



Patientsäkerhetsberättelse

Normmalms stadsdelsförvaltning

År 2019

Datum och ansvarig för innehållet

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Innehåll

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE.....	1
Sammanfattning.....	3
STRUKTUR.....	4
Övergripande mål och strategier.....	4
Organisation och ansvar.....	4
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	5
Patienters och närståendes delaktighet.....	6
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	6
Klagomål och synpunkter.....	6
Egenkontroll.....	6
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten.....	8
Riskanalys.....	10
Utredning av händelser - vårdskador.....	10
Informationssäkerhet.....	10
RESULTAT OCH ANALYS.....	11
Egenkontroll.....	11
Avvikelser.....	11
Klagomål och synpunkter.....	12
Händelser och vårdskador.....	12
Riskanalys.....	12
Mål och strategier för kommande år.....	12

Sammanfattning

Att skapa förutsättningar för att få en god och säker hälso- och sjukvård på våra särskilda boenden på Norrmalms kräver god samverkan och delaktighet från patienten, dess närstående och alla yrkeskategorier runtom patienten.

2019 års resultat visar på att en ökad samverkan ger en positiv inverkan på patientsäkerheten. Att arbeta förebyggande på flera plan och att skapa förutsättningar för att hitta åtgärder innan risker uppstår är arbetsätt som finns hos alla verksamheterna.

Resultat som samlats in under året visar på att verksamheterna har områden där det finns förbättringspotential. Bland annat inom områdena dokumentation, skyddsåtgärder och blåsdysfunktion kan utbildning och följsamhet till rutiner påverka så att verksamhetens resultat förbättras.

Under 2019 påbörjades planeringen med att utbilda palliativa ombud på alla särskilda boenden, målet är att utveckla och säkra vården vid livets slut. Målet är att under 2020 ska alla särskilda boenden på Norrmalm ha utbildade palliativa ombud.

Inledning

Inom stadsdelens ansvarsområde finns fem vård- och omsorgsboenden. Ett boende drivs i egenregi, Väderkvarnens vård- och omsorgsboende. Två boenden drivs på entreprenad, Sabbatsbergsbyn (Attendo) och Riddargården (Humana). Två boenden är privata, Birger Jarl (Kavat vård) och Dalahöjden (Attendo).

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier

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

Att bidra till en god och säker hälso- och sjukvård inom särskilda boenden i stadsdelsnämndens egenregi och entreprenörsdrivna verksamheter på Norrmalm.

Strategier för patientsäkerhetsarbetet under året 2019:

Följa upp hälso- och sjukvårdens kvalitet och patientsäkerhet genom att:

1. genomföra QUSTA i dialog med ledning och hälso- och sjukvårdspersonal
2. begära in verksamhetens egenkontroll/granskning av hälso- och sjukvårdsdokumentation
3. genomföra punktprevalensmätning över indikatorer två gånger under året
4. efterfråga och ta del av verksamheternas upprättade riskanalyser
5. genomföra oanmälda besök i verksamheten
6. följa rapporterade hälso- och sjukvårdsavvikelser.
7. följa registreringar i nationella kvalitetsregister samt infektionsregistrering
8. påbörja implementering av arbetet med palliativa ombud genom att planera för utbildning av palliativa ombud tillsammans med palliativt kunskapscentrum och verksamhetschefer
9. Stödja och bidra till utveckling i verksamheterna genom att medverka vid olika mötesformer där hälso- och sjukvårdsfrågor tas upp
10. Återkoppla resultat och bedömningar av hälso- och sjukvårdens kvalitet till verksamheterna
11. Delta vid olika strategiska arbetsgrupper som arbetar med hälso- och sjukvårdsfrågor

Organisation och ansvar

SFS 2010:659,3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1

Vårdgivaren har det yttersta ansvaret för att det bedrivs ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att aktivt arbeta för att förhindra vårdskador. I ansvaret ingår skyldigheten att utreda händelser som lett till eller hade kunnat leda till vårdskada.

Verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen har det övergripande ansvaret för ledning och planering av patientsäkerhetsarbetet och ansvarar för att patientens behov av trygghet, kontinuitet och samordning samt säkerhet i vården tillgodoses.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) ansvarar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. I uppdraget ingår att bedöma om en händelse inneburit en risk för allvarlig vårdskada eller gett en allvarlig vårdskada. Om sådan händelse uppstått ska MAS/MAR besluta om en anmälan enligt lex Maria ska göras till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Hälso- och sjukvårdspersonal ska medverka till en hög patientsäkerhet och har i sitt yrkesutövande skyldighet att följa lagar och regler samt rutiner som finns upprättade i verksamheten.

Baspersonal som genom delegering utför hälso- och sjukvårdsuppgift är skyldiga att följa lagar och regler samt gällande rutiner för att medverka till en hög patientsäkerhet.

