



Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare

År 2013

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
Risikanalys	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 kvalitetsregister.

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 journalsystem, 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.

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, etc.

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. 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/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 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 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.

Den 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 arbetssätt 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.

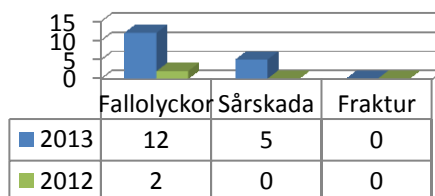
Om händelsen leder till en vårdskada görs en Lex Maria anmälan. Ingen Lex Maria anmälan har gjorts under 2013.

Avvikelsestatistik

Händelse/avvikelse	Tensta servicehus 48 boende 2012	Tensta servicehus 2013
Fallolycka	2	12
Ingen skada	0	7
Sårskada/fraktur	0	5/0
Brister i läkemedelshantering	25	10
Brister i omvårdnad	1	0
Brister i vårdkedjan	1	0
Medicintekniska produkter 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 läkemedelshantering

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.



■ 2013 ■ 2012

Infektionsregistreringar

Infektioner registreras varje månad. Rapporterna skickas till MAS och sammanställs årligen kommunvis av Vårdhygien.

År 2013	Kvartal 1/2	Kvartal 3/4
Antal boende	46/42	43/44
Boende utan urinkateter	45/41	42/43
Urinvägsinfektion	2/6	3/2
Sårinfektioner	1/6	3/3
Annan infektion	2/1	1/2
Influensa	1/0	0/1
Virusorsakad magsjuka	0/0	0/0

Personer över 65 år erbjuds vaccination mot säsongsinfluensa och på servicehuset har 35 personer vaccinerats.

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 kontakter 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 informerad.

Om utredningen visar på en vårdskada går ärendet vidare till en Lex Maria anmälan med anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). 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 §

Boendes och anhörigas erfarenheter och synpunkter är viktiga för utvecklingen av verksamheten. Viktiga ingångar för berörda 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, husmöten 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 hygienrond
- Brandsäkerhet i servicehuset