



Patientsäkerhetsberättelse

Division social- och omsorg 2017

Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Övergripande mål och strategier	4
Verktyg för uppföljning.....	5
Uppföljning genom egenkontroll.....	5
Processer för ökad patientsäkerhet och kvalitet	6
Organisation och samverkan.....	6
Trygg hemgång och effektiv samverkan	6
Nationella kvalitetsregister.....	7
Habilitering/rehabilitering	10
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	11
Samverkan mellan patient och närstående.....	12
Riskanalys.....	12
Informationssäkerhet och dokumentation.....	13
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	13
Resultat av rapporterade avvikelser	14
Klagomål och synpunkter	15
Sammanställning och analys.....	16
Bilaga 1:	17
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	17
Stödfunktioner	18

Inledning

Den 1 januari 2011 infördes en ny patientsäkerhetslag (2010:659). Patientsäkerhet i denna lag handlar ytterst om skydd mot vårdskada¹.

Patientsäkerhetsberättelsen är till för att få en inblick i arbetet att genom ständiga förbättringar erbjuda god och säker vård.

Socialstyrelsens beskriver patientsäkerhetsarbetet på följande sätt: "Det arbete som syftar till patientsäkerhet genom att analysera, fastställa och undanröja orsaker till risker, tillbud och negativa händelser". Verksamheten får ett tydligt ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador. Verksamheten får också en skyldighet att utreda händelser som lett till eller hade kunnat leda till vårdskada. Vad som karaktäriserar patientsäkerhetsarbetet är att arbeta förebyggande och att fokusera på verksamhetssystem istället för individen. Patientsäkerhetsarbetet ska inriktas på att skapa säkra system som ska fungera som barriärer.

I denna rapport redogörs för patientsäkerhetsarbetet under 2017 och ger exempel på hur verksamheten arbetar med att förbättra kvaliteten i vården samt vilka delar som kommer att utvecklas.

För att åstadkomma god kvalitet finns lagar, föreskrifter och verksamhetsmål att tillgå.

Kvalitet är att patienten får en god och säker vård, känner trygghet, bevarar och utvecklar det friska, bemöts med respekt för privatliv och personlig integritet, får individanpassad vård, är delaktig, får möjligheter till välbefinnande och välmående och känner meningsfullhet i tillvaron.

Patientsäkerhet är

- att skydda patienter från att skadas i eller av vården
- att det är en del i det dagliga arbetet
- att kommunikationen är god i alla möten inom vården
- att kontinuiteten i kontakter med vården fungerar
- att patienterna är välinformerade om sin sjukdom, om planeringen och om egenvården.

Patientsäkerhetsarbete handlar även om att på bästa sätt ta hand om de patienter och närstående som trots drabbas av en vårdskada.

¹En vårdskada är enligt patientsäkerhetslagen när en patient drabbas av lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

De förebyggande fokusområden i patientsäkerhetsarbetet ska innefatta de områden/processer där flest antal återkommande avvikelser inträffar.

En framgångsfaktor för att lyckas i patientsäkerhetsarbetet är att involvera patient, närstående och personal till att delta.

Övergripande mål och strategier

Gemensam nämnd för socialtjänst och vård (NSV), Handlingsplan för äldre finns beskrivet gemensamt mål för gemensamt arbete. Viktiga områden för att nå målen är:

- God läkemedelsbehandling
- God vård vid kronisk sjukdom och mulitsjuklighet
- Preventivt arbetssätt
- Trygg och effektiv utskrivning från slutenvården
- God vård i livets slut

Vård- och omsorgsnämndens, VoN, mål och förväntningar på resultat för 2017:

- Fortsätta utvecklingen av funktionen som anhörigstrateg/anhörigcentrum.
- Fortsätta utveckla användningen av teknisk utrustning som ett komplement till personal.
- Samtliga brukare på särskilt boende ska under 2017 riskbedömas enligt MNA.
- Utredda behov och förutsättningar för att på hemmaplan ge individanpassade insatser till personer med samsjuklighet.

Division Social omsorgs, DSO, övergripande mål och strategier för 2017:

- Nyköping kommun har ett bra samarbete med landstinget inom äldre- och handikapomsorgen.
- Att alla får en relevant smärtlindring vid vård i livets slutskede.
- Skapa förutsättningar för och påbörja arbetet med att förbättra kvalitén kopplad till registern, Senior alert, BPSD och Palliativa registret. Öka fokus på åtgärder och uppföljning.

