



2015 års patientsäkerhetsberättelse för Lingbergas gruppbostad

Datum och ansvarig för innehållet

**15/2 Rosemary Rickett verksamhetschef
Nicole Bistoletti SSK**

Mallen är anpassad av Nytida AB utifrån Sveriges Kommuner och Landstings mall

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
- Risikanalys
- Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet
- Hantering av klagomål och synpunkter
- Sammanställning och analys
- Samverkan med patienter och närstående
- Resultat

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Sammanfattning

Nytida bedriver omsorg för personer med bl.a. funktionsnedsättning, missbruk och hemlöshet. De personer som bor och vistas på Nytidans verksamheter har biståndsbeslut enligt Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) och/eller Socialtjänstlagen (SoL) och den övervägande delen av insatser sker enligt dessa lagstiftningar. Där Nytida har ansvar att bedriva hälso- och sjukvård ska årligen en patientsäkerhetsberättelse upprättas.

Lingberga gruppboendestöd har under 2015 haft en målsättning att ha en säker och trygg läkemedelshantering och för att uppnå detta har vi haft ett nära samarbete mellan boendestödare och omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

Vi har också arbetat aktivt för att alla avvikelser ska dokumenteras i Qmaxit genom att boendestödarna har fått utbildning i systemet samt att vi har haft det som en stående punkt på APT-mötena.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS) har under andra halvan av 2015 kallat till samverkansmöte med primärvården och aktuella öppenvårdsmottagningar för att öka patientsäkerheten.

Verksamhetschef, gruppchef, sjuksköterska och boendestödare har under året haft regelbunden samverkan med uppdragsgivaren då man vid behov har följt upp hälso- och sjukvården när det gäller avvikelser, händelser och risker samt genomförda kvalitetsuppföljningar.

Lingberga har under 2015 haft kvalitetsråd med representanter för de boende för att lyfta övergripande förbättringsområden. Både omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS) och boendestödare har haft regelbundna samtal med de boende gällande deras mående samt medicineringen som de har.

Lingberga har under 2015 haft en trygg och säker läkemedelshantering där avvikelser har dokumenterats och följts upp.

Övergripande mål och strategier

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

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

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

Ett övergripande mål under året har varit att vi ska ha en säker och trygg läkemedelshantering på Lingberga gruppbostad. För att uppnå detta har vi haft ett nära samarbete mellan boendestödjare och omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS). Sjuksköterska har också haft samarbetsmöte med primärvård och aktuella öppenvårdsmottagningar. Ytterligare ett mål har varit att alla avvikelser gällande läkemedelshanteringen ska dokumenteras i Qmaxit som är Nytidas dokumentationssystem för avvikelshantering. Boendestödjarna har fått utbildning i Qmaxit och vi har haft avvikelshanteringen som en stående punkt på våra APT- möten.

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 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.

Enligt det avtal som finns mellan Nytida och Farsta stadsdelsförvaltning är det stadsdelens MAS som har ansvar enligt 24§ HSL, Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:10) om medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård samt förordning (SFS 1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Nytida ska samverka med MAS och följa dennes anvisningar samt de riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård som antagits av Farsta stadsdelsförvaltning.

Verksamhetschefen ansvarar för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet och effektivitet. 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.

Enligt det avtal som finns mellan Nytida och Farsta stadsdelsförvaltning ansvarar Nytida för hälso- och sjukvårdsinsatser upp till sjuksköterskenivå. 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 insatser av hälso- och sjukvård utförs och måluppfyllelse fortlöpande utvärderas.

Boendestödjarna har tagit emot delegering från omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS) och ansvarar för att de boende får sin medicin vid rätt tidpunkt, rätt doserat och rätt läkemedel. Boendestödjarna ansvarar också för att kontakta OAS enligt gällande rutiner.

Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

Alla medarbetare har kunskap om hur Nytida rutiner för rapportering av avvikelser är och har skyldighet att rapportera och direkt åtgärda en händelse. När en avvikelse bedöms allvarlig rapporteras detta till verksamhetschef som i sin tur tar ställning om information till överordnad chef och uppdragsgivaren. Om det är en allvarlig hälso- och sjukvårdsavvikelse rapporteras detta till MAS i Farsta stadsdelsförvaltning.

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 beslutar om kvalitetshöjande åtgärder.

Vid inflyttning och över tid genomförs relevanta preventions- och riskbedömningar av omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Vid identifierad risk ska en omvårdnadsplan upprättas samt kontinuerlig utvärderas dock minst två gånger/år.

