

Patientsäkerhetsberättelse för särskilt boende, daglig verksamhet och ungdomsmottagningen 2016

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)



Eva Norberg

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Patientsäkerhetsberättelse 4 -5	
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet 5	
Övergripande strategier	5
Samverkan	6
Klagomål och synpunkter, avvikelser	6- 8
Övergripande strategier för 2017	9

Sammanfattning

Den 1 januari 2011 började patientsäkerhetslagen (2010:659) PSL, att gälla. Enligt den nya lagen ska vårdgivare dokumentera sitt patientsäkerhetsarbete i en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Det finns flera syften med patientsäkerhetsberättelsen:

- Vårdgivare får bättre kontroll över verksamhetens patientsäkerhetsarbete.
- Inspektionen för Vård- och Omsorg (IVO) kan lättare utföra tillsyn av verksamheten.
- Det blir enklare att ge andra intressenter tillgång till information, exempelvis allmänheten, patienter, andra vårdgivare och patientorganisationer.

Det finns inget krav att vårdgivaren ska lämna in patientsäkerhetsberättelsen till IVO eller Socialstyrelsen. Däremot är vårdgivaren skyldig att inrätta ett kvalitetsledningssystem där patientsäkerhetsberättelsen är en del av ledningssystemet.

Inga allvarigare avvikelser har inträffat under året.

Inga synpunkter och klagomål har inkommit från patienter och närstående.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska bedömer att en god och säker vård bedrivs i verksamheterna.

Patientsäkerhetsberättelsen 2016

Inledning

Den 1 januari 2011 började patientsäkerhetslagen (2010:659) PSL, att gälla. Enligt den nya lagen ska vårdgivare dokumentera sitt patientsäkerhetsarbete i en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse där det ska framgå

1. Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår
2. Vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten
3. Vilka resultat som uppnåtts.

Det finns flera syften med patientsäkerhetsberättelsen:

- Vårdgivare får bättre kontroll över verksamhetens patientsäkerhetsarbete.
- Inspektionen för Vård- och Omsorg (IVO) kan lättare utföra tillsyn av verksamheten.
- Det blir enklare att ge andra intressenter tillgång till information, exempelvis allmänheten, patienter, andra vårdgivare och patientorganisationer.

Patientsäkerhetsberättelsen ingår i Socialförvaltningens kvalitetsledningssystem. I denna patientsäkerhetsberättelse inkluderas både verksamhet i kommunal regi och upphandlad entreprenörsverksamhet.

Det finns inget krav att vårdgivaren ska lämna in patientsäkerhetsberättelsen till IVO eller Socialstyrelsen. Däremot är vårdgivaren skyldig att inrätta ett ledningssystem där patientsäkerhets-berättelsen är en del av systemet.

Socialförvaltningen – särskilt boende, daglig verksamhet och ungdomsmottagning

Haninge kommun har ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser, rehabilitering och habilitering som sker i särskilda boenden inom LSS och socialpsykiatri samt daglig verksamhet. I kommunens ansvar ingår även förskrivning av vissa hjälpmedel.

Landstinget ansvarar för läkarinsatser.

Inom socialförvaltningen finns:

- 19 dagliga verksamheter enligt LSS i kommunal regi och en på entreprenad.
- 24 gruppboendestäder med särskild service enligt LSS i kommunal regi och sex på entreprenad samt tre särskilda boenden inom socialpsykiatri enligt SoL i kommunal regi.

Personalen som utför hälso- och sjukvårdsuppgifterna heter Teamet för stöd och hälsa.

Teamet består av en halv tjänst som verksamhetschef (sjuksköterska), två och en halv tjänster som sjuksköterskor, en tjänst som fysioterapeut (sjukgymnast) samt tre tjänster som arbetsterapeuter.

Ansvaret för sjuksköterskeinsatserna under jourtid ligger hos en upphandlad verksamhet, företaget Private Nursing Sweden AB. Då tjänstgör två sjuksköterskor som ansvarar för alla kommunens boenden, det vill säga även äldreförvaltningens.

- En ungdomsmottagning.