Verktyg för uppföljning

Brukarenkät där det ingår en del vårdfrågor

Risk-och avvikelshanteringssystem

Journalgranskning

Kvalitetsregister

Palliativa registret

BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens).

Riskbedömning- Senior alert(munhälsa, fall, trycksår, nutrition och blåsdysfunktion/inkontinens)

Socialstyrelsens och SKL:s öppna jämförelser

Hygienronder

Granskning av läkemedelshantering (av farmaceut)

Läkemedelsgenomgångar i samverkan med läkarorganisationen

Klagomål och synpunkter

Uppföljning genom egenkontroll

Under året gör MAS uppföljning av verksamheten och olika områden samt återrapporterar detta till vårdgivaren och verksamheten.

Verksamheten arbetar med de förbättringsområden som framkommer i rapporterna och de övriga egenkontrollerna som görs i verksamheten.

Uppföljningar som är genomförda under 2017 av MAS är:

- Journalgranskning
- Uppföljning av basal vårdhygien
- Uppföljning av avvikelshantering
- Uppföljning av kvalitetsregister
- Riskbedömning inför sommarbemanning

Övriga egenkontroller som verksamheter har gjort under 2017:

- Nattfastemätning
- Självskattningar av basalhygien
- Uppföljningar av delegeringar
- Hygienronder i verksamheten
- Loggkontroller
- Uppföljningar av signeringslistor
- Läkemedelsgenomgångar

Processer för ökad patientsäkerhet och kvalitet

Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet.

Organisation och samverkan

Under 2017 har projektet patientsäker verksamhet genomfört en implementeringsplan för att förankra alla delarna i projektet, som startades efter en genomlysning av verksamheten 2016.

- Medicinskansvarig sjuksköterska, ny funktionsbeskrivning framtagen och förankrad.
- Verksamhetschef enligt hälso-och sjukvård, nu funktionsbeskrivning framtagen och förankrad.
- Enhetschef roll, ny funktionsbeskrivning framtagen och förankrad.
- Omvårdandsansvarig sjuksköterska, ny funktionsbeskrivning framtagen och förankrad.
- Intern samverkan, ny rutin framtagen och förankrats med alla berörda verksamheter.
- Rekrytera och behålla personal, har lyfts ur projektet för att ingå i arbetet ännu mera tillsammans.
- Bemanning och organisation, en ökning av verksamhetschef och ny områdesindelning, ett nattlag till för sjuksköterskor är infört.
- Hemsjukvården har omorganiserat sig till fyra olika team av sjuksköterskor som arbetar mot hemtjänstgrupper för att öka patientsäkerheten.

Trygg hemgång och effektiv samverkan

En läns gemensam riktlinje med länets alla kommuner och landsting har tagits fram som kallas för "Trygg hemgång och effektiv samverkan".

Målsättningen är att den enskilde ska garanteras en trygg och säker vård genom hela vårdkedjan. Ingen ska behöva vänta på att få komma hem från sjukhuset.

Tre patientprocesser har tagits fram gemensamt som kommun och landsting ska arbeta efter:

- **Grön process**
Patient som skrivs ut från sjukhuset med samma eller likartade insatser

som innan sjukhusvistelsen eller som har minder nytillkomna insatser som inte behöver startas samma dag som hemgång.

- **Gul process**
Patient som skrivs ut från sjukhuset med insatser som ska startas upp samma dag som hemgång.
- **Röd process**
Patient som skrivs ut från sjukhuset med insatser med stor komplexitet eller behov av mycket omfattande insatser.

Kommunen och landstinget använder sig av ett IT-stöd, Prator för samordnad planering. Prator fungerar som meddelandehanterare mellan slutenvården, primärvården, psykiatrisk öppenvård och kommunerna.

Legitimerad personal och enhetschefer har fått utbildning och behörigheter och i Pratorsystemet under 2017.

Hälsofrämjande projektet syfte är att anpassa och utveckla verksamheten för att kunna möta upp den nya riktlinjen trygg och effektiv samverkan. Projektet har arbetat med att effektivisera samarbetet inför utskrivning från slutenvården genom att förbättra förarbetet vid utskrivning. Ett ökat samarbete och kommunikationen mellan slutenvården och kommunen har också skett. Kommunala rehabenheten har skapat en samverkansgrupp med sjukhusets paramedicinare för bra informationsöverföring. Skriftliga rutiner kommer att utformas i arbetsgruppen.

