



**Stockholms
stad**

Patientsäkerhetsberättelse för Skärholmens stadsdelsnämnd

Socialpsykiatrins profilboende

År 2017

Datum och ansvarig för innehållet

2018-01-23 Lena Forsberg tillförordnad verksamhetschef
enligt 4 kap. 2 § 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
Risikanalys	6
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	6
Hantering av klagomål och synpunkter	6
Sammanställning och analys	7
Samverkan med patienter och närstående	7
Resultat	7
Övergripande mål och strategier för kommande år	8

Sammanfattning

All omvårdnadspersonal har gjort Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning. Infektionsregistreringen har följts under året och analyserats.

Hälso- och sjukvårdspersonal registrera avvikelser Vodoks avvikelsemodul. Vid allvarliga hälso- och sjukvårdsavvikelser tas direkt kontakt med verksamhetschef och MAS. Avvikelserna sammanställs och analyseras av verksamhetschef och hälso- och sjukvårdspersonalen och återkopplas till berörd personal.

De kontroller som genomförts är granskning av andelen erbjudna och genomförda riskbedömningar för fall, trycksår och undernäring för de patienter 65 år eller äldre som tackat ja till erbjudandet. För att identifiera risker för vårdskador har riskbedömningar för fall, trycksår och malnutriton/undernäring genomförts för de patienter som tackat ja till erbjudandet.

För att förebygga vårdskador samverkar verksamhetschef och medicinsk ansvarig sjuksköterska regelbundet. Hälso- och sjukvårdspersonalen har bidragit till ökad patientsäkerhet genom att registrera och rapportera avvikelser till ansvarig chef.

Vid ankomstsamtal, 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.

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

Övergripande mål och strategier

Kvarstående brister som var åtgärdade i januari 2017:

1. Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen med farmaceut/apotekare från apoteket för att säkerställa att enheten lokala rutiner och arbetsmetoder för läkemedelshantering är säkra och ändamålsenliga.

MÅL 2018

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 och följer gällande handlingsprogram vid smittsamma infektioner.
- 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 4 kap. 2 § 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 11 kap. 4 § HSL och 4 kap. 6 § hälso- och sjukvårdsförordningen.

Verksamhetschef och MAS samverkar och samråder 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 verksamhetssystemet Vodoks avvikelsemodul så snart en händelse inträffat.

1. Mätning av andelen genomförda riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår för personer 65 år eller äldre som tackat ja till erbjudandet 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 2017 har riskbedömning för fall genomförts för de patienter som är 65 år eller äldre som tackat ja till erbjudandet. Infektionsregistreringar har följts varje månad.

Uppföljning genom egenkontroll

De egenkontroller som genomförts under 2017 är:

1. Granskning av andel genomförda riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår för patienter 65 år eller äldre som tackat ja till erbjudandet 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 utbildning i basal hygien en gång per år.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Intern samverkan

Legitimerad personal och omvårdnadspersonal träffas en gång per månad på kvalitetsrådsmöten för att gå igenom registrerade avvikelser där förbättringsåtgärder och rutiner diskuteras. Hälso- och sjukvårdsavvikelser förs in i den totala sammanställningen över enhetens samtliga avvikelser. Avvikelsena redovisas för personalgruppen, diskuteras och återkopplas till personalen på

nästkommande arbetsplatsträff.

Verksamhetschef och MAS samverkar regelbundet i frågor som rör patientsäkerheten. Verksamhetschef, MAS och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samverkar också regelbundet i frågor som rör patientsäkerheten.

Extern samverkan

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska på enheten och ansvarig läkare och sjuksköterska från Prima Gröndals psykosmottagning har samverkansmöten fyra gånger per år för att diskutera patientsäkerheten i syfte att förbygga vårdskada.

Vid inköp av vissa hjälpmedel, till exempel liftar och diskdesinfektor ingår besiktning av dessa en gång per år genom serviceavtal med leverantören.

Verksamheten samverkar också med hygiensjuksköterska från Vårdhygien och apotekare/farmaceut från Apoteket AB enligt avtal.

Risicanalys

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 registrerar avvikelser som medfört eller kunnat medföra en vårdskada i verksamhetssystemet Vodoks avvikelsemodul. Vid allvarliga hälso- och sjukvårdsavvikelser tas direkt kontakt med verksamhetschef och MAS. Under året har sju fallavvikelser rapporterats.

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 i basal hygien uppgår till 100 procent.

Processmått

Andelen genomförda riskbedömningar för fall, trycksår och malnutrition/undernäring uppgår till 100 procent.

Andelen genomförda infektionsregistreringar uppgår till 100 procent.

Resultatmått

Andelen identifierade riskpatienter för fall, trycksår och malnutrition/undernäring 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, trycksår och malnutrition/undernäring för patienter 65 år eller äldre som tackat ja till erbjudandet har uppnåtts till 100 procent.
2. Målet att inga trycksår 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

MÅL 2018

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. Alla patienter som avlider i verksamheten ska få en god palliativ vård i livets slutskede.

STRATEGIER

- 1 och 2. Sjuksköterska erbjuder och gör riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår för alla patienter 65 år eller äldre som tackar ja till erbjudandet minst en gång per år.
- 3.1. All personal tillämpar basala hygienrutiner och följer gällande handlingsprogram vid smittsamma sjukdomar och infektioner.
- 3.2 Verksamhetschef, sjuksköterska och omsorgspersonal medverkar i hygienrond med hygiensjuksköterska från Vårdhygien, om sådan genomförs.
4. Utbildning av 2 omvårdnadspersonal till ombud i palliativ vård.