Stadsdelsförvaltningen har avtal med stödfunktioner inom patientsäkerhet som Vårdhygien, palliativt kunskapscenter (PKC) och Apoteket AB. Om behov uppstår kan förvaltningen konsultera Smittskydd Stockholm och STRAMA.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Stockholms stad har en samlad överenskommelse mellan kommun och region. Syftet med överenskommelsen är att den enskilde får en sammanhållen kvalitativ och individanpassad vård och omsorg utifrån sina behov.

Överenskommelsen omfattar:

- Samverkan med läkarorganisation
- Samverkan nutritionsbehandling
- God läkemedelsanvändning för äldre
- Kostnadsfördelning för medicinsk tekniska produkter (MTP)
- Kostnadsfördelning av läkemedelsnära produkter.

Samverkan som bidrar till att säkra vården och patientsäkerheten har skett med:

- Capio Legevisitten
- Sabbatsbergsgeriatriken
- Geriatrik Specialisten

Samverkan som bidragit till att säkra vården:

- Apoteket AB, som genomför kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen en gång per år

-
- Vårdhygien, samverkansmöten två gånger per år.
 - Smittskydd, samverkan och utbildning en gång per år
 - Samverkansmöten med slutenvården samt hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF)
 - Samverkansmöten med Tandvårdsenheten på HSF
 - Entreprenad MAS, möten för samverkan och gemensamma frågor

Patienters och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

MAS och MAR har en rådgivande funktion och finns vid behov tillgänglig för patienter och närstående i frågor som rör hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5

All personal i samtliga verksamheter rapporterar avvikelser och hälso- och sjukvårdspersonal registrerar inkomna avvikelser inom hälso- och sjukvårdens område samt alla fallolyckor i avsedd avvikelsemodul.

Verksamheterna ansvarar för hanteringen av avvikelser och för att utreda händelser som hade kunna medföra eller kunnat medföra en vårdskada. Utredningens storlek anpassas efter händelsens karaktär och allvarlighetsgrad.

Vid misstanke om allvarlig vårdskada ska MAS/MAR kontaktas för beslut om utökad utredning och ställningstagande för en eventuell anmäla till IVO (lex Maria). Stadsdelens MAS informeras av entreprenad om anmälan enligt lex Maria utförs.

Klagomål och synpunkter

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

Klagomål som rör hälso- och sjukvården och som inkommer till stadsdelsförvaltningen ingår i förvaltningens rutin för klagomålshantering. De förmedlas till respektive verksamhetschef för att analyseras och åtgärdas i verksamheten. MAS/MAR är delaktiga som rådgivande i specifika frågor.

Egenkontroll

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

Uppgifter inhämtas genom uppföljning och inhämtande av statistik över framtagna indikatorer för hälso- och sjukvård från verksamheterna i syfte att följa patientsäkerhetsarbetet.

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet	1 gång per år	QUSTA (Quality uppföljning säkerhet, tillsyn och ansvar)
Dokumentation	1 gång per år	Verksamheternas egenkontroll i samband med verksamhetsuppföljning/avtalsuppföljning
Socialstyrelsens indikatorer för blåsdysfunktion	2 gånger per år	Punktprevalensmätning (PPM)
Indikatorer för skyddsåtgärder i verksamheterna	2 gånger per år	Punktprevalensmätning (PPM)
Avvikelser	1 gång per månad	Avvikelsehanteringssystemet i Vodok 2.0 (egen regi) Entreprenader rapporterar in avvikelser till MAS
Riskbedömning/screening fall, trycksår, undernäring, kontinens och munhälsa	Minst 1 gång per år	Sammanställningar i journalsystem Vodok 2.0 Verksamhetens egenkontroll
Funktionsbedömning ADL	Minst 1 gång per år	Sammanställningar i journalsystem Vodok 2.0
Infektionsregistrering	1 gång per månad	Rapporteras från verksamheter enligt framtagen mall
Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering	1 gång per år	Protokoll
Basala hygien rutiner	Minst en gång per år	Verksamhetens egenkontroll
Synpunkter och klagomål gällande hälso- och sjukvård	1 gång per månad	Patientnämnden

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

Uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet

Under året har uppföljningar och kartläggningar avseende verksamheternas förutsättningar att bedriva en god och säker vård genomförts vid tre verksamheter. Resultatet ger underlag för bedömning om patienterna erbjuds en god och säker vård som håller god kvalitet, om framtagna regler för hälso- och sjukvård följs och verksamheterna i sitt ledningssystem har upprättat lokala rutiner för att säkra vården. Uppföljningen ska genom dialog även stimulera till ständig förbättring och vidareutveckling inom hälso- och sjukvårdens område.

Uppföljningarna har skett i dialog med verksamhetschef och representanter för de legitimerade yrkesgrupperna.