Projektet har också skapat trygghet för patienten efter hemgång genom att förbättra kunskapen om förflyttningsteknik och säker hantering av hjälpmedel samt implementering av hälsofrämjande förhållningssätt och vardagsrehabilitering hos omsorgspersonal i hemtjänst.

Vård och rehabilitering i hemmet från hemsjukvården utgår från patientens egensatta mål om förbättrade funktioner och egenvård.

Arbetet med att följa upp arbetet kring riktlinjen för Trygg hemgång och effektiv samverkan kommer att fortsätta under 2018.

Nationella kvalitetsregister

BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens) registret

Att arbeta med BPSD registret bidrar till ökat livskvalité för personer med demenssjukdom och stödjer verksamheterna i att arbeta systematiskt med utvecklingen av omvårdnadsåtgärder.

Alla demensenheter är ansluta till registret och några äldreenheter är ansluta samt dagverksamheten för demens. Under 2017 så har

demenssjuksköterskan haft sju BPSD-utbildningar totalt 71 personal har fått utbildning. Arbetet med registret BPSD används olika ut i verksamheten, en del har kommit igång men det finns fortfarande behov av att fortsätta utveckla arbetet kring detta i flera verksamheter.

Ett ytterligare stöd är en demenssjuksköterska för handledning och utbildning av personal.

Den övergripande handlingsplan som finns behöver revideras under 2018 då Nationella riktlinjer - Utvärdering av vård och omsorg vid demenssjukdom kommer.

Totalt under 2017 har det gjorts 169 registreringar i BPSD inklusive de privata utförarna.

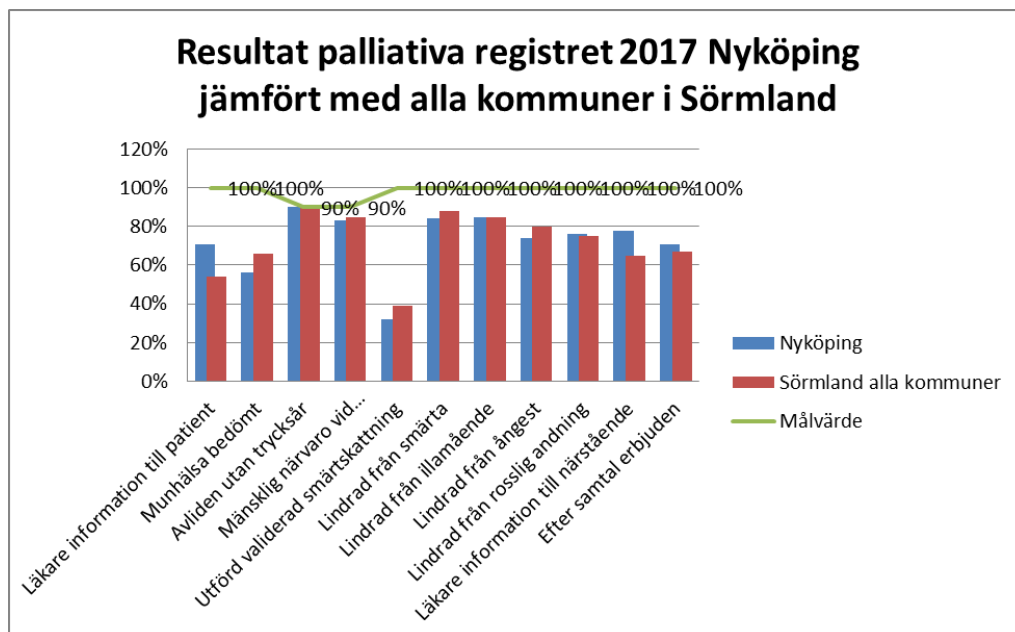
BPSD registreringar totalt 169	Andel 2017	Andel 2016
Personer som har olämpliga läkemedel	23 %	26 %
Personer som verkar smärtfria	68 %	78 %
Personer som har en bemötandeplan	65 %	52 %
Personer som har fått läkemedelsöversyn genomförd	72 %	64 %

Källa: BPSD-registret

Av de som är registrerade kan vi se en förbättring i att personer har en bemötandeplan och att läkemedelsöversyn är genomförd.