Alla avvikelser rapporteras i Qmaxit och där dokumenteras även åtgärder utifrån avvikelserna, i vissa fall kan även avvikelser vid behov flyttas över till förbättringsloggen där en handlingsplan upprättas och följs upp. Samtliga avvikelser hanteras på våra APT-möten där avvikelshantering är en stående punkt. Nytida skickar en gång per halvår samtliga registrerade avvikelser till MAS. Vid allvarigare avvikelser sker en direkt rapportering till MAS.

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

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

Kommunen har under första delen av 2015 inte haft någon ansvarig MAS. MAS har genomfört uppföljning av verksamheten samt logg kontroll efter sin anställning.

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

Vi har arbetat systematiskt med att dokumentera och följa upp de avvikelser som har inträffat. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS) har också inlett ett samarbete där denne kallar till samverkansmöte med primärvård samt aktuella öppenvårdsmottagningar för att öka patientsäkerheten.

Uppföljning genom egenkontroll

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

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

Egenkontrollen består av ett stort antal frågor som besvaras av verksamhetschefen tillsammans med legitimerade medarbetare. Frågorna besvaras i Q-maxit, IT-stödet 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 kvalitetsutvecklaren inför tillsyn.

Ansvarig MAS på Farsta stadsdelsförvaltning var med vid avtalsuppföljningen i november månad där denne följde upp tidigare synpunkter samt lyfte aktuella åtgärder utifrån framförallt den aktuella hälso- och sjukvårdsdokumentationen.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

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.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS) har under året bjudit in till samverkansmöte mellan primärvård och aktuella öppenvårdsmottagningar för att förebygga att de boende drabbas av en vårdskada och kunna säkerställa att vi har en fungerande informationsföring mellan de olika verksamheterna.

Samverkan med uppdragsgivare

Verksamhetschef, gruppchef, sjuksköterska och boendestödare har under året haft regelbunden samverkan med uppdragsgivaren då man vid behov har följt upp hälso- och sjukvården när det gäller avvikelser, händelser och risker samt genomförda kvalitetsuppföljningar.

Samverkan mellan yrkesgrupper runt patienten

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS) har tillsammans med boendestödarna haft kontinuerliga uppföljningar utifrån de boendes pågående hälso- och sjukvårdsinsatser, aktuella instruktioner och ordinationer.

Riskanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

För varje enskild boende har stödpersonerna i samarbete med gruppchef samt SSK gjort riskbedömningar utifrån suicid, självskada, hot- och våld mm. samt upprättat handlingsplaner i de fall det fanns en risk. OAS har gjort aktuella preventionsbedömningar och dokumenterat samt vidtagit åtgärder vid behov.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 2011:9 5 kap. 4§

Rapportering av händelser/ Avvikelser

Alla medarbetare har kunskap om hur Nytidans rutiner för rapportering av avvikelser är och har skyldighet att rapportera och direkt åtgärda en händelse. När en avvikelse bedöms allvarlig rapporteras detta till verksamhetschef som i sin tur tar ställning om information till överordnad chef och uppdragsgivare. Om det är en allvarlig hälso- och sjukvårdsavvikelse rapporteras detta 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 Nytidans 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. Verksamhetschef och legitimerade medarbetare informeras snarast. Om klagomålet bedöms som allvarligt rapporteras detta direkt till överordnad chef, kvalitetsutvecklaren och uppdragsgivaren informeras omedelbart.

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

Ett klagomål har inkommit anonymt under året, vilket då inte kunde återkopplas till personen. Personalen på Lingberga är informerade om klagomålet och man arbetar på en förbättring.

Samverkan med patienter och närstående/legala företrädare

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Samverkan med patient och närstående/legala företrädare

Verksamheten har kontinuerligt träffar med närstående/legala företrädare. För att förebygga och identifiera eventuella risker sker kontinuerligt individuella planeringar och uppföljningar tillsammans med patient och närstående/legala företrädare.

Nytida har en kundombudsman. Kundombudsmannen tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående/legala företrädare och är oberoende från våra verksamheter.

Lingberga har under föregående år haft kvalitetsråd med representanter för de boende samt stadsdelen, för att lyfta övergripande förbättringsområden. Vi har påbörjat att uppdatera överenskommelser med närstående/företrädare gällande hur de vill att samarbetet ska se ut. Både OAS och boendestödjare har haft regelbundna samtal med de boende gällande deras mående samt medicineringen som de har.

Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Antal avvikelser gällande hälso- och sjukvård tagna från Q-maxit

Frågeställning	2015
Läkemedel	
Utebliven dos	15
För liten dos	1
För stor dos	0
Dubbel dos	0
Felaktigt iordningsställande	1
Förväxling av Läkemedel	0
Otydlig/felaktig ordination	1
Brist redovisningsskyldiga preparat	2
Utebliven signering	0
Synpunkter och klagomål	
Synpunkter och klagomål	1