

	Dokumentnamn: MAS-handbok	
	Kapitel: Patientsäkerhetsberättelse	Avsnitt: Patientsäkerhetsberättelse
Giltig inom organisation: Kavat Vård	Dokumenttyp: Styrdokument	Version: R 1
Dokumentansvarig: Ann-Catrin Rönnqvist	Godkänt av: Catharina Tavakolinia	Godkänt datum: 2012-01-10

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE avseende verksamhetsåret 2012 för

Enhet: Elinsborgs vård- och omsorgsboende och Linneans korttidsboende

Antal boende: 47

Antal anställda: 42

Verksamhetens mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet

Det övergripande målet på Elinsborg och Linnean har under 2012 varit att garantera de boende en god och säker vård.

För att nå målet krävs att arbetet vid verksamheten präglas av öppenhet och delaktighet. På Elinsborg och Linneans korttidsboende betraktar vi varje misstag som en möjlighet till utveckling. I vårt arbete med patientsäkerheten har och tar alla medarbetare ansvar för att rapportera risker, avvikelser och misstag.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerheten

Planering

Verksamhetschefen på Elinsborg och Linnean har det yttersta ansvaret för patientsäkerheten.

Verksamhetschefen ansvarar för att utifrån behov och riktlinjer upprätta rutiner för hälso- och sjukvården

Ledning

På Elinsborg och Linneans korttidsboende finns en lokal ledningsgrupp bestående av verksamhetschef och de 5 våningsansvariga sjuksköterskorna.

Egenkontroll

Verksamhetschefen organiserar verksamheten så att avvikelser/synpunkter/klagomål blir kända på enheten.

Verksamhetschefen genomför systematiska kontroller av dokumentation två gånger per år.

Struktur för uppföljning/utvärdering

På Elinsborg och Linnean görs en månatlig sammanställning av alla avvikelser. Samtliga avvikelser tas upp på enhetens arbetsplatsträff, avvikelser enligt nivå två tas utöver arbetsplatsträffen upp i den lokala ledningsgruppen och avvikelser enligt nivå tre tas dessutom upp i företagets ledningsgrupp.

Hur har patientsäkerhetsarbetet bedrivits och vilka åtgärder har genomförts för att öka patientsäkerheten
--

<i>Verksamhetens arbete med patientsäkerheten under 2012</i>

Varje våningsplan har en ansvarig sjuksköterska med uppdrag att leda omvårdnadsarbetet.

40 anställda utbildats i förflyttningsteknik, vårdhygien, demensvård, juridik för sjuksköterskor inom äldreomsorg, nutrition, anhörigstöd, mathantering, munvård. Elinsborg och Linneans korttidsboende har under året registrerat samtliga dödsfall i Palliativa registret samt Senior alert

<i>Åtgärder för att öka patientsäkerheten</i>
--

Under året har Elinsborg och Linneans korttidsboende deltagit i Nationella punktprevalensmätningar avssende Basala hygienrutiner och Trycksår och fall
--

Uppföljning genom egenkontroll

Verksamhetschefen har under året genomfört systematiska granskningar av enhetens journaler.

Enhetens resultat av genomförda jämförelser och undersökningar har jämförts med de som gjorts under tidigare år.
--

Samverkan för att förebygga vårdskador

Enhetens har ett lokalt anpassat ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Ledningssystemet innefattar för att avvikelserapporter upprättas med syfte att förbättra omhändertagandet av boende/patienter. Elinsborg har genom stadsdelsförvaltningen en överenskommelse med läkarorganisationen som fastställer rutiner för samverkan.

Risikanalys

Risikanalys beträffande fall/fallskador, trycksår och nutrition genomförs var fjärde månad eller oftare om behov finns. Riskerna och åtgärder kopplade till riskerna dokumenteras i journalen.
--

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet
--

Alla personal på Elinsborg och Linnean följer Kavat Vårds rutiner för avvikelshantering. Alla avvikelser dokumenteras. Den som upptäcker avvikelser kontaktar tjänstgörande sjuksköterska som efter bedömning vidtar nödvändiga åtgärder. Närstående informeras alltid om det inträffade samt vidtagna åtgärder.
--

Allt som rapporteras och tagits emot av tjänstgörande sjuksköterska tas upp på den lokala ledningsgruppens morgonrapport.

Verksamhetschefen graderar avvikelser på en skala 1-3. Alla avvikelser i nivå 1-3 går igenom på enhetens arbetsplatsträff. Avvikelser klassade som nivå 2 går dessutom igenom på den lokala ledningsgruppen och avvikelser i nivå 3 redovisas i Kavat Vårds ledningsgrupp.
--

Klagomål och synpunkter

På Elinsborg och Linneans korttidsboende finns lokala rutiner kring synpunkts- och klagomålshantering. All personal känner till rutinen som innebär att klagomål och synpunkter dokumenteras, utreds av verksamhetschef och återkopplas till den som lämnat synpunkten/klagomålet.

Sammanställning och analys

Efter att ha åtgärdat och återkopplat avvikelser/synpunkter/ klagomålet upprättas nya rutiner och arbetssätt för att förhindra att händelsen upprepas. Händelserna sammanställs varje månad och utgör en grund för utvecklingsarbetet på enheten.

Samverkan med patienter och närstående

Vårdplanering och uppföljning av vården sker minst en gång per år eller oftare när det utifrån ett hälso- och sjukvårdsperspektiv är påkallat. Boende/närstående erbjuds alltid att delta. Vid vårdplaneringen görs en överenskommelse om hur samverkan skall ske med närstående. Överenskommelsen dokumenteras alltid i journalen. Boende och närstående informeras alltid om risker och händelser som lett till avvikelser.

Resultat

Beskriv vilka resultat som uppnåtts utifrån de satta målen

Strukturmått antal personal som utbildats inom nedanstående områden

Fall och fallskador	40 personer
Förflyttningsteknik	40 personer
Juridik inom äldreomsorg för ssk	4 sjuksköterska
Usk och kompliterig utbildningar	10 personer
Munvårds utbildning	14 personer
Palliativa registret, Senior alert	6 personer
Dokumentations utbildning	20 personer
Anhörig stöd uppföljning	4 personer
Kurs i behandlande och förebyggande madrasser	4 personer
Vårdhygien	40 person
Nutrition	15person
Läkemedelshantering	5 sjuksköterskor

Processmått

Antal boende med riskanalyser avseende	Antal	Antal boende med risk
Fall	47	Fall 33
Tryckskador	47	Tryckskador 11
Malnutrition	39	Malnutrition 13

Enheten har deltagit i nationella Punktprevalensmätningar (PPM) avseende basala hygienrutiner och klädregler.

I mätningen tittade man på i vilken utsträckning personalen följer de Basala hygienrutinerna.

Förbättringsområden: Användning av engångsförkläder, handdesinfektion, och inte ha klockor, armband och ringar.

Personalen har tagit del av resultatet på APT och all personal är informerad om vikten av att följa de Basal hygienrutinerna.

Resultatmått: antal patienter med vårdskador, antal patienter med vårdrelaterade infektioner
antal patienter med trycksår

Avvikelser under året	Antal	Avvikelser som lett till läkarkontakt	Antal
Fall	74	Fall	2
Läkemedel	11	Läkemedel	2
Tryckskador	1	Tryckskador	
Medicintekniska produkter	4	Medicintekniska produkter	

Verksamhetschef: Salar Amjadi

Namnförtydligande

Ort och datum: Spånga 2013-01-14