



## Patientsäkerhetsberättelse 2010 för Spånga-Tensta stadsdelsnämnds vård- och omsorgsboenden

### Inledning

Patientsäkerhetslag (2010:659) gäller from 1 januari 2011. Syftet med lagen är att öka patientsäkerheten samt att förhindra och minska vårdskador. Den nya lagen innehåller bestämmelser om att vårdgivare ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Förebyggande åtgärder krävs för att förhindra vårdskador. Det innebär att vårdgivare ska utreda händelser i verksamheten som hade kunnat medföra eller medfört en vårdskada. Det innebär också att patienter och närstående ska få information om och möjligheter att bidra till patientsäkerhetsarbetet. Vidare ska vårdgivare rapportera legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som bedöms utgöra en fara för patientsäkerheten till Socialstyrelsen.

### Organisation

*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 ska erbjudas en trygg, lätt tillgänglig vård med god kontinuitet. Vården ska bedrivas med respekt för personens integritet och självbestämmande. Vårdgivaren ska bedriva ett patientsäkerhetsarbete och arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador.

*Äldreomsorgschefen* ansvarar för att vården drivs utifrån gällande lagar och författningar samt att rutiner och riktlinjer 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 boenden, servicehus och dag verksamheter. I uppgifterna ingår bland annat att utarbeta riktlinjer och rutiner samt kontrollera att dessa följs och är kända i verksamheterna.

MAS har delegering från nämnden att göra anmälan enligt Lex Maria till Socialstyrelsen om en person i samband med vård och behandling har utsatts för risk för vårdskada eller har förorsakats allvarlig vårdskada.



*Enhetscheferna* ansvara för att hälso- och sjukvårdspersonal som utgör en patientsäkerhetsrisk anmäls till ledningen och socialstyrelsen.

*Hälso- och sjukvårdspersonal* har generell skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls och ska rapportera risker och händelser till äldreomsorgschef och MAS.

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

*Samarbete med andra vårdgivare:*

En lokal samverkansöverenskommelse har upprättats mellan förvaltningen och den läkarorganisation som har uppdrag av landstinget att svara för läkarinsatserna på alla särskilda boenden i stadsdelen. Regelbundna samverkansmöten hålls.

Övergripande samverkansmöten hålls på Capio St. Görans sjukhus mellan representanter från vårdcentraler, slutenvårdsenheter och stadsdelsförvaltningarna inom innerstaden och Västerort. Ansvariga chefer och medicinskt ansvariga sjuksköterskor deltar. Samverkansmöten med Norra Stockholms Psykiatri på St Görans sjukhus hålls också. Syftet med mötena är att diskutera förbättringsåtgärder utifrån inkomna avvikelser, dryfta kommunikationsproblem samt att förbättra rutinerna vid informationsöverföring mellan sluten- och öppenvården.

En lokal samverkansöverenskommelse för in - och utskrivning av patienter i slutenvården har utarbetats. Arbete med en lokal samverkansöverenskommelse för in - och utskrivning av patienter med Norra Stockholms Psykiatri pågår.

MAS har möten med Stockholms läns landsting gällande läkemedelsförråd på särskilda boenden, nödvändig tandvård och vårdhygien.

I stadsdelen finns både kommunala och entreprenörsdrivna verksamheter. Stadsdelsnämnden har tillsynsansvar för samtliga enheter.

## **Patientsäkerhetsarbetet 2010**

*Riskbedömningar:*

Verksamheterna utför riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår vid inflyttning till boende. Riskbedömningarna är en del av det preventiva arbetet för att kartlägga patienternas hälsotillstånd.



Enheterna registrerar infektioner och ordinerad antibiotikabehandling. Förvaltningen har avtal med vårdhygien som sammanställer och redovisar infektionsregistreringarna årligen.

Årliga läkemedelsgenomgångar utförs. Enheterna bevakar att de boende får munhälsobedömning och vid behov nödvändig tandvård.

#### *Avvikelsehantering*

Avvikelsehantering är en metod för att upptäcka brister och risker som kan leda till vårdskador. Personal rapporterar icke förväntade händelser som hade kunnat medföra vårdskada. Genom att noga registrera händelser sprids kunskap om de speciella svårigheter som finns i arbetet. Policyn på boendena är att ta upp en incident eller ett klagomål snarast möjligt med den boende, närstående och inblandad personal för att komma till rätta med det som brister. Metoden är väl känd i verksamheterna. Avvikelsehantering är en stående punkt på arbetsplatsträffar och en viktig del i kvalitetsarbetet.

