

# Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare

År 2014

Kirsti Salema

Enhetschef Tensta servicehus

---

---

## 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
Risakanalys	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

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd ansvarar för den hälso – och sjukvård som bedrivs på Tensta servicehus och dagverksamheten Hedvig.

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, utföra riskbedömningar för fall, trycksår och undernäring samt att anmäla händelser som hade kunnat medföra allvarlig vårdskada.

För att utveckla patientsäkerhetsarbetet registrerar enheten i nationella kvalitetsregistret, Senior Alert och Palliativ register.

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

Dokumentation och journalföring ställer stora krav på personalen. Det krävs vidareutbildning i nya dokumentationssystem och utbildningssatsning pågår med stöd och uppföljande utbildning i användning av stadens dokumenterings- och journal-system, ICF med mera. Gällande rutiner måste uppdateras och utvecklas.

Arbetet med att involvera boende och närstående i patientsäkerhetsarbetet pågår.

---

## 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 Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

**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 och dagverksamheter.

**Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering (MAR)** är komplement till MAS och ansvarar inom de områden som i huvudsak berör rehabilitering.

MAS/MAR utarbetar riktlinjer och rutiner samt kontrollerar att dessa följs och är kända i verksamheter och ser till att delegeringar utförs på ett säkert sätt samt granskar att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen. MAS/MAR informerar också ledning och verksamheterna om förändringar i lagstiftning eller andra övergripande förändringar i bestämmelserna som berör hälso- och sjukvård.

MAS/MAR medverkar i utarbetandet av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt deltar i riskinventeringar och förebyggande åtgärder.

MAS/MAR har delegering från nämnden att göra anmälan enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om en vårdtagare i samband med vård och behandling har skadats allvarligt eller utsatts för risk för allvarlig skada.

**Enhetschefen** 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 dokumentera i omvårdnadsjournaler och till MAS, MAR och enhetschef 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.

En processledare har under året haft ett uppdrag i Tensta servicehus och bildat och stöttat verksamheten i det nya sättet att dokumentera i datasystemet VODOK. Det nya sättet kallas ICF och fokuserar på den enskildes förutsättningar och förhållanden i stället för dennes diagnos. Det nya dokumentationssystemet kommer i bruk i början av 2015 och bidrar också till mer samsyn i dokumentationen för olika yrkesgrupper genom enhetliga, entydiga och jämförbara termer, begrepp och klassifikationer, dvs nationellt fackspråk. På så sätt kan verksamhetsuppföljning på såväl nationell som lokal nivå genomföras med hög kvalitet.

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

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2*

Uppföljning har utförts på verksamheten enligt stadens uppföljningsmallar. Omvårdnadsjournaler har granskats. Journalgranskningen har visat på vissa brister. Stadens journalsystem, för dokumentation av omvårdnadsjournaler, har sedan starten regelbundet utvecklats och uppdaterats. Arbetet pågår med att uppdatera och förankra rutinerna.

Enheten 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 ordineras i onödan. Förvaltningen har avtal med landstingets enhet för vårdhygien och hygienrond genomfördes under våren 2014. När i Tensta servicehus. All personal har 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 enheten. Årliga läkemedelsgenomgångar har utförts.

---

Enheten är ansluten till 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 servicehus utförs riskbedömningar för fallolyckor, trycksår och undernäring på boende som är registrerade i hemsjukvården och vid behov. Senior Alert är ett kvalitetsregister, ett redskap/arbetsätt för att förebygga fallolyckor, trycksår och undernäring hos äldre personer, genom att systematiskt identifiera riskerna, genomföra förebyggande åtgärder och synliggöra resultatet. Enheten är ansluten till kvalitetsregistret Senior Alert. Paramedicinsk personal utför bostadsanpassningar i lägenheterna.

### **Uppföljning genom egenkontroll**

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

Avvikelse tas upp och går igenom på arbetsplatsträffar. Inkomna synpunkter och klagomål rapporteras till nämnden två gånger per år.