Palliativa registret och vård i livet slut

För att patienten ska få bra vård vid livets slutskede är det viktigt med god samverkan mellan personal, patient, anhöriga och läkarorganisationen. Till stöd för ökad kvalitet vid livets slutskede deltar verksamheten i stödverkyget palliativa registret som innefattar tydlig vårdplanering.



Källa: Palliativa registret

Mål området avliden utan trycksår är uppnått, några av resultaten kan vi se att vi är lite bättre än övriga kommuner i Sörmland som t.ex. läkarinformation till patient och närstående. Utförd validerad smärtskattning är fortfarande ett område som behöver förbättras i likhet med övriga kommuner i Sörmland.

Senior alert – riksbedömningar

Att systematiskt arbeta med riskbedömningar på individnivå i senior alert främjar den vårdpreventiva processen.

I senior alert ingår det att göra riskbedömningar och vidta åtgärder för personer inom dessa fem områden: trycksår, undernäring, fall, munhälsa och blåsdusfunktion.

Alla fem områden hänger samman, om en person har problem med munhälsa äter man mindre, får därmed i sig mindre näring och risken för att ådra sig ökad skörhet ökar risken för att falla.

Antal registreringar i senior alert fortsätter att minska, det har inte skett någon ökning av antalet under 2017. Här är ett utvecklingsarbete för att verksamheten att arbeta med verktyget.

Senior alert	2016	2017
Antal unika personer registrerade	202	159

Källa: Senior alert

Förbättrande åtgärder som är gjorda under 2017:

- Arbetsterapeut och sjukgymnaster/fysioterapeuter har fått inloggningsrätt till senior alert för att vara delaktiga i att registrera åtgärder och uppföljningar. Alla professioner är viktiga i senior alert då det bygger på teamarbetet.
- Översyn av enheter i registret
- Hemsjukvården har ökat kompetens hos några få medarbetare som ska sprida kunskap kring övriga kollegor. Påbörjat arbete med att utveckla bra rutiner.
- Utbildning för sjuksköterskor kring nutrition och bedömningsinstrumentet MNA

Inom demensboende och äldreboendet varierar arbetet med registreringar och även arbetssättet, några enheter arbetar bra med detta, men de flesta behöver utveckla arbetet.

Arbetsätt och tydliga rutiner behöver utvecklas så det blir tydligt vem som gör vad och när.

Enhetschefer behöver arbeta med att efterfråga resultat och vara mera delaktiga i förbättringsarbetet.

Habilitering/rehabilitering

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter arbetar med förskrivningsprocessen. De bedömer patientens behov av hjälpmedel, provar ut och följer upp. De utbildar och instruerar personal i lyft, förflyttningsteknik och praktisk handledning av personal i hjälpmedelshantering och rehabiliterande/hälsöfrämjande förhållningssätt.

Det finns även möjlighet till individuell träning/ behandling av fysioterapeut och arbetsterapeut. Arbetet ska leda till att förbättra livskvaliteten och sträva efter att bevara funktionen hos patienten.

Enligt uppföljning av verksamheten som medicinskt ansvarig sjuksköterska gjorde under maj och oktober så gjordes bedömningen att sjukgymnast och arbetsterapeut hade för många patienter per heltidsanställd. Verksamheten

har efter detta gjort en viss omfördelning av patienter per anställd. Två extra tjänster har anställts på statliga stimulansmedel kallat "aktivitetsprojektet" samt två tjänster i hälsofrämjande teamet.

Resursfördelningen ser ut på följande sätt nu;

Äldreboende och demensboende ca.80 boendeplatser per anställd funktion.

Korttidsavdelningen 24 boendeplatser, 1 heltid arbetsterapeut och 2 heltider sjukgymnast/fysioterapeut.

Omsorg/socialpsykiatri boendeplatser ca.93 boendeplatser per anställd arbetsterapeut och 124 per heltid sjukgymnast/fysioterapeut.

Hemsjukvården ca.300 inskrivna patienter, plus de som får enstaka besök. Totalt ca 300 besök/månad av rehab.