De flesta fallavvikelserna har inte lett till några skador. Några fall har gett sårskador och några fall har lett till frakturer och skador som har krävt sjukhusvård. Övervägande delen av läkemedelsavvikelser avser bortglömt/försenat överlämnande av medicin. Andra läkemedelsavvikelser handlar om dålig kommunikation vid informationsöverföring mellan vårdgivare som har lett till brister vid läkemedelshanteringen. Sjuksköterskorna har fått i uppdrag att se över delegeringar och signeringslistor.

Flera avvikelser handlar om brister i informationsöverföring, missförstånd och dålig kommunikation från annan vårdgivare samt inom enheter. Några avvikelser avser misstag med medicintekniska produkter. Ingen av avvikelserna har lett till Lex Maria anmälan utan har utretts och hanterats lokalt.

Arbete pågår med att förbättra rutinerna för omhändertagandet av äldre med sammansatta vårdbehov som bor i egen bostad. Ett samverkansprojekt med landstinget, där vårdcentraler och kommunen ser över arbetsformerna vid omvårdnad av multisjuka i eget boende pågår. En översyn av rutinerna vid riskbedömningar av fall, nutrition och trycksår.

Regelbundna sjuksköterskemöten, kvalitetsråd, tillsammans MAS hålls en gång per kvartal. På dessa möten följs riktlinjer och rutiner för hälso- och sjukvården upp.

#### *Kompetenshöjning för omvårdnadspersonal, utbildningar i:*

- Basala hygienrutiner
- Livsmedelshygien

- Munvårdutbildningar
- Läkemedelshantering för sjuksköterskor
- Utbildning till anhörigombud
- Förflyttningsteknik

*Uppföljningar:*

- Uppföljningar har utförts på samtliga verksamheter enligt stadens uppföljningsmallar.
- MAS rapporterar regelbundet infektionsregistrering till Vårdhygien. Ett kvalitetssystem för att inte antibiotika ska användas slentrianmässigt.
- Hygienköterska från Vårdhygien har utfört hygienronder.
- Apoteksgranskningar har utförts på samtliga enheter.
- Enheterna registrerar avvikelser och negativa händelser.

*Funktionsnedsättning enligt LSS:*

Inom funktionsnedsättning enligt LSS finns 6 gruppbofasta och en daglig verksamhet där landstingets primärvård utför hälso- och sjukvårduppgifter enligt principöverenskommelsen från 1994.

Enheterna har rapporterat några läkemedelsavvikelser. MAS har haft möten på respektive gruppbofastad och sjuksköterskorna på vårdcentralerna angående avvikelser, rutiner och riktlinjer.

Språkutbildning i svenska har pågått under året för personal som inte behärskar det svenska språket tillfredställande.

***Socialtjänstavdelning:***

*Socialpsykiatri:*

Verksamheten omfattas av samma hälso- och sjukvårdslagstiftning och regler som äldreomsorgen.

Läkaransvaret för somatiskvård ligger på den primärvårdsmottagning som den enskilda har valt och för psykiatrisk vård på landstingets psykiatriska öppenvårdsmottagning. Planering och regelbundna möten sker med landstingets psykiatriska öppenvårdsenhet i enskilda patientärenden.

Enheten har samverkansmöten med öppenvårdpsykiatri. MAS har haft möten på övergripande nivå med verksamhetschef vid Norra Stockholms psykiatri angående samarbetsrutiner.



## **Planerade åtgärder och utvecklingsområden 2011**

### *Äldreomsorgen*

*Samverkan med boende och närstående i patientsäkerhetsarbetet:*

Boende och närstående ska ges möjlighet att ge synpunkter och delta mera aktivt i patientsäkerhetsarbetet.

*Kompetenshöjning:*

Stor fokus kommer att läggas på mat och hälsa för äldre samt på Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom. Utbildningsserien för anhörigombud fortsätter och personal kommer att delta i Länsstyrelsens utbildningar om våld mot kvinnor i nära relationer.

Kvalitetsindikatorerna som kommer att mätas 2011:

- fall som har lett till fraktur eller annan skada och antalet samtliga fallolyckor.
- riskbedömning för trycksår och andel boende med trycksår
- utförda riskbedömningar för malnutrition
- utförda inkontinensutredningar/uppföljningar.
- utförda läkemedelsgenomgångar.
- boende med utförd bedömning om funktionsförmåga i det dagliga livet(ADL).

Resultatet ska dokumenteras och återkopplas till enheterna, den enskilde och dennes närstående samt till personal.

*Direkta vårdåtgärder:*

- Registrering i det palliativa registret.
- Utarbeta vårdplaner utifrån riskbedömningarna när det behövs.
- Utveckla samarbetet med landstinget vid omhändertagandet av äldre med sammansatta vårdbehov som bor i eget boende.