### **Samverkan för att förebygga vårdskador**

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

Samverkansmöten med verksamhetsföreträdare från primärvården, primärvårdsrehab, psykiatri och andra aktörer i närområdet hålls vid behov. Samverkansmöten där överenskommelsen mellan aktuell läkarorganisation och Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning, går igenom och uppdateras. Samverkansmöten med Brommageriatricken och S:t Görans sjukhus om samarbete och rutiner, sker en gång per termin. På alla samverkansmöten är avvikelsehantering 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.

Alla boende väljer om hon/han vill lista sig hos hemsjukvården men hälso- och sjukvårdspersonalen gör alltid ett hembesök hos nyinflyttade. Om behov föreligger utför sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast riskbedömningar inom fjorton dagar sedan den boende flyttat in också på servicehus. För att mer systematiskt arbeta med åtgärdsplaner och uppföljningar har det nationella kvalitetsregistret Senior Alert införts på verksamheten. Senior Alert innebär ett arbetsätt där riskbedömningar med åtgärdsplaner och uppföljningar utförs systematiskt.

### **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, MAR 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.

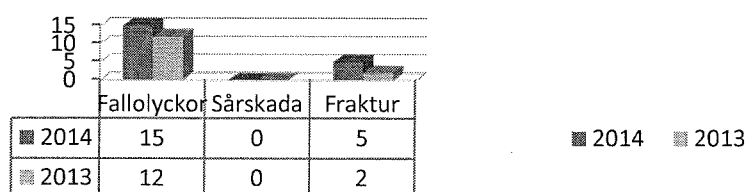
Om händelsen leder till en vårdskada görs en Lex Maria anmälan. Ingen Lex Maria anmälan har gjorts under 2013.

#### Avvikelsestatistik

Händelse/avvikelse	Tensta servicehus 45 boende 2013	Tensta service- hus 42 boende 2014
Fallolycka	12	15
Sårskada/fraktur	2	5
Brister i omvårdnad	0	0
Brister i vårdkedjan	0	0
Medicintekniska pro- dukter MPT	0	0

Enheten har registrerat ett mindre antal läkemedelsavvikelser. Avvikelserna har inte lett till några allvarliga skador. Rutiner för, signeringslistor och delegeringsrutiner har uppdaterats. En extern farmaceut har utfört årlig kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen

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.



---

Alla klagomål och synpunkter som kommer in, diarieföras och lämnas till enhetschef som utreder med berörd personal.

Önskas återkoppling, kontaktar enhetschefen vederbörande.

Ärendet tas upp på APT (arbetsplatsträff). Om behov finns skapas nya rutiner för att undvika upprepning av klagomålet. Sammanställning görs två gånger/år.

## **Hantering av klagomål och synpunkter**

### **Klagomål och synpunkter**

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

När ett klagomål eller synpunkt, som avser hälso- och sjukvården, inkommer till förvaltningen, vidarebefordras anmälan till MAS eller MAR. MAS/MAR kontaktar anmälaren per telefon. Anmälaren 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.

### **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 §*

Boendes och anhörigas erfarenheter och synpunkter är viktiga för utvecklingen av verksamheten. Viktiga ingångar för berördas synpunkter är broschyrer och hemsidor från Stockholm Stad, vilka inbjuder till åsikter av och om verksamheten. Viktiga kontaktytor mellan vårdgivaren och de boende är servicehusets förtroenderåd, och den dagliga verksamheten Elin samt den öppna träningslokalen Gymmet. Naturligtvis är också de dagliga mötena mellan personal, boende och närstående viktiga mötespunkter. 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 ledningssystem (SOSFS 2011:9).
- Stöd och uppföljande utbildning i användning av stadens dokumenterings- och journalsystem, ICF med mera.
- Arbetet med nationella kvalitetsregister som Svenska Palliativregistret och Senior Alert.
- Boende och närstående skall ytterligare involveras i patientsäkerhets- och kvalitetsarbete t ex trygghet i servicehuset.
- Uppföljning av hygienrund.
- Upprättade rutiner ska utvärderas och omprövas.
- Brandsäkerhet i servicehuset.
- Förbättring av avvikelshantering med hjälp av tydliga rutiner.
- Ökad kunskap hos omsorgspersonalen genom kompetenshöjning.