

Patientsäkerhetsberättelse 2023

Socialpsykiatrins särskilda boende



Datum 2024-02-19

Ansvarig för innehållet: Marie Aggesund- Karlsson, Verksamhetschef enligt
4 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen

Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD.....	5
Engagerad ledning och tydlig styrning.....	5
Övergripande mål och strategier	5
Strategier för att nå en patientsäker vård:	5
Prioriterade mål 2023	5
Organisation och ansvar	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Intern samverkan	6
Extern samverkan	6
Informationssäkerhet	6
En god säkerhetskultur	7
Adekvat kunskap och kompetens	7
Patienten som medskapare	7
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	8
Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	9
Tillförlitliga och säkra system och processer	9
Säker vård här och nu	9
Riskhantering	9
Stärka analys, lärande och utveckling.....	10
Samlad analys.....	11
Avvikelse	11
Klagomål och synpunkter.....	12
Öka riskmedvetenhet och beredskap	12
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	12

SAMMANFATTNING

- *Mål*

Alla patienter erbjuds en god och säker hälso- och sjukvård för att undvika vårdskador.

- *De viktigaste åtgärderna som vidtagits*

Kyrkogatans gruppboestad lades ned sista juni 2023 och de boende flyttade till andra boenden inom Stockholms stad. För att säkerställa kontinuitet i utförande av hälso- och sjukvårdsinsatser hade sjuksköterska ett överlämningssamtal med det nya boendets sjuksköterska. From 1 januari 2024 ansvarar LSS/SoL-hälsan för hälso- och sjukvården på Triangelns gruppboende. Även här skedde överlämningssamtal mellan enhetens sjuksköterska och den nya sjuksköterskan från LSS/SoL- hälsan.

Alla patienter 65 år eller äldre erbjuds riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår minst en gång per år.

All personal, inklusive chef och sjuksköterskor arbetar enligt Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg och genomgår deras webbaserade utbildning minst en gång per år.

All personal rapporterar händelser/avvikelser som inträffat i verksamheten och som medfört eller kunnat medföra en vårdskada. Avvikelsen registreras i dokumentationssystemet Vodoks avvikelsemodul. Vid allvarliga hälso- och sjukvårdsavvikelser tas direkt kontakt med verksamhetschef och MAS.

- *De viktigaste resultaten som uppnåtts*

Ingen konstaterad undernäring och inga trycksår är uppkomna.

All personal, inklusive chef och sjuksköterska har genomgått Webbutbildning i basala hygienrutiner och klädregler och arbetar därefter.

Ingen patient har drabbats av covid-19. Ingen spridning av utbrottbenägna infektioner har skett.

- *Framåtblick 2024*

Alla patienter 65 år eller äldre ska erbjudas riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår minst en gång per år.

För att förebygga vårdskador samverkar verksamhetschef, biträdande enhetschef och sjuksköterska från LSS/SoL-hälsan regelbundet.

Hälso- och sjukvårdspersonal bidrar till ökad patientsäkerhet genom att rapportera händelser till ansvarig chef.

Avvikelser dokumenteras av sjuksköterska i dokumentationssystemet. Avvikelser behandlas på APT.

All personal genomgår Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg och genomgår deras webbaserade utbildning minst en gång per år och arbetar därefter.

Folkhälsomyndighetens, regionens och stadens rekommendationer gällande smitta och smittförebyggande arbete följs.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

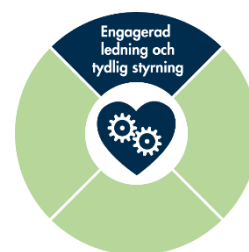
I den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet har fyra grundläggande förutsättningar identifierats för att nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid”;

1. Engagerad ledning och tydlig styrning
2. En god säkerhetskultur
3. Adekvat kunskap och kompetens
4. Patienten som medskapare

Engagerad ledning och tydlig styrning

Övergripande mål och strategier

Enheten har som övergripande mål att erbjuda vårdragarna god och säker vård. Vi ska främja en hög patientsäkerhet och förhindra att vårdragarna drabbas av eller utsätts för risk att drabbas av vårdskada.



Strategier för att nå en patientsäker vård:

- Systematiska evidensbaserade riskbedömningar och bedömningar av patientens hälsa och vårdbehov erbjuds och genomförs.
- Bedömningar av patientens behov görs utifrån vårdteamets samlade kunskap och med patienten som medskapare.
- Vid palliativ vård i livets slutskede följs rutiner som säkrar ett gott omhändertagande.
- Läkemedelshanteringen säkras genom följsamhet till upprättade riktlinjer och rutiner samt systematiska läkemedelsgenomgångar.
- Basala hygienrutiner följs för att förhindra smittspridning och vårdrelaterade infektioner.
- Avvikelse, synpunkter och klagomål används för att identifiera risker, åtgärda brister och förebygga incidenter och vårdskador.
- Hälso- och sjukvårdsdokumentation är följsam till ställda krav och mål i lagar, föreskrifter och riktlinjer.
- Säkra och utveckla adekvat kunskap och kompetens för hälso- och sjukvården.
- Systematiska egenkontroller.

