



Stockholms
stad

Patientsäkerhetsberättelse för Skärholmens stadsdelsnämnd

Solholmens gruppboende och Frösätra
profilboende, särskilda boenden inom
socialpsykiatri

År 2013

Datum och ansvarig för innehållet

2014-02-28

Siv Molin

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

Sammanfattning

En organisation för systematiskt patientsäkerhetsarbete är beslutad av stadsdelsnämnden.

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 chef och MAS. Avvikelserna sammanställs och analyseras av chef 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.

När vårdtagaren har flyttat in 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.

Under 2013 har det på Frösätra rapporterats 4 avvikelser, 3 som rör läkemedel och ett fall som resulterade i en fraktur. På Solholmen har 5 avvikelser rapporterats, 2 som rör läkemedel och 3 fall.

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

En kartläggning av sjuksköterskeinsatser jourtid har gjorts under november månad på uppdrag av MAS

För att identifiera risker för vårdskador ska riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår genomföras för patienter över 65 år under 2014.

.

Övergripande mål och strategier

MÅL 2014

1. Alla patienter över 65 år ska ha riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår gjorda 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.
2. All personal tillämpar basala hygienrutiner.
3. Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering görs med apotekare/farmaceut för att säkerställa att de lokala rutinerna för läkemedelshantering 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 kontinuerligt 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.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal, det vill säga sjuksköterskor har skyldighet att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och ska bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls samt rapportera risker och negativa händelser till chef och MAS. Därutöver ska de följa de lagar, riktlinjer, regler och rutiner som finns.

¹ Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Omsorgspersonal/boendestödjare

Omsorgspersonal/boendestödjare ska medverka i patientsäkerhetsarbetet och rapportera risker och negativa händelser till enhetens sjuksköterska.

De har skyldighet att följa de lagar, riktlinjer, regler och rutiner som styr hälso- och sjukvården.

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 vårdinfektioner minst en gång per år.
 - 3.2. Mätning av andelen personal som genomgått Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning en gång per år.
4. Analys av protokoll från den externa kvalitetsgranskningen av läkemedelshanteringen.

Hur patientsäkerhetsarbete ska bedrivas samt vilka åtgärder som ska genomföras 2014 för ökad patientsäkerhet

Under 2014 ska:

- riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår genomföras med validerade bedömningsinstrument för patienter över 65 år,
- all personal ska genomgå Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning
- extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen genomföras med apotekare/farmaceut från apoteket.

Uppföljning genom egenkontroll

De egenkontroller som ska genomföras under 2014 är:

1. Granskning och analys av andelen genomförda riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår för patienter över 65 år.
-

-
2. Granskning och analys av andelen uppkomna trycksår på enheten minst en gång per år.
 3. Granskning och analys av andelen personal som genomgått Vårdhygiens webbaserade utbildning en gång per år.
 4. Analys av protokoll från extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Intern samverkan

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

Chef och sjuksköterska ska under året samverkat för att identifiera riskområden som rör patientsäkerheten.

Extern samverkan

Verksamheten samverkar med hygiensjuksköterska från Vårdhygien och 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 görs alltid vid förändringar tillsammans med sjuksköterska och omsorgspersonal/boendestödjare. Lokala rutiner ses över kontinuerligt. Alla avvikelser analyseras av chef 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 chef och MAS.

Delegerad omsorgspersonal/boendestödjare, som inte har tillgång till avvikelsemodulen i datajournalssystemet, skriver avvikelser på en fastställd blankett och lämnar till enhetens sjuksköterska.

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

På Frösätra har 4 avvikelser rapporterats, 3 som rör läkemedel och ett fall som resulterade i en fraktur. På Solholmen har 5 avvikelser rapporterats, 2 som rör läkemedel och 3 fall.

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

Chefen 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 den enskilde har flyttat in i sin lägenhet på boendet erbjuds ett ankomstsamtal med sjuksköterska och kontaktmannen. Vid ankomstsamtalet informeras den enskilde och dennes närstående, om den enskilde så önskar, om Patientnämndens arbete. Vårdtagare/närstående uppmanas/uppmuntras att komma in med synpunkter och klagomål när de upptäcker risker eller brister i verksamheten. Informationsbroschyr om Patientnämnden lämnas i samband med inflyttning.

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