underlag för förbättringsåtgärder. Händelser som lett till eller hade kunnat leda till allvarlig vårdskada eller om någon drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av annan allvarlig skada till följd av säkerhetsbrister ska vårdgivaren utreda och anmäla till Socialstyrelsen.

Vårdgivaren skall ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet, informera berörd patient om inträffad händelse, vilka åtgärder som vidtagits, deras möjlighet att anmäla klagomål till Socialstyrelsen samt deras möjlighet att begära ersättning enligt patientskadlagen eller från läkemedelsförsäkringen.

Genom patientsäkerhetslagen finns en generell skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonalen att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen skall till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada. Det handlar om att rapportera sådant som vårdgivaren behöver känna till för att kunna vidta patientsäkerhetshöjande åtgärder. Vidare skall vårdgivaren anmäla till Socialstyrelsen om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedöms utgöra en fara för patientsäkerheten.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

Vårdgivaren (Stadsdelsnämnden) ansvarar för att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på en god och säker vård uppfylls enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Patienterna skall erbjudas trygg, lättillgänglig vård med god kontinuitet. Vården skall bedrivas med respekt för patienternas integritet och självbestämmande.

Sjuksköterska arbetar på boendet dagtid under vardagar. Övrig tid använder enheten sig av ett privat vårdbolag, Care Team, vid akuta händelser. Enheten ansvarar för hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå dygnet om. Nämnden har utsett enhetschefen för socialpsykiatrins utförarenhet till verksamhetschef för kommunens hälso- och sjukvård inom området Omsorg om personer med funktionsnedsättning inklusive socialpsykiatri i Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltning.

Verksamhetschefen för hälso- och sjukvård ansvarar för att vården bedrivs utifrån gällande lagar och riktlinjer samt att MAS rutiner är kända i verksamheten och att dessa följs. 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 boendet. I uppgifterna ingår bland annat att utarbeta riktlinjer och rutiner samt kontrollera att dessa följs och är kända i verksamheterna. MAS upprättar säkra läkemedelsrutiner och ser till att delegeringar utförs på ett säkert sätt samt granskar att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientjournalagen. MAS informerar verksamheterna om förändringar i lagstiftning eller andra övergripande förändringar i bestämmelserna som berör hälso- och sjukvård. MAS medverkar i utarbetandet av ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården samt deltar i riskinventeringar och förebyggande åtgärder.

MAS har delegering från nämnden att göra anmälan enligt Lex Maria till Socialstyrelsen om en brukare i samband med vård och behandling har skadats allvarligt eller utsatts för risk att skadas allvarligt.

Hälso- och sjukvårdspersonal har generell skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls och skall rapportera risker och avvikande händelser till MAS och verksamhetschef.

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

Samarbete med andra vårdgivare

Samverkan med andra vårdgivare, främst inom psykiatri, sker genom individuella handlingsplan utifrån patientens (brukaren) medgivande. Samverkan sker dels genom besök av andra vårdgivare i boendet eller genom att patient (brukare) med medföljande personal besöker andra vårdgivare.

Läkare från psykiatri kommer till boendet varannan vecka och genomför rond tillsammans med sjuksköterska och kontaktpersoner.

Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

Alla medarbetare skall ha kunskap om verksamhetens rutiner för rapportering av avvikelser och känner till att de har skyldighet att rapportera och direkt åtgärda händelsen.

Uppkomna vårdskador dokumenteras i Vodoks avvikelssystem. Därutöver följs avvikelserna upp på APT. MAS tar del av de uppkomna avvikelserna och utreder om ytterligare åtgärder skall vidtas.

Utifrån de individuellt genomförda riskbedömningarna, som görs på varje nyinflyttad boende/brukare, och där riskbeteende föreligger, upprättas en plan som följs upp i samband med uppföljning av genomförandeplan för stödinsatser, minst två gånger per år, och/eller vid förändrat hälsotillstånd.

MAS följer upp hälso- och sjukvårdens kvalitet genom fastlagda dokument. MAS granskar också verksamhetens journaler/dokumentation.

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

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

För att fortlöpande säkra och utveckla vården finns ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården inom Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltning.

Avvikelsehantering

Avvikelsehantering är till för att få fram de brister och risker som har skett i vårdarbetet för att kunna åtgärda bristerna och öka säkerheten för patienterna. Genom att kritiskt granska verksamheten och ta fram säkra rutiner för både omsorg och hälso- och sjukvårdsinsatser är syftet att incidenter ska förebyggas.

En avvikelse tas upp snarast möjligt med den boende, närstående och inblandad personal för att utreda och kartlägga händelseförloppet för att kunna ta fram åtgärder för förbättring och för att förhindra en upprepning.