Dokumentation

Resultat och analys av verksamheternas egenkontroll av hälso- och sjukvårdens dokumentation har begärts in från verksamheterna vid ett tillfälle under året.

Avvikelsehantering

MAS och MAR har under året löpande följt egenregiverksamhetens registrering och hantering av rapporterade avvikelser. Entreprenörerna har rapporterat verksamhetens avvikelser och utredningar av allvarliga händelser. Detta ger möjlighet att följa trender över händelser som kan påverka patientsäkerheten.

MAS och MAR har under året deltagit vid möten i egenregiverksamheterna.

Hälso- och sjukvårdsindikatorer – Punktprevalensmätning (PPM)

Indikatorer för hälso- och sjukvården har inhämtats från samtliga verksamheter genom PPM två gånger under året. Resultatet av statistiken ger underlag för bedömningar av kvalitet i olika vårdprocesser samt möjlighet att göra jämförelser både inom och mellan verksamheterna. De områden som mätningarna avsett är blås- och tarmdysfunktion och skyddsåtgärder.

Riskbedömningar

Riskbedömning inom områdena fall, trycksår, nutrition och munhälsa samt kontinens är ett led i den förebyggande hälso- och sjukvården. Statistik över genomförandegrad har inhämtats genom sökning i journalsystemets statistikmodul.

Vårdhygienisk standard/basala hygienrutiner

Verksamheterna har avtal med Vårdhygien Stockholm. Enligt avtalet erbjuds t.ex. utbildning till alla yrkesgrupper, hygienrond samt rådgivning och konsultation. Hygienrond har inte genomförts under året. Egenkontroll av de basala hygienrutinerna har genomförts.

Infektionsregistrering

Alla verksamheter infektnregistrerar. Verksamhetens MAS har tagit del av resultatet.

Läkemedelshantering

Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering har genomförts i egen regi samt entreprenörs verksamheterna under året. Verksamhetens MAS har tagit del av resultat och den åtgärdsplan som tagits fram.

Vård i livets slut

Samtliga verksamheter har registrerat i Svenska palliativa registret. Stadsdelen har påbörjat en satsning på att utbilda palliativa ombud som ett led i att utveckla och säkra vården i livets slut.

Strategiska möten och arbetsgrupper

Under året har MAS deltagit vid möten inom avdelningen för äldreomsorg och socialtjänst.

Deltagande vid hälso- och sjukvårdsmöten i egen regi har under året skett för att delge information och föra dialog kring aktuella hälso- och sjukvårdsfrågor.

MAS och MAR i innerstadens stadsdelar har haft regelbundna arbetsmöten. Under året har revidering av gemensamma regler för hälso- och sjukvården gjorts och den gemensamma hemsidan uppdaterats. Under året har arbetet med att revidera och utveckla uppföljningsunderlaget haft ett stort fokus. Vid dessa möten har även samverkan med MAS i entreprenörers verksamhet och andra funktioner inom hälso- och sjukvården skett.

Under året har flera möten med stadens samtliga MAS och MAR och Äldreförvaltningens hälso- och sjukvårdsstrateg genomförts för utbyte av information och gemensamt utvecklingsarbete. Under året har arbete med att ta fram stadsgemensamma riktlinjer pågått.

Samverkansmöten med läkarorganisationen Capio Legevisitten, Geriatrik Specialisterna och Sabbatsbergsgeriatriken har genomförts.

Deltagit i omvärldsbevakning vid kompetensdagar anordnade av Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering.

Deltagit i samverkansmöten med hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Socialstyrelsen, IVO och Patientnämnden.

Deltagit som sakkunnig i central upphandling av enterala produkter.

Deltagit i referensgrupp med HSF (Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen) och Storsthlm för överenskommelse om ansvarsfördelning mellan kommuner och landsting avseende hjälpmedel inom LSS och äldreomsorg.

MAR har under året deltagit som sakkunnig inom hälso- och sjukvård och rehabilitering i projektet ”Modernisering av sociala system” inom Stockholms stad.

MAS är representant i Vårdhandboken och har under året deltagit i olika arbetsgrupper och möten för att ta fram stödmaterial till verksamheter med syfte att säkerställa god och säker vård på lika villkor.

Insatser för kompetensutveckling

Intern utbildning inom tandvårdsstödet samt basala hygienrutiner har genomförts.

Risakanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap 2§ p 4

Risakanalys avseende hur patientsäkerheten säkerställs inför semesterperioder samt värmebölja har begärts in av MAS och MAR. Riskanalyserna har utvärderats.

Risakanalyser begärs in vid större förändringar i verksamheterna som kan påverka patientsäkerheten och dessa följs sedan upp regelbundet.