Inom hemsjukvården har Hälsofrämjande teamet arbetat fram ett arbetstätt som under 2018 ska spridas i hela hemsjukvårdens rehab. Samverkan med landstinget kring utskrivningen från slutenvården och behov av rehabinsatser har påtalats särskilt.

Under året har den nya organisationen, där rehab från hemsjukvården och rehab inom säbo/omsorgen är i en gemensam enhet formats vidare. En gemensam enhet innebär bättre personaltäckning över områdesgränserna och att kompetenser och erfarenheter kan delas.

En ny hemsjukvårdspärm har upprättats med tydligare register, så att det blir lättare att hitta rätt information för personal i hemtjänstgrupperna.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Varje år uppdateras och förnyas avtalen mellan de olika vårdgivare som har läkaruppdraget för kommunens demensboende, äldreboende och hemsjukvården. I avtalen anges hur samverkan ska ske, vilken läkare som är ansvarig, hur ofta och när läkaren ska finnas tillgänglig på olika boenden och för hemsjukvården.

Samverkansmöten har skett regelbundet under 2017 mellan kommunen och de olika vårdgivarna för att följa upp samverkan och avtalen.

Samverkansgrupper som finns mellan olika vårdgivare och verksamheter för att förbättra och förebygga vården är:

- Arbetsgrupper inom områdena äldre, psykiatri och funktionsnedsättning inom ramen för närvårdsarbetet.
- Samarbete med Landstinget angående NPÖ

- Samarbete med landstingets smittskydd/hygien. Utbildning för vårdpersonal och enhetschefer i hygien
- Samarbete med Landstingets läkemedelskommitté i frågor såsom "äldre och läkemedel", läkemedelsgenomgångar m.m.
- Samarbetsmöten primärvård- kommunen.
- Arbetsgrupper för trygg och säker vård genom hela patientprocessen
- Hälsoval
- Länsövergripande MAS - nätverk.
- Länsövergripande arbetsgrupper inom olika områden t.ex. diabetes, nutrition, suicid.

Samverkan mellan patient och närstående

Hälso-och sjukvårdens huvuduppgift är att sätta patienten i centrum och utifrån det planera och utföra vården i samverkan med individen. Patientlagen trädde i kraft 2015 1 januari, syftet med lagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patienters integritet, självbestämmande och delaktighet.

Verksamheterna arbetar med att göra patienten delaktig i vården, genom att informera om den vård och behandling som ges.

När ny patient blir aktuell för verksamheten gör legitimerad personal en bedömning av vilket behov av hälso-och sjukvård som finns och planerar åtgärder för detta.

Om behoven av åtgärder är långvariga ska en hälsoplan upprättas och följas upp av legitimerad personal.

Risakanalys

Risakanalys görs på individnivå via de olika kvalitetsregister och bedömningsinstrument som finns i journalsystemet som ska användas i verksamheten.

Riskbedömning inför sommarbemanningen har genomförts av medicinskt ansvarig sjuksköterska innan sommaren 2017. Detta återrapporteras till vårdgivaren och verksamheten. I rapporten framkom att det fanns vissa patientrisker med sommarbemanningen och planeringen för sommaren. Verksamheten kommer att göra riskbedömning inför 2018 sommarbemanning för att kartlägga vilka risker som finns och vidta åtgärder kring detta.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen har utförts av apotekare i verksamheten under året tillsammans med läkemedelssansvarig sjuksköterska och MAS. Alla lokala läkemedelsrutinerna ska vara aktuella och uppdateras vid förändringar.

Informationssäkerhet och dokumentation

Verksamheten har rutiner för informationssäkerhet, styrning av behörigheter samt rutiner för åtkomstkontroller.

Åtkomstkontroller görs med regelbundenhet i verksamheten, ansvarig enhetschef granskar loggar.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har genomfört kvalitetsgranskning av dokumentationen.

Totalt har 17 slumpmässiga journaler granskats av MAS under sommaren 2017.

Förbättringsområden som framkommit var:

- Hälsoplaner saknades i 7 journaler, kvalitén på hälsoplanerna varierade
- Dokumentation om patientsdelaktighets saknades i hälsoplanerna.
- I vissa journaler saknades dokumentation om inhämtat samtycke, bedömningar gjorde enligt bedömningsinstrumenten som finns.