Mottagningen drivs i kommunal regi och uppdraget är att främja god och säker sexuell hälsa, stärka identitets- och personlighetsutveckling samt förebygga och tidigt upptäcka psykisk ohälsa och sociala problem för ungdomar i åldern 12 till och med 22

år. Mottagningen är bemannad med en verksamhetschef, tre kuratorer, fyra barnmorskor samt gynekolog eller läkare 9 timmar per vecka.

Enligt 24 § i Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska det inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer finnas en MAS som svarar för:

1. Att det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.
2. Att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna.
3. Att anmälan görs till den nämnd, som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten, om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Socialnämndens ansvar

Formulera strategier som driver kvalitet.

Verksamhetschefens ansvar

Verksamhetschefen för hälso- och sjukvården ansvarar för ledning, planering och utveckling av verksamheten samt upprättar lokala rutiner.

Verksamhetschefen ansvarar även för att medarbetarna har lämplig kompetens och möjlighet till fortbildning samt att lokaler och utrustning är anpassade för att ge en god vård.

MAS

MAS har det övergripande ansvaret att skriva riktlinjer och rutiner samt göra uppföljningar för att vårdgivaren ska bedriva en god och säker vård. I ansvaret ligger också att det bedrivs ett kvalitetsarbete med avvikelserapportering. Vårdskador och risk för vårdskador ska utredas och MAS bedömer när detta ska anmälas till IVO samt till vårdgivaren.

Hälso-och sjukvårdspersonalen

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att medverka i patientsäkerhetsarbetet. Omsorgspersonal räknas som hälso- och sjukvårdspersonal när man arbetar på delegering eller följer riktlinjer för hälso- och sjukvård på enheten.

Övergripande strategier

Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. En god vård innebär att verksamheten måste uppfylla samtliga krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Ledningssystemet ska tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitet och dess resultat för personal, patienter och allmänhet. Uppföljning har skett i ledningssystemet genom egenkontroll i verksamheterna.

För att ytterligare följa upp kvaliteten i verksamheten har under året gjorts verksamhetsuppföljningar på 12 av kommunens gruppboenden, ett gruppboende på entreprenad, en av kommunens dagliga verksamheter samt en daglig verksamhet på entreprenad. Uppföljningen görs utifrån en framtagna mall, en rapport skrivs som sedan lämnas till Socialnämnden. Om verksamheten inte uppfyller alla krav upprättas en förbättringsplan och verksamheten följs upp på nytt.

Samverkan för att förebygga vårdskador

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är samverkan med andra vårdgivare. Lokala överenskommelser finns mellan olika vårdgivare inom kommun och landsting samt med privata utförare.

- Samrådsmöte mellan Haninge kommun, Sjukvårdsstyrelsen Söder och hälso- och sjukvårds-förvaltningen.
- Haninge kommun, socialförvaltning har samverkansmöten med verksamhetscheferna för husläkarmottagningarna samt Handens sjukhus två gånger per termin.
- Samverkansmöten med utförare av jourorganisationen för sjuksköterskeinsatser två gånger per termin.
- Samverkansavtal har gjorts med slutenvårdspsykiatri på Ankaret för att förbättra samarbetet mellan kommun och slutenvård eftersom samarbetet inte har fungerat tillfredställande. Två samverkansmöten har genomförts under året.

- Ungdomsmottagningen har samverkansavtal med Första linjens psykiatri gällande kommu-nikation och informationsöverföring i vårdens övergångar mellan psykiatri och somatik, öppenvårdsinsatser och sjukhusvård, remittering till akut psykiatri
- Ungdomsmottagningen har samverkansavtal med Sesamenheten på Södersjukhuset och gynnottagningen.

På mötena tas avvikelser eller i brister i samordningen runt patienter upp samt att verksamheterna informerar om förändringar. Mötena leder även till personkännedom mellan vårdgivare vilket underlättar samverkan.

