

Patientsäkerhetsberättelse

Östermalms dagverksamheter År