

[Skriv text]

[Skriv text]

[Skriv text]

Veckobo

Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare

År 2017 (t.o.m. 31/10)

Datum och ansvarig för innehållet

2018-02-26 / Lisa Hågebrand

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Övergripande mål och strategier.....	3
Mål.....	3
Strategier.....	3
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet.....	3
Struktur för uppföljning/utvärdering.....	4
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet.....	4
Senior Alert.....	4
Svenska Palliativregistret.....	4
BPSD-registret.....	4
Kompetensutveckling.....	5
TENA-identifi.....	5
Uppföljning genom egenkontroll.....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	5
Risakanalys.....	6
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	6
Avvikelser.....	6
Klagomål och synpunkter.....	6
Sammanställning och analys.....	6
Samverkan med patienter och närstående.....	7
Resultat.....	7
Övergripande mål och strategier för kommande år.....	7

Sammanfattning

- Registrering i de nationella kvalitetsregistren Senior Alert, Svenska Palliativregistret och BPSD-registret.
- Årlig munhälsobedömning har erbjudits samtliga boende. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska erbjudit samtliga enskilda riskbedömning för nedsatt munhälsa med ROAG-J.
- Ökat den interna kompetensen genom utbildningar.
- Förutom egenkontroller har interna och externa granskningar genomförts.
- Samverkan med externa verksamheter för att säkra patientsäkerheten.
- Strukturerad avvikelserapportering i form av risker, tillbud och negativa händelser.
- Individuellt planeringsmöte främjar den enskildes och dess närståendes delaktighet.

Övergripande mål och strategier

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

Mål

Ökad patientsäkerhet.

Strategier

Öka kompetensnivån hos omvårdnadspersonalen.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

Stiftelsen Stora Sköndals styrelse har det övergripande ansvaret för all verksamhet.

Direktorn har det verkställande ansvaret för Stiftelsen Stora Sköndals verksamhet och ansvarar gentemot direktionen. Direktorn ger direktiv och säkerställer att ledningssystemet är ändamålsenligt genom att fastställa riktlinjer och övergripande mål för kvalitetsarbete samt följa upp och utvärdera målen.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) styr kvalitet och säkerhet i verksamheten genom att skriva riktlinjer och rutiner för hälso- och sjukvårdsverksamheten. MAS gör även uppföljning av kvalitet och säkerhet i verksamheten.

Verksamhetschef HSL ansvarar för att ta fram detaljerade mål för verksamheten samt säkerställa att ledningssystemets policys, riktlinjer och rutiner är kända och följs.

Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

Uppkomna vårdskador eller risk för vårdskador framkommer genom Lex Maria-anmälningar.

Genom avvikelserapportering gällande:

- fallincident
- läkemedelshantering
- trycksår, och
- övriga HSL-avvikelser

kan effekt av vidtagna åtgärder för ökad patientsäkerhet, såsom kompetensutveckling, analyseras och följas upp på ett strukturerat sätt.

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

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

Senior Alert

Ett teambaserat arbetssätt används vid registrering i kvalitetsregistret Senior Alert. Risk för fall, undernäring, trycksår och nedsatt munhälsa identifieras. Teammöte genomförs var 6:e månad för varje enskild, eller oftare vid behov. Medverkande är alltid omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS), kontaktman (KM) samt arbetsterapeut och/eller fysioterapeut. Detta främjar ett interprofessionellt lärande, orsaksanalys och en djupare förståelse hos omvårdnadspersonalen varför de individuella vårdåtgärderna sätts in.

Svenska Palliativregistret

Ett teambaserat arbetssätt har använts vid registrering. Medverkande är alltid OAS, omvårdnadspersonal som närvarat vid dödsfallet och/eller KM samt läkare. Detta främjar lärande genom reflektion och diskussion hur den enskildes sista tid i livet blev.

BPSD-registret

Samtliga enskilda på Veckobo är inlagda i Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens (BPSD). Ett teambaserat arbetssätt används vid registrering. Medverkande är alltid OAS, KM, BPSD-administratör samt arbetsterapeut och/eller fysioterapeut. Detta främjar ett interprofessionellt lärande och en djupare förståelse hos omvårdnadspersonalen varför åtgärder sätts in.

Kompetensutveckling

Ökat den interna kompetensen genom obligatorisk webbutbildning inom basal vårdhygien.

Möjlighet till ytterligare kompetensutveckling via regelbundna poddar med självtester via Wacano. En ny utbildning/månad som berört viktiga hälso-, vård och omsorgsområden för äldre personer. Till exempel munhälsa och munvård, samt nutrition.

Arbets terapeut och fysioterapeut har utbildat ny personal som deltar i omvårdnadsarbetet i personlyftar och dess tillbehör för ett patientsäkert arbetssätt.