Problem i samverkan

Personerna som bor i särskilt boende enligt LSS respektive SoL är listade hos vilken läkare de önskar. Ett stort problem uppstår när kommunens sjuksköterskor behöver komma i kontakt med läkare angående en person. Det är mycket tidsödande att stå i telefonköer på vårdcentralen och ofta går läkaren inte att nå. Kommunen har under året försökt komma överens med vårdcentralerna om en samverkansöverenskommelse gällande samarbetet angående personerna i gruppboendena men husläkarmottagningarna vill inte gå med på det. Kommunen har träffat varje husläkarmottagning och nu fått direktnummer till en del vårdcentraler för att underlätta kontakt.

Problemen har framförts till Kommunförbundet Stockholms län (KSL) och det har även framkommit i en uppföljningsrapport som gjorts av KSL angående övertagandet av hälso- och sjukvårdsinsatserna inom särskilda boenden och daglig verksamhet enligt LSS. Samtliga kommuner i länet har samma problem.

Samverkan med patienter och närstående

De boende och deras närstående (om den boende så önskar) erbjuds att delta i planeringar. För en ökad delaktighet för vissa boende har bildprat börjat användas. Bildprat är ett verktyg för att kommunicera med de som har svårt att uttrycka sig muntligt. Med hjälp av bilder har personen ändå möjlighet att beskriva en känsla, ett problem eller ett behov. Det flesta förstår bilder och får genom verktyget en möjlighet att göra sig förstådda. Detta gör att det är större möjlighet att förstå personen och undvika utåtagerande beteende.

Totalt 102 medarbetare har utbildats i bildprat.

Klagomål och synpunkter

Inga klagomål och synpunkter angående hälso- och sjukvård har inkommit till verksamheterna från Patientnämnden eller IVO.

Avvikelsehantering/ rapportering

Med en avvikelse menas en icke förväntad händelse som medfört eller skulle kunna medföra risk eller skada. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har skriftliga riktlinjer för avvikelserapportering.

Avvikelserapport ska skrivas på alla händelser som inneburit skada eller risk för skada. Fallolyckor, felaktig medicinering, trycksår eller skada i samband med användande av medicintekniska hjälpmedel är exempel på händelser som ska rapporteras.

Rapporterar gör den som upptäcker en avvikelse. Blanketter för rapportering av avvikelser finns samt en checklista för hur en händelseanalys ska gå till.

Teamet för stöd och hälsa gör månadsvis en sammanställning av avvikelserna.

MAS gör årligen en sammanställning av samtliga avvikelser.

Syftet med avvikelserapporteringen är att undvika att händelser upprepas och att rutiner förbättras och därmed höjer kvalitén inom hälso- och sjukvården.

Genom att tidigt identifiera riskområden i vård och omsorg förebyggs fel och brister.

För att följa verksamheter över tid är det viktigt att regelbundet samla in data.

Återkoppling sker vid arbetsplatsträffar och detta ligger inom enhetschefens ansvar.

Det planeras för att hanteringen av avvikelser ska digitaliseras och en projektgrupp har under året arbetat med att ta fram krav inför upphandling av digitalt system.

Lex Maria

MAS utreder och rapporterar allvarliga händelser (Lex Maria) till IVO och till nämnden.

Ingen Lex Maria har anmälts under 2016.

Avvikelser till/ från andra vårdgivare

Avvikelser från andra vårdgivare utreds av MAS och skickas sedan till respektive vårdgivare.

Under 2016 har en avvikelse skickats till annan vårdgivare.

Ungdomsmottagningen har fått en avvikelse från Södersjukhuset gällande en preventivstav som satts in i underarmen på en patient. Staven fick opereras ut på Södersjukhuset efter att patienten fått stickningar och domningar i armen. Händelsen har utretts av MAS och bedömdes inte som en avvikelse. Preventivstaven var inlagd av en erfaren barnmorska som följt aktuella rutiner. Trots detta fick patienten

besvär. Kontakt har tagits med företaget som tillverkar preventivstavarna och de har också utrett händelsen och uppdaterat sina rutiner.

Avvikelser inom läkemedelshantering

Skriftliga rutiner finns för läkemedelshantering och läkemedelsavvikelser. Alla läkemedelsavvikelser sammanställs månatligen av Teamet för stöd och hälsa. Vid allvarliga avvikelser kontaktas MAS direkt. MAS gör en årlig sammanställning av läkemedelsavvikelserna.