Åtgärder som är vidtagna under hösten 2017 för att förbättra kvalitén i journalerna är en obligatorisk dokumentationsutbildning för sjuksköterskor.

Under 2018 kommer egenkontroll att genomföras av all legitimerad personal. Tio patientjournaler ska legitimerad personal granska utifrån journalgranskningsmall som är framtagen av MAS.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Alla medarbetare är skyldig att rapportera avvikelser som inträffar i verksamheten. Att rapportera avvikelser är en viktig del i förbättringsarbetet och för att förhindra att större vårdskador inträffar.

Alla hälso- och sjukvårdsavvikelser ska rapporteras via det digitala avvikelshanteringssystemet och uppföljning ska ske regelbundet. Enhetschefen ansvarar för att händelsen analyseras, åtgärdas, följs upp och att återkoppling sker till berörda parter.

Med vårdavvikelse avses en icke förväntad händelse i verksamheten som medfört eller kunnat medföra risk eller skada för patienten.

Rapportering av avvikande händelser är ett sätt att förbättra kvalitén och säkerheten i vården. Avvikelsen ska i första hand fokusera på vad som inträffat och inte vem som varit inblandad.

Allvarligare händelser ska anmälas till MAS för bedömning och eventuellt anmälan om Lex Maria.

MAS har under 2017 gjort en granskning av hur arbetet med avvikelshantering fungerat i verksamheten. De utvecklingsområden som framkom i rapporten är:

- Brist på avvikelser som är skrivna av legitimerad personal, de behöver bli bättre på att dokumentera detta.
- Låg svarsfrekvens för externa avvikelser både från kommun och även från slutenvården. Bättre system och rutiner för detta behöver ses över.
- Bättre introduktion för nya medarbetar att rapportera avvikelser.
- Fortlöpande genomföra utbildningsinsatser att skriva och systematiskt arbeta med avvikelshantering.
- Förbättra arbetssätt för att hitta förbättringsområden i de rapporterad avvikelser för att öka patientsäkerheten.
- Se över avvikelmodulen.

Resultat av rapporterade avvikelser

Läkemedel avvikelser DSO verksamheter

Verksamhet	2017	2016	2015
Äldreboenden	476	403	408
Hemtjänst	167	225	230
Korttidsboende	21	14	13
Bostad med särskild service	130	93	125
Boendestöd	8	3	11
Personlig assistans	10	1	5
Hemsjukvård	1	7	1
Totalt:	813	776	793

Källa: Rapport interna och externa avvikelser inom hälso-och sjukvården 2018-01-18.

Fall avvikelser (avvikelser där någon oavsiktligt har fallit)

I verksamheten sammanställs samtliga fall avvikelser oavsett vad fallet berott på. Det kan bero på brist i insatsen (SoL) eller en konsekvens av vård och behandling (HSL).

Verksamhet	2017	2016	2015
Äldreboenden	1322	1055	1129
Hemtjänst	260	168	71
Korttidsboende	104	108	105
Bostad med särskild service	41	19	39
Boendestöd	0	0	0
Dagvård	1	2	0
Personlig assistans	10	1	5
Hemsjukvård	1	1	0
Totalt:	1738	1354	1349

Källa: Rapport interna och externa avvikelser inom hälso-och sjukvården 2018-01-18.

De flesta fallen sker inom demensboende, när personen är ensam i sin lägenhet. Fallen sker jämnt fördelat över dygnet.

Verksamheten behöver fortsätta arbetat med att minska fallrisker och utveckla bra åtgärder/hjälpmedel så att fallskador minskas.

Inga allvarliga avvikelser har anmälts som Lex Maria under 2017.

Klagomål och synpunkter

Den enskilde kan framföra synpunkter och klagomål via kommunens synpunktsblankett.

Ansvarig enhetschef ansvarar för att utreda synpunkt och klagomålet samt återkoppla till den som rapporterat.

Klagomålshanteringen är viktig för att fånga upp felaktigheter och åtgärda dessa.

Patienter och anhöriga ska också informeras om att de kan vända sig till Patientnämnden och IVO (Inspektionen för vård och omsorg).

Sammanställning och analys

Resultat av uppföljning/utvärdering och analys av olika data visar att det bedrivs en god patientsäkerhet i verksamheten och att det har blivit en förbättring i samverkan efter projektet patientsäker verksamhet.