TENA-identifi

Högteknologisk kvalitetssäkring av inkontinenshjälpmedel. Ger en korrekt bild av den enskildes behov gällande vilka tider hen bör erbjudas toalettbesök samt vilka tider inkontinensskyddet bör bytas och även skyddets absorptionsmängd.

Uppföljning genom egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p2

Följande egenkontroller har genomförts för ökad patientsäkerhet:

- Avvikelser och tillbud har följts upp, analyserats, riskbedömts och åtgärdats.
- Omvårdnadspersonalens attityder till sitt arbete och utförd egenskattning av kompetensnivå, genom medarbetarundersökning.
- Månatlig granskning av verksamhetens läkemedelsförråd, där utgångsdatum kontrolleras och läkemedel kasseras vid behov.
- Månatlig genomgång av verksamhetens årsplan på gruppmöten, för att säkerställa att teammöten, individuella planeringar eller läkemedelsgenomgångar blir utförda inom planerad tidsram.
- Årlig intern journalgranskning av HSL-dokumentationen utförd av MAS.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Samverkan finns med:

- Apoteket - som utför årlig kvalitetsgranskning av verksamhetens läkemedel, från ordination till kassation. 2017 genomförts av farmaceut.
- Hjälpmedelscentralen, som tillhandahåller och levererar riskförebyggande medicintekniska produkter såsom antidekubitusmadrasser och förflyttningshjälpmedel.

- Medicinsk Tandvård Stora Sköndal, som utför årlig munhälsobedömning enligt tandvårdslagen. Samtliga enskilda på verksamheten har erbjudits detta.
- TryggHälsa AB, som har ansvar för läkarinsatserna. Läkare besöker verksamheten 1 gång/vecka eller vid behov. Läkemedelsgenomgång har genomförts på samtliga boende, enligt TryggHälsas rutiner.
- Tidigare/nästkommade vårdgivare. Rutin finns för överrapportering.

Riskanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

All personal är ansvarig att rapportera upptäckta risker, genom registrering av avvikelserapport.

Verksamhetschef är ansvarig för att en analys, bedömning och vid behov åtgärd vidtas.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

Avvikelser

HSL-personalen har ökat patientsäkerheten genom avvikelserapportering i form av risker, tillbud och negativa händelser. Avvikelserapporterna har bearbetats strukturerat och lyfts in i verksamhetens handlingsplan om åtgärderna varit övergripande.

Inkomna avvikelser, risker och tillbud analyseras och bedöms regelbundet.

Ansvar för analys, utredning, bedömning och eventuell åtgärd samt återkoppling till berörda ligger på verksamhetschefen.

Klagomål och synpunkter

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

Inkomna synpunkter och klagomål från enskilda och närstående som haft betydelse för patientsäkerheten har registrerats och bearbetats som en avvikelserapport.

Klagomål och synpunkter inkommer direkt till verksamhetschef, sjuksköterska eller omvårdnadspersonal.

Beroende på klagomålets karaktär kan mottagaren åtgärda direkt upp till sin kompetensnivå eller lämna ärendet till sin närmast chef/sjuksköterska för åtgärd.

Ärenden som kommer från Patientnämnden eller Socialstyrelsen hanteras av MAS.

Inkomna klagomål kan av den som utreder aktualiseras enligt lagstiftning, exempelvis Lex Sarah eller Lex Maria.

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

Avvikelser och tillbud har analyserats, riskbedömts, åtgärdats samt följts upp.

Fortlöpande implementering och uppdatering av rutiner och instruktioner för hälso- och sjukvård.

Dokumenttyp: Mallar & blanketter

Upprättad av: Sölvi Solberg

Fastställd av: Sanna Tidala

Fastställt datum: 2016-07-21

Sida 6 av 7

Detta dokument är en utskrivna kopia, kontrollera alltid versionen mot intranätet.

Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Vid inflyttning lämnas information muntligt och skriftligt till den enskilde/företrädare och/eller närstående hur man kan lämna synpunkter och klagomål. Även information om anhörigstöd lämnas.

Individuellt planeringsmöte genomförs 1 gång/år eller oftare vid behov. Främjar den enskildes och dess närståendes delaktighet, känsla av trygghet och involverar dem i patientsäkerhetsarbetet.

Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Vårdskador 2017 har mätts genom sammanställning av avvikelserapporter.

- Fallincident: 3st
- Läkemedelshantering: 2st
- Trycksår: 0st
- Övriga HSL-avvikelser: 2st

Inga Lex Maria-anmälningar har rapporterats 2017.

Övergripande mål och strategier för kommande år

Kommunen har tagit över driften av Veckobo 1 november 2017.