Tandvård

Tandvårdsenheten inom Stockholms läns landsting har tecknat ett avtal gällande uppsökande verksamhet samt nödvändig tandvård för vissa äldre och funktionshindrade. I avtalet ingår munhälsobedömning och utbildning av personalen en gång per år.

Verksamhetsuppföljning

En gång per år genomförs en kvalitetsgranskning av MAS utifrån fastlagd mall gällande verksamheten på Akalla gruppboendet. Resultatet återkopplas till verksamheten för analys och eventuella åtgärder.

Apoteksgranskning

Apoteksgranskning genomförs kontinuerligt

Medarbetare

Personalen, som i första hand arbetar enligt SOL, socialtjänstlagen, har en adekvat grundkompetens, som skötare.

Samtliga medarbetare har fått utbildning i HLR (hjärt- och lungräddning)

Alla medarbetare har gått igenom en nätbaserad utbildning i basala hygienrutiner.

Sjuksköterskan handleder och fortbildar personalen kontinuerligt i frågor rörande HSL.

Uppföljning genom egenkontroll

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

Fortlöpande sker granskning av verksamhetens dokumentation i Vodok. MAS granskar ett slumpmässigt urval av journaler.

Genom stadens brukarundersökning får vi en kvalitetsundersökning av verksamheten utifrån de boendes perspektiv och utifrån medarbetarenkäten en uppföljning av medarbetarnas upplevelse av sin arbetsmiljö.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Samverkan sker med främst psykiatri (landstinget) vad gäller bedömning av brukarens förmåga att hantera sina läkemedel. I samverkan med brukare och psykiatri bestäms om brukaren behöver stöd med läkemedel eller kan hantera läkemedel genom egen vård.

Risakanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

I samband med inflyttning till Akalla gruppboendet sker en riskbedömning som omfattar miljön i hemmet och bedömning av riskbeteende som hot och våld, brandrisk samt övriga riskbeteenden. Information hämtas från brukaren själv samt i samråd och enligt överenskommelse med brukaren från närstående och/eller ställföreträdare, biståndshandläggare (eller beställning av insats) samt från andra vårdgivare, ex. psykiatri.

Riskbedömningen följs upp minst 2 gånger/år men alltid i samband med uppföljning av genomförandeplan eller förändrat hälsotillstånd.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

För att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls är all personal skyldig att rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. På Akalla gruppboende skall sådana rapporteras på en och samma avvikelseblankett.

Alla medarbetare har kunskap om verksamhetens rutiner för rapportering av avvikelser och har skyldighet att rapportera och direkt åtgärda en händelse. Avvikelserna tas upp och diskuteras på och arbetsplatsträffar för att utreda vilka åtgärder som behöver vidtas för att undvika upprepning. En avvikelse kan leda till en indragning av en delegering. Avvikelser rapporteras alltid till MAS.

Hantering av klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter

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

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

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

Om det kommer rapporter, klagomål och synpunkter som lett till avvikelser sammanställs och analyseras de på arbetsplatsträffarna för att kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

När ny brukare flyttar in till Akalla gruppboende, utses en kontaktperson med huvudansvar för planering av hur stödinsatserna skall utformas. Sjuksköterskan har ansvar för planering och utförandet av hälso- och sjukvårdsinsatser, oftast i samråd med psykiatrin vad gäller exempelvis läkemedelshantering. Närstående eller ställföreträdare erbjuds delaktighet om brukaren så önskar.

Övergripande mål och strategier för kommande år

Under 2015 kommer all personal uppdatera sina kunskaper i ”basala hygienregler” genom den nätbaserade utbildningen.

För att säkerställa en positiv utveckling av socialpsykiatrin, med fokus på boende och sysselsättning, kommer enheten använda ”Handlingsplan utifrån inventering av socialpsykiatrins målgrupp”.

Enheten har ansökt och fått s.k. PRIO-medel för att förbättra hälsan och öka välbefinnandet för brukarna.

I utvecklingsarbetet på gruppboendet använder vi också rapporten från funktionshinderinspektörernas granskning av särskilda boenden som skedde 2013

Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete för Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltning, förankrat i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som trädde i kraft den 1 januari 2012, kommer att förankras hos alla medarbetare under året.

Under 2014 trädde ett nytt avtal för systemstöd för hälso- och sjukvårdsdokumentationen. Dokumentationsstödet bygger på det nationella fackspråket för hälso- och sjukvård kallat ICF.

Årligen skickas enkät till brukare från stadsledningskontoret i syfte att undersöka bl. a brukarens nöjdhet med insatser och boendet, bemötande samt självständighet. Resultatet används i enhetens förbättringsarbete.