



**Stockholms
stad**

Patientsäkerhetsberättelse för Skärholmens stadsdelsnämnd

Socialpsykiatrins särskilda boenden,
Solholmens gruppboende och Frösätra
profilboende

År 2015

Datum och ansvarig för innehållet

2016-01-13 Ulla Ståhl 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	5
Riskanalys	6
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	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.

De egenkontroller som genomförts är granskning av andelen genomförda riskbedömningar för fall, trycksår och undernäring

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

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

Vid ankomstsamtalet, som hålls i anslutning till inflyttning informeras patient och närstående om patientskadeförsäkring och Patientnämndens arbete. Patient och närstående uppmanas att komma in med synpunkter och klagomål när de ser/upptäcker risker eller brister i verksamheten.

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

Under året har hälso- och sjukvårdsindikatorer och infektionsregistrering skickats till MAS varje månad.

För att identifiera risker för vårdskador har riskbedömningar för fall genomförts för patienter knappt hälften av patienterna 65 år eller äldre.

Övergripande mål och strategier

MÅL 2015

1. Alla patienter 65 år eller äldre 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.

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 Verksamhetschef, sjuksköterska och omsorgspersonal medverkar i hygienrund med hygiensjuksköterska från Vårdhygien, om sådan genomförs.

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 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.

¹ Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

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.

1. Mätning av andelen genomförda riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår för boende över 65 år en gång per år.
2. Mätning av andelen uppkomna trycksår på enheten minst en gång per år.
 - 3.1. Mätning av andelen smittsamma infektioner minst en gång per år.
 - 3.2. Mätning av andelen personal som genomgått Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning en gång per år.

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

Under 2015 har riskbedömning för fall genomförts för knappt hälften av patienterna 65 år eller äldre. Infektionsregistreringar har följts varje månad.

Uppföljning genom egenkontroll

De egenkontroller som genomförts under 2015 är:

1. Granskning av andel genomförda riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår för patienter 65 år eller äldre en gång per år.
2. Granskning av andel trycksår uppkomna på enheten en gång per år.
 - 3.1 Granskning av andel smittsamma infektioner minst en gång per år.
 - 3.2 Granskning av andel personal som genomgått Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning en gång per år.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Intern samverkan

Hälso- och sjukvårdspersonalen och omsorgspersonal/boendestödjarna har kontinuerliga uppföljningar utifrån den enskildes behov.

Verksamhetschef, MAS och sjuksköterska samverkar för att identifiera områden som rör patientsäkerheten.

Extern samverkan

Verksamheten samverkar med patientens husläkare samt med Prima psykosmottagning i Gröndal.

Risikanalys

Verksamheten identifierar fortlöpande riskområden genom händelserapporter/avvikelser från personalen. Verksamhetschefen ansvarar för att riskanalys genomförs vid förändringar av organisationen eller på annat sätt i verksamheten. Inkomna synpunkter och klagomål från patienter/närstående, Patientnämnden och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) sammanställs och analyseras om sådana finns.

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.

Under året har 6 avvikelser rapporterats enligt följande: 5 fall och 1 läkemedel.

Hantering av klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter

Klagomål som inkommer via Inspektionen för vård och omsorg (IVO) 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 chef som avgör grad av utredning

Sammanställning och analys

Verksamhetschefen 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

Vid inflyttning erbjuds ett ankomstsamtal med sjuksköterska och kontaktmannen. Vid ankomstsamtalet informeras den enskilde och dennes närstående, om den enskilde så önskar, om Patientnämndens

arbete.

Informationsbroschyr om Patientnämnden lämnas i samband med inflyttning.

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

Resultat

Strukturmått

Andelen personal som genomgått Vårdhygiens webbaserade utbildning uppgår till 0 procent.

Processmått

Andelen genomförda riskbedömningar för fall uppgår till 40 procent.

Andelen genomförda riskbedömningar för trycksår uppgår till 0 procent.

Andelen genomförda riskbedömningar för malnutrition/undernäring uppgår till 0 procent.

Andelen genomförda infektionsregistreringar uppgår till 100 procent.

Andelen genomförda externa kvalitetsgranskningar av läkemedelshanteringen uppgår till 0 procent.

Resultatmått

Andelen identifierade riskpatienter för fall uppgår till 25 procent.

Andelen identifierade riskpatienter för undernäring uppgår till 0 procent.

Andelen identifierade riskpatienter för trycksår uppgår till 0 procent.

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

Andelen patienter som drabbats av fraktur i samband med fall uppgår till 0 procent.

Måluppfyllelse

1. Målet att genomföra riskbedömningar för fall för patienter 65 år eller äldre har uppnåtts till 40 procent. Målet att genomföra riskbedömningar för trycksår och malnutrition/undernäring har inte uppnåtts.

2. Målet att trycksår inte ska uppkomma på enheten har uppnåtts.

3. Målet att förhindra spridning av smittsamma infektioner har uppnåtts till 100 procent.

Övergripande mål och strategier för kommande år

Kvarstående brister som ska vara åtgärdade senast hösten 2016:

1. Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen med farmaceut/apotekare från apoteket för att säkerställa att lokala rutiner och arbetssätt för läkemedelshantering är säkra och ändamålsenliga.
2. All personal har genomgått Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning.

MÅL 2016

1. Alla patienter 65 år eller äldre 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.
4. Kvalitetssäkra delegeringsförfarandet för omsorgspersonal.

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 Verksamhetschef, sjuksköterska och omsorgspersonal medverkar i hygienrond med hygiensjuksköterska från Vårdhygien, om sådan genomförs.
4. Sjuksköterska utbildar all personal som ska ta emot delegering enligt fastställt utbildningsmaterial och kunskapstest.