Det pågår många olika förbättringsarbeten i verksamheten både på övergripande nivå och på enhetsnivå.

Ett stort utvecklingsområde under 2017 har varit kring arbetet Trygg hemgång och effektiv utskrivning för att säkerställa att patientprocessen blir så säker som möjligt mellan de olika vårdgivarana.

Projektet hälsofrämjande teamet har bidragit till att utveckla bra arbetsätt så att patienter får rätt rehabiliteringsinsatser och träning för att kunna klara sin vardag på bästa sätt.

Verksamheterna bör fortsätta arbetet med att ta fram rutiner och identifiera de viktigaste patientprocesser så att en god patientsäkerhet uppnås.

Verksamheterna behöver fortsätta att blir bättre på att rapportera vårdavvikelse och se detta som viktig del i förbättringsarbetet för att uppnå en god patientsäkerhet. Orsaken till avvikelser/misstaget finns nästan alltid i organisationen eller systemet. Om inte vårdavvikelse upptäcks eller åtgärdas finns det risk att andra personer gör om samma avvikelser eller misstag.

Bilaga 1:

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Nämnden är vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen och har det yttersta ansvaret för att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på en god och säker vård uppfylls.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetsförordning. MAS ansvarar för att se till att verksamheten upprätthåller säker hälso- och sjukvård inom ram för ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). MAS arbetar fortlöpande med att utveckla, planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet.

Verksamhetschefen enligt hälso- och sjukvårdslagen har det övergripande ansvaret för att vården inom divisionen social- och omsorg bedrivs utifrån gällande lagar, föreskrifter och rutiner. Inom ramen för ledningssystemet ska verksamhetschefen ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt bedrivs för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten

I ansvaret ingår att se till att bemanningen och resursanvändningen är anpassad för att bedriva en trygg och säker vård samt att hög patientsäkerhet uppnås.

Enhetschefen för boendeenheten och hemtjänst ansvarar för att vården på enheten bedrivs utifrån gällande lagar, föreskrifter och för verksamheten fastställda rutiner och riktlinjer som verksamhetschefen och medicinskt ansvarig sjuksköterska upprättat. Säkerställa att personal får den introduktion som krävs för att utföra sina hälso-och sjukvårdsuppgifter. I ansvaret ingår att se till att bemanning och resursanvändningen är optimal för att bedriva en trygg och säker vård samt att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Enhetschef för legitimerad personal ansvarar för att legitimerad personal arbetar utifrån gällande lagar, föreskrifter och för verksamheten fastställda rutiner och riktlinjer som verksamhetschefen och medicinskt ansvarig sjuksköterska upprättat. Ansvarar för att legitimerad personal får god introduktion i arbetet och fördela personalresurser på ett optimalt sätt så att en god patientsäkerhet uppnås.

Legitimerade personal har ett särskilt yrkesansvar som följer av att arbetsuppgifterna tillhör verksamhetsområdet hälso- och sjukvård att arbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet samt inom ramen för verksamhetens ledningssystem medverka i det systematiska kvalitetsarbetet.

Alla medarbetare har en skyldighet att följa de lagar, riktlinjer, föreskrifter och rutiner som styr hälso- och sjukvården samt att rapportera om det finns en risk eller att en vårdskada har inträffat i verksamheten.

Stödfunktioner

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) främsta uppgift är att svara för tillsyn och tillståndsprövning inom hälso-och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Syftet med tillsynen är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter.

Patientnämnden ska vara fristående och bidra till att höja patientsäkerheten samt vårdens kvalitet men kan inte vidta några sanktioner. Varje landsting och kommun ska vara ansluten till en patientnämnd, vi är anslutna till Sörmlands läns patientnämnd. De ska stödja individer och guida vidare till rätt instans för synpunkter och klagomål.

Socialstyrelsen är en myndighet som tar fram och utvecklar statistik, regler, kunskap och stöd till vården och omsorgen inom områden som till exempel psykisk ohälsa, äldre, funktionshinder och barn och unga. Tar även fram föreskrifter (bindande regler) och allmänna råd (rekommendationer) om hur man lever upp till föreskrifternas krav.

Smittskydd/vårdhygien har till uppgift att förebygga och minska spridningen av smittsamma sjukdomar i Sörmland. Det sker genom övervakning, information och utbildning.