Prioriterade mål 2023

1. Alla patienter över 65 år erbjuds riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår minst en gång per år.
2. Inga trycksår uppkomna i verksamheten.
3. Förhindra spridning av smittsamma sjukdomar och infektioner.

Organisation och ansvar

Stadsdelsnämnden har som ansvarig vårdgivare haft det övergripande ansvaret för att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL, upprätthålls för att förhindra att vårdskada uppstår. Den 1 januari 2024 övergick det övergripande ansvaret till LSS/SoL-hälsan som är organiserat under socialförvaltningen.

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 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 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.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Intern samverkan

Hälso- och sjukvårdspersonal och baspersonal har tät kontakt för uppföljning utifrån varje enskild vårdtagares behov.

Verksamhetschef och sjuksköterska samverkar för att identifiera riskområden.

Extern samverkan

Sjuksköterska samverkar med de vårdcentraler och öppenvårdsmottagningar inom psykiatri där patienten är listad.

Sjuksköterska samverkar med husläkare och specialistläkare på berörda vårdcentraler och öppenvårdsmottagningar för att diskutera frågor som rör patientsäkerheten på individnivå i syfte att förbygga att patienter drabbas av vårdskada.

Informations säkerhet

I samband med anställning skriver samtliga medarbetare på en sekretessförbindelse. Kravet på sekretess tas upp på arbetsplatsträffar minst 1 gång/år.

Endast verksamhetens sjuksköterska har tillgång till systemet för hälso- och sjukvårdsdokumentation-

Den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalens journalföring har kontrolleras av ansvarig verksamhetschef.

En god säkerhetskultur

Hälso- och sjukvårdspersonal rapporterar skriftligt avvikelser/händelser som medfört eller kunnat medföra en vårdskada till sjuksköterska som registrerar dem.

Avvikelse rapporten hanteras skyndsamt och analys om varför avvikelserna uppstått utreds. Om utredning visar på behov av förbättrade rutiner införs de direkt. Alla avvikelser tas upp för genomgång i lärande syfte på kommande arbetsplatsträff.

Vid allvarliga hälso- och sjukvårdsavvikelser tas direkt kontakt med verksamhetschef och MAS. Allvarliga händelser och avvikelser bedöms och utreds. Avvikelse analyseras av och sammanställs av verksamhetschef och sjuksköterska. Alla händelser och avvikelser tas upp och återkopplas regelbundet vid arbetsplatsträffar och vid rapporteringstillfällen.

Klagomål som inkommer via IVO (inspektionen för vård och omsorg) och Patientnämnden diarieförs och lämnas till verksamhetschef för bedömning och utredning. Utredning görs vid behov i samråd med MAS.

Kontinuerlig kontakt hålls med den som lämnat in klagomålet eller synpunkten. Övriga klagomål/synpunkter som inkommer direkt till enheten tas omhand av verksamhetschef som avgör grad av utredning.

Alla klagomål/ synpunkter utreds och leder vid behov till en rutinförändring. Alla medarbetare informeras om klagomål/synpunkter.



Adekvat kunskap och kompetens

Vid rekrytering av nya medarbetare kräver vi alltid att personen är utbildad undersköterska. Nya medarbetare introduceras enligt verksamhetens rutin. Det finns dokumenterade rutiner som verksamheten går igenom kontinuerligt på arbetsplatsträffar och verksamhetsmöten. Dessa uppdateras vid behov.

Inför delegering utför medarbetaren ett test som ska utföras med godkänt resultat

En kompetensutvecklingsplan tas fram utifrån de krav som ställs på verksamheten för att säkerställa kompetensen



Patienten som medskapare

Vid inflyttning hålls ett ankomstsamtal med sjuksköterska. Vid ankomstsamtalet informeras vårdtagare och eventuell närstående om Patientnämndens arbete. Informationsbroschyr om Patientnämnden lämnas i samband med inflyttning.

Patienter/närstående uppmanas/uppmuntras att komma in med synpunkter och klagomål när de upptäcker risker eller brister i verksamheten. Vid vårdplaneringar och uppföljningar då risker för den enskilda individen diskuteras deltar eventuell vårdtagare/närstående.