Läkemedelsavvikelser	2016	2015
inte överlämnat läkemedel	45	48
hittat läkemedel på golv/ i kläder	5	21
överlämnat läkemedel på fel tid	9	2
överlämnat läkemedel till fel patient	0	2
gett dubbel dos	1	3
överlämnat dos men inte signerat	204	320
signerat men inte överlämnat dos	0	4
fodelning i dosett	5	3
fel i samband med insulin	0	0

De flesta läkemedel överlämnas av omsorgspersonal på delegering från sjuksköterska. Ett utbildningsprogram finns för delegering. Obligatorisk närvaro på utbildningen krävs före delegering.

Delegering följs systematiskt upp genom träffar med omsorgspersonal samt genomgång av förda signeringslistor samt inkomna avvikelser.

Utbildningar gällande delegering har genomförts för totalt 99 personer under 2016.

Diabetes-utbildning med efterföljande insulindelegering har genomförts för 13 personer.

Fallolyckor

Alla fallolyckor rapporteras som en avvikelse. En utredning görs om varför fallet inträffat och en vårdplan upprättas med åtgärder för att undvika nya fall.

En sammanställning av antalet fall görs månadsvis av Teamet för stöd och hälsa.

Sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, enhetschefer och omvårdnadspersonal är alla involverade i det förebyggande arbetet med att förhindra fallolyckor.

Orsaker till fall kan till exempel vara balanssvårigheter, gångsvårigheter, synnedsättningar, läkemedelsbehandling eller alkoholpåverkan. Detta kan ibland förebyggas med till exempel träning, översyn av boendemiljö, läkemedelsgenomgång, anpassning av hjälpmedel och motiverande samtal. Dock är det svårt att förhindra samtliga fall då en del beror på sjukdomar till exempel epilepsianfall. Det är en ökning av fall från förra året och två personer står för en stor andel av dessa fall. En person har svår epilepsi och ramlar vid anfall samt en person som behöver rullator men har minnesproblem och glömmer rullatorn och ramlar.

Antal fallolyckor:

2016: 172

2015: 118

2014: 127

2013: 71

Fallolyckorna 2016 ledde till:

Sex personer fick frakturer.

Fyra fick andra allvarliga skador.

Sex personer fick vårdas på sjukhus.

Trycksår

Inga trycksår har rapporterats under 2016.

Hygien

Infektionsregistrering sammanställs månatligen. Ingen känd smittspridning uppkom under 2016 och endast ett fåtal infektioner registrerades.

Hygienutbildning har genomförts för 93 personer under 2016.

Medicintekniska produkter

Inga avvikelser gällande medicintekniska produkter har rapporterats under året. 23 personer har genomgått utbildning för elrullstol och 13 personer har genomgått utbildning för golvlyft.

Riskbedömning

Senior Alert är ett nationellt kvalitetsregister där man utför riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår och vid upptäckt risk upprättar en vårdplan med åtgärder. Teamet för stöd och hälsa har utfört riskbedömningar i Senior Alert på samtliga personer över 65 år samt då det uppskattats att den biologiska åldern för en yngre person motsvarar 65 år.

En arbetsgrupp har träffats vid tre tillfällen under året för att göra rutiner och lära mer om registret.

Förbättringar för 2017

Projektgruppen för upphandling av digitalt system för avvikelshantering fortsätter och implementering planeras under året.

Projektgrupp startas för införande av digitala signeringslistor. Detta har fallit väl ut i en del andra kommuner och resulterat i en kraftig minskning av medicinska avvikelser och förbättrad patientsäkerhet. Sjuksköterskan upprättar signeringslistan i systemet och personalen signerar sedan i systemet. När ett läkemedel inte delas ut i rätt tid går först en påminnelse till personalen och om den fortfarande inte delas ut går en varning till sjuksköterskan som direkt kan kolla vad som gått snett och åtgärda det innan det blir en avvikelse. Förutom medicinhantering kan man även lägga in signering för andra insatser.