Utredning av händelser - vårdskador

HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket

Under året har en utredning gällande allvarlig vårdskada utretts och anmälts till IVO. Händelsen gällde uppkomst av trycksår i verksamheten.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Verksamhetschefen ansvarar för att under året genomföra loggkontroller för att säkerställa att tillgången till patientuppgifter i hälso- och sjukvårdsjournal används enligt regelverket. Vid eventuella avvikelser kontaktas MAS för utredning. Sammanställning av loggkontroller ska inlämnas till MAS vid årets slut. Inga avvikelser har rapporterats under året.

I egenregiverksamhet finns tillgång till NPÖ och biträdande enhetschef granskar loggarna under året, inga avvikelser har rapporterats till MAS.

RESULTAT OCH ANALYS

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Egenkontroll

Uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet

Under året har två av verksamheterna besvarat uppföljningsunderlaget och analyserat sitt resultat, som en del av verksamhetens kvalitet- och patientsäkerhetsarbete. Resultat och analys har återkopplats till MAS och MAR i dialog och med möjlighet att ställa kompletterande frågor. Den sammantagna bedömningen är att verksamheternas förutsättningar att erbjuda en god och säker vård uppfylls.

Dokumentation

Verksamheternas egenkontroll visar på att dokumentationen är ett fortsatt utvecklingsområde. Verksamheterna har en åtgärdsplan utifrån behov som har identifierats.

Riskbedömning

Ser man till resultatet för riskbedömningarna kan man utläsa att verksamheterna kan utveckla sitt arbete med ROAG det vill säga bedömning av munhälsan.

PPM blåsdysfunktion och skyddsåtgärder

Resultat från mätningarna visar på att det god följsamhet till rutiner gällande kateter. Gällande blåsdysfunktion finns det en utvecklingspotential, detta kan höra ihop med att det är få sjuksköterskor som har specifik utbildning inom detta område. Verksamheterna bör se över detta och planera för att utbilda fler.

Resultat gällande skyddsåtgärder visar på att verksamheterna behöver arbeta med att dokumentera det samtycke som alltid ska inhämtas från den enskilde.

Infektionsregistrering/basala hygienrutiner

Resultatet visar på att det är god följsamhet till basala hygienrutiner samt vårdhygiens anvisningar.

Avvikelser

Hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att rapportera avvikelser och detta görs i stor utsträckning men det finns troligen en förbättringspotential inom detta område. Fallavvikelser utgör fortsatt en stor del av antalet avvikelser, även avvikelser gällande läkemedel och kommunikation är återkommande. Alla verksamheter uppger att de fortsatt arbetar med att implementera rutiner i verksamheten för att få en följsamhet till dessa.

Klagomål och synpunkter

TVå ärenden har inkommit till Patientnämnden under 2019, ett ärende gällde vård- och behandling och den andra gällde dokumentation och sekretess.

Händelser och vårdskador

En lex Maria har anmälts under 2019. IVO har avslutat ärendet och bedömer att vårdgivaren vidtagit tillräckliga åtgärder. En bidragande faktor till att händelsen uppstod var bristande följsamhet till rutiner, verksamheten arbetar med att åtgärda detta.

Risکانالys

Genomförda riskanalyser under året 2019 visar på att verksamheterna har god beredskap på att hantera de risker som kan uppstå vid semesterledigheter och värmebölja.

Samverkan

Resultat från den samverkan som sker med olika parter visar på att patientsäkerheten är ett gemensamt område som alla parter arbetar kring. Bland annat har rutiner för att säkra vården kring den enskilde utarbetats.

Mål och strategier för kommande år

1. Följa upp hälso- och sjukvårdens kvalitet och patientsäkerhet genom att:
 - genomföra QUSTA i dialog med ledning och hälso- och sjukvårdspersonal
 - begära in verksamhetens egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentation
 - granska hälso- och sjukvårdsdokumentation för särskilt boende i egen regi och inhämta entreprenörernas granskningsresultat
 - genomföra punktprevalensmätning över indikatorer två gånger under året
 - efterfråga och ta del av verksamheternas upprättade riskanalyser
 - genomföra oanmälda besök i verksamheten
 - följa rapporterade hälso- och sjukvårdsavvikelser samt i samverkan med verksamhetschefer/enhetschefer utreda allvarliga händelser
 - följa utvecklingen av teamarbete
 - följa registreringar i nationella kvalitetsregister samt infektionsregistrering
2. Återkoppla resultat och bedömningar av hälso- och sjukvårdens kvalitet till verksamheterna
3. Stödja och bidra till utveckling i verksamheterna genom att:
 - medverka vid olika mötesformer där hälso- och sjukvårdsfrågor tas upp

-
- Delta vid olika strategiska arbetsgrupper som arbetar med hälso- och sjukvårdsfrågor
 - Hjälpa egen regi med implementering av arbetet med palliativa ombud