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

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Socialstyrelsen har tagit fram fem nationella fokusområden för en säker vård och att så få patienter som möjligt ska drabbas av vårdskador. De fem fokusområdena är:

1. Öka kunskap om inträffade vårdskador
2. Tillförlitliga och säkra system och processer
3. Säker vård här och nu
4. Stärka analys, lärande och utveckling
5. Öka riskmedvetenhet och beredskap

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

De egenkontroller som genomförts är granskning av andelen genomförda riskbedömningar för fall, trycksår och undernäring, granskning av andelen trycksår uppkomna på enheten och granskning av andelen medarbetare som genomgått Socialstyrelsens webbaserade utbildning en gång per år.

Egenkontroller som har genomförts under 2023

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Registrerade riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår för patienter 65 år eller äldre som tackat ja till erbjudandet.	1 gång per år	Vodok
Trycksår uppkomna i verksamheten	1 gång i månaden	HSL- indikatorer
Antibiotikaföreskrivning Vårdrelaterade infektioner	1 gång i månaden	Infektionsregistrering HSL- indikatorer
Basala hygienrutiner och klädregler	1 gång per år	Vårdhygiens blanketter- Självskattning och observationer av följsamhet av basala hygienrutiner och klädregler

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Personal som genomgått Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning	1 gång per år	Utbildningsbevis på genomförd utbildning

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Allvarliga händelser och avvikelser bedöms och utreds. Avvikelseanalyseras och sammanställs av verksamhetschef och sjuksköterska.

Vid allvarliga hälso- och sjukvårdsavvikelser tas direkt kontakt med verksamhetschef och MAS. Utredning görs i samverkan med MAS.

Inträffade händelser och avvikelser tas upp och analyseras på arbetsplatsträff i lärande syfte.



Tillförlitliga och säkra system och processer

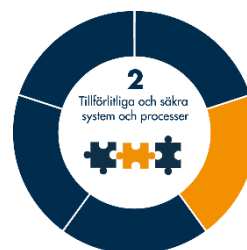
Vårdskador mäts genom att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal rapporterar avvikelser. Utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer, till exempel genomförda riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår rapporteras en gång i månaden. Avvikelse registreras av sjuksköterska i dokumentationssystemet så snart en händelse inträffat.

Avvikelse analyseras och sammanställs av verksamhetschef och hälso- och sjukvårdspersonal. Återkoppling av analysen och eventuellt förändrat/förbättrat arbetssätt delges till berörd personal.

För att förhindra spridning av vårdinfektioner har alla medarbetare, inklusive chef, genomgått Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning. Infektionsregistreringen har följts och analyserats under året.

Riktlinjer och rutiner för att förhindra smitta och smittspridning har följts. Kohortvård används vid misstanke om smitta.

All läkemedelshantering sker enligt upprättade lokala rutiner och inför delegering får alla medarbetare utbildning och handledning och genomför ett skriftligt webbaserat test som ska vara godkänt.



Säker vård här och nu

Riskhantering

Verksamhetschefen ansvarar för att en riskanalys genomförs vid förändringar av organisationen eller på annat sätt i verksamheten. Riskanalys görs alltid tillsammans med sjuksköterska och baspersonal. Samma gäller vid större förändringar av rutiner.



Verksamheten identifierar fortlöpande riskområden genom händelserapporter/avvikelser från personal.

Kyrkogatans gruppboende lades ned sista juni 2023 och de boende flyttade till andra boenden inom Stockholms stad. Vid varje flytt hade sjuksköterska ett överlämningsamtal med det nya boendets sjuksköterska.

From 1 januari 2024 ansvarar LSS/SoL-hälsan för hälso- och sjukvården på Triangelns gruppboende. Även här skedde överlämningsamtal mellan enhetens sjuksköterska och den nya sjuksköterskan från LSS/SoL- hälsan.

Avvikelser analyseras av verksamhetschef och hälso- och sjukvårdspersonalen och åtgärder genomförs vid behov.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter, insamling av statistik och resultat från egenkontroller är en del av det fortlöpande förbättringsarbetet inom hälso- och sjukvård



Tabellen visar resultaten utifrån verksamhetens mål för 2023.

