



**Stockholms
stad**

Patientsäkerhetsberättelse för Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd

År 2015

Kyrkogatans gruppboestad och
Triangelns profilboende, särskilda
boenden inom socialpsykiatri.

Datum och ansvarig för innehållet

2016-01-12

Marie Aggesund Karlsson, verksamhetschef enligt
29 § hälso- och sjukvårdslagen

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
Struktur för uppföljning/utvärdering	5
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	5
Uppföljning genom egenkontroll	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Riskanalys	6
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	6
Hantering av klagomål och synpunkter	7
Sammanställning och analys	7
Samverkan med patienter och närstående	7
Resultat	7
Övergripande mål och strategier för kommande år	8

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdspersonal rapporterar händelser som medfört eller kunnat medföra en vårdskada i dokumentationssystemet Vodoks avvikelsemodul. Vid allvarliga hälso- och sjukvårdsavvikelser tas direkt kontakt med verksamhetschef och MAS. Avvikelseerna sammanställs och analyseras av verksamhetschef och hälso- och sjukvårdspersonalen och återkopplas till berörd personal.

Klagomål diarieförs och lämnas till verksamhetschef för bedömning och utredning. Kontinuerlig kontakt upprätthålls med den som lämnat in klagomålet eller synpunkten.

Vid inflyttningen hålls ett ankomstsamtal med sjuksköterska och kontaktperson. Vid ankomstsamtalet informeras vårdtagare och närstående om möjligheten att lämna synpunkter och framföra klagomål. Om behov finns av vårdplaneringar och uppföljningar då risker för den enskilda individen diskuteras deltar vårdtagare/närstående.

De egenkontroller som genomförts är granskning av andelen genomförda riskbedömningar för fall, trycksår och undernäring, granskning av andelen trycksår uppkomna på enheten, granskning av andelen medarbetare som genomgått Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning och granskning av protokoll från den externa kvalitetsgransingen.

För att identifiera risker för vårdskador har infektionsregistreringen följts under året och analyserats.

För att förebygga vårdskador samverkar verksamhetschef, medicinsk ansvarig sjuksköterska och sjuksköterska regelbundet. Hälso- och sjukvårdspersonalen har bidragit till ökad patientsäkerhet genom att rapporterar händelser till ansvarig chef. Avvikelser rapporteras i datadokumentationssystemet Vodoks avvikelsemodul.

Endast ett fåtal avvikelser har rapporterats under året. Avvikelseerna rör fall och läkemedelshantering.

Under året har hälso- och sjukvårdsindikatorer och infektionsregistrering skickats till MAS varje månad. Alla medarbetare har genomgått Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning.

Övergripande mål och strategier

Följande kvarstående brist genomfördes i maj 2015:

Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen gjordes med apotekare/farmaceut för att säkerställa att de lokala rutinerna för läkemedelshanteringen är säkra och ändamålsenliga.

MÅL 2015

1. Alla patienter över 65 år ska erbjudas riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår minst en gång per år.
2. Inga trycksår uppkomna i verksamheten.
3. Förhindra spridning av vårdinfektioner.
4. Verksamhetens lokala rutiner för läkemedelshantering är säkra och ändamålsenliga.

STRATEGIER

1. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska gör riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår för alla patienter över 65 år minst en gång per år för de patienter som tackar ja till erbjudandet.
2. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska vidtar förebyggande åtgärder när patient med trycksår identifierats.
 - 3.1. All personal tillämpar basala hygienrutiner.
 - 3.2. All personal följer gällande handlingsprogram vid vårdinfektioner.
 - 3.3. All personal, inklusive chef och sjuksköterska genomgår Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning en gång per år.
4. Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen görs med apotekare/farmaceut för att säkerställa att de lokala rutinerna för läkemedelshanteringen är säkra och ändamålsenliga.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Stadsdelsnämnden har som ansvarig vårdgivare det övergripande ansvaret för att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen¹, HSL, upprätthålls för att förhindra att vårdskada uppstår.

Verksamhetschef enligt 29 § HSL ansvarar för att hälso- och sjukvården är organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet genom att fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet kontinuerlig ska bedrivas.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, ansvarar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet

¹ Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

inom kommunens ansvarsområde enligt 24 § HSL och 7 kap 3 § Patientsäkerhetsförordningen.

Verksamhetschef och MAS ska samverka och samråda i frågor som rör verksamheternas kvalitet och patientsäkerhet.

Struktur för uppföljning/utvärdering

Vårdskador mäts genom att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal rapporterar avvikelser. Utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer, till exempel genomförda riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår rapporteras en gång i månaden till chef och MAS. Avvikelser rapporteras i dokumentationssystemet Vodoks avvikelsemodul så snart en händelse inträffat.

Strukturen för uppföljning/utvärdering, kopplat till mål och strategier är följande:

1. Mätning av andelen genomförda riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår en gång per år.
2. Mätning av andelen uppkomna trycksår på enheten minst en gång per år.
3. 1. Mätning av andelen vårdinfektioner genom att följa infektionsregistrering månadsvis.
- 3.2. Mätning av andelen personal, inklusive chef som genomgått Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning en gång per år.
4. Granskning av följsamhet till arbetsmetoder och lokala rutiner för läkemedelshanteringen en gång per år.

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

För att förhindra spridning av vårdinfektioner har alla medarbetare, inklusive chef, genomgått Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning. Infektionsregistreringen har följt och analyserats under året.

Uppföljning genom egenkontroll

De egenkontroller som genomförts är:

1. Granskning av andelen genomförda riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår för patienter över 65 år en gång per år.
2. Granskning av andelen uppkomna trycksår på enheten minst en gång per år.
3. Granskning av andelen personal som genomgått Vårdhygiens webbaserade utbildning en gång per år.
4. Granskning och analys av protokoll efter genomförd extern

kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Intern samverkan

Hälso- och sjukvårdspersonalen och omvårdnadspersonalen/boendestödjarna har kontinuerliga uppföljningar utifrån de enskilda vårdtagarnas behov. Verksamhetschef, MAS och sjuksköterska har under året samverkat för att identifiera riskområden.

Extern samverkan

Verksamhetschef, MAS och sjuksköterska har under året påbörjat samverkan med en av två berörda vårdcentraler för att diskutera frågor som rör patientsäkerheten, både på övergripande och på individnivå i syfte att förbygga vård- skada.

Verksamheten samverkar också med apotekare/farmaceut från apoteket vid externa kvalitetsgranskningar av läkemedelshanteringen enligt avtal.

Risikanalys

Verksamhetschefen ansvarar för att en riskanalys genomförs vid förändringar av organisationen eller på annat sätt i verksamheten. Samma gäller vid större förändringar av rutiner. Verksamheten identifierar fortlöpande riskområden genom händelserapporter/avvikelser från personalen.

En riskanalys tillsammans med sjuksköterska och omvårdnadspersonalen/boendestödjarna görs alltid vid förändringar. Rutiner ses över kontinuerligt. Alla avvikelser analyseras av verksamhetschef och hälso- och sjukvårdspersonalen och åtgärder genomförs vid behov.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Avvikelser

Hälso- och sjukvårdspersonal rapporterar händelser som medfört eller kunnat medföra en vårdskada i dokumentationssystemet Vodoks avvikelsemodul. Vid allvarliga hälso- och sjukvårdsavvikelser tas direkt kontakt med verksamhetschef och MAS.

Allvarliga avvikelser utreds och bedöms av MAS. Avvikelseerna sammanställs och analyseras av verksamhetschef och hälso- och sjukvårdspersonalen. Händelser som berör all personal tas upp och återkopplas regelbundet vid arbetsplatsträffar och vid rapporteringstillfällen.

Under året har 16 avvikelser rapporterats enligt följande; 4 fall, 9

läkemedel och 3 vårdkedjeavvikelser. Flertalet läkemedelsavvikelser rör läkemedel som inte överlämnats till patienterna och fel läkemedel har lämnats i patientens läkemedelsskåp.

Hantering av klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter

Klagomål som inkommer via IVO (inspektionen för vård och omsorg) och Patientnämnden diarieförs och lämnas till verksamhetschef för bedömning och utredning. Utredning görs i samråd med MAS. Kontinuerlig kontakt upprätthålls med den som lämnat in klagomålet eller synpunkten. Övriga klagomål/synpunkter som inkommer direkt till enheten tas omhand av verksamhetschef som avgör grad av utredning

Sammanställning och analys

Verksamhetschef samlar in och sammanställer rapporter, klagomål och synpunkter som inkommer och ger underlag för återkoppling och dialog med hälso- och sjukvårdspersonal samt övrig berörd personal. Under året har inget klagomål som rör patientsäkerheten inkommit, vilket gör att mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet inte kan ses.

Samverkan med patienter och närstående

När vårdtagaren har flyttat in hålls ett ankomstsamtal med sjuksköterska, rehabiliteringspersonal och kontaktperson. Vid ankomstsamtalet informeras vårdtagare och närstående om Patientnämndens arbete. Informationsbroschyr om Patientnämnden lämnas i samband med inflyttning.

Vårdtagare/närstående uppmanas/uppmuntras att komma in med synpunkter och klagomål när de upptäcker risker eller brister i verksamheten.

Om behov finns av vårdplaneringar och uppföljningar då risker för den enskilda individen diskuteras deltar vårdtagare/närstående.

Vid inträffad avvikelse som kräver en mer omfattande utredning ges information och återkoppling regelbundet till vårdtagare/närstående.

Resultat

Strukturmått

Andelen personal, inklusive chef som genomgått Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning uppgår till 100 procent. Utbildningen omfattade cirka en halv timme.

Processmått

Andelen riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår för patienter som är 65 år eller äldre uppgår till 0 procent.

Resultatmått

Andelen patienter med trycksår uppkomna i verksamheten uppgår till 0 procent.

Måluppfyllelse

1. Målet att sjuksköterskan gör riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår för patienter 65 år eller äldre har inte uppnåtts.
2. Målet att trycksår inte ska uppkomma i verksamheten har uppnåtts.
3. Målet att förhindra spridning av vårdinfektioner har uppnåtts.
4. Målet att säkerställa att verksamhetens lokala rutiner för läkemedelshantering är säkra och ändamålsenliga har uppnåtts.

Övergripande mål och strategier för kommande år

MÅL 2016

1. Alla patienter över 65 år ska erbjudas riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår minst en gång per år.
2. Inga trycksår uppkomna i verksamheten.
3. Förhindra spridning av smittsamma infektioner och sjukdomar.

STRATEGIER

- 1 och 2. Sjuksköterska erbjuder och gör riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår för alla patienter 65 år eller äldre minst en gång per år.
 - 3.1. All personal tillämpar basala hygienrutiner.
 - 3.2. All personal följer gällande handlingsprogram vid vårdinfektioner.
 - 3.3. All personal, inklusive chef och sjuksköterska genomgår Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning en gång per år.