Mål	Strategi/er	Åtgärd	Resultat	Analys
Alla patienter 65 år eller äldre ska erbjudas riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår.	Omvårdnadsansvarig sjuksköterska erbjuder och genomför riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår för patienter som tackar ja till erbjudandet.	Granskning av andelen patienter med genomförda riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår som tackat ja till erbjudandet en gång per år.	Andelen genomförda riskbedömningar för fall uppgår till 75% procent, för undernäring till 75 procent och trycksår till 75 procent. Andelen riskpatienter för fall uppgår till 100 procent, för undernäring 50 procent och för trycksår 0 procent	Godkänt resultat
Inga trycksår uppkomna på enheten.	Omvårdnadsansvarig sjuksköterska vidtar förebyggande åtgärder när patienter med risk trycksår identifierats och dokumenterar detta i en hälsoplan i journalen.	Granskning av andelen trycksår uppkomna i verksamheten en gång per månad	Andelen uppkomna trycksår på enheten uppgår till 0 procent	Godkänt resultat

Förhindra spridning av vårdrelaterade infektioner och smittor.	All personal tillämpar basala hygienrutiner och klädregler.	Granskning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler genom självskatning och observationer en gång per år.	Egenkontroll av följsamhet till basala hygienrutiner har utförts i början av 2023.	Resultatet påvisade en brist i att följa klädregler. Efter egenkontrollen och klargörandet av rutinen ökade följsamheten.
	All personal följer gällande handlingsprogram vid smittsamma infektioner och sjukdomar.	Granskning av andelen antibiotikabehandlade Infektioner infektionsregistreringen en gång per månad.	Andelen genomförda infektionsregistreringar uppgår till 100 procent.	Godkänt resultat
	All personal genomgår Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning en gång per år.	Granskning av andelen personal som genomgått Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning en gång per år.	Andelen personal som genomgått Vårdhygiens webbaserade utbildning uppgår till 100 procent	Godkänt resultat

Samlad analys

Verksamhetens egenkontroller utifrån verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet 2023 har utförts med godkänt resultat.

Hälso- och sjukvårdsdokumentationen har förbättrats under året men når inte helt uppsatta mål. Individuella riskbedömningar har dokumenterats. Systematiska egenkontroller av hälso- och sjukvårdsdokumentationen behöver genomföras för att säkerställa att den uppfyller ställda krav.

Extern granskning av läkemedelshanteringen har genomförts med handlingsplan och åtgärder. Uppföljning kommer att utföras tillsammans med LSS/SoL-hälsan.

Arbetet med att utveckla systematiska egenkontroller pågår.

Avvikelser

Under året har totalt 17 avvikelser registrerats enligt nedanstående tabell.

Typ av avvikelse	Antal
Fall	2
Läkemedel, varav	15
Utebliven dos	13
Förväxling av tidpunkt	1
Övrigt annat	1

Under året har två fall rapporterats. Inget av fallen ledde till skada.

13 stycken avvikelser gällande utebliven dos av läkemedel har rapporterats. Vid de avvikelser som avser utebliven dos är det inte alltid klart om det är patienten som inte varit hemma, patienten som inte velat ta emot sina läkemedel eller om personal har missat.

Klagomål och synpunkter

Under året har inget klagomål som rör patientsäkerheten framkommit.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Under året har vi följt upprättade riskbedömningar, Folkhälsomyndighetens rekommendationer, regionens och stadens rekommendationer för särskilda boenden.

Alla patienter över 65 år ska erbjudas individuella riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår minst en gång per år. Riskbedömningar har erbjudits och genomförts för flertalet.

Arbetet med systematiska egenkontroller pågår.



MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Fån och med 1 januari 2024 kommer LSS/SoL-hälsan att ha ansvar för hälso- och sjukvårdsarbetet på Triangelns gruppboende. Vi kommer att fortsätta arbetet med att uppdatera vårt kvalitetsledningssystem för att säkerställa att alla får en god och säker hälso- och sjukvård. Vi kommer att utföra de egenkontroller som vi infört och därefter arbeta med analys och åtgärder utifrån resultat.

Vi kommer att skärpa arbetet med att analysera avvikelser samt följa de rutiner som LSS/SoL-hälsan har.

Vi kommer att fortsätta att arbeta med basala hygienrutiner och klädregler och ha en hög beredskap för ett förändrat läge och följa rekommendationer och riktlinjer från Folkhälsomyndigheten, staden och regionen.

MÅL 2024

1. Alla patienter över 65 år ska erbjudas riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår minst en gång per år.
2. Inga trycksår uppkomna i verksamheten.
3. Förhindra spridning av smittsamma sjukdomar och infektioner.

STRATEGIER

1 och 2. Sjuksköterska erbjuder och gör riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår minst en gång per år för alla patienter 65 år eller äldre som tackar ja till erbjudandet.

3.1. All personal tillämpar basala hygienrutiner och klädregler.

3.2. All personal följer gällande handlingsprogram, riktlinjer och rutiner vid smittsamma sjukdomar och vårdrelaterade infektioner.

3.3. All personal, inklusive chef och sjuksköterskor genomgår Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning minst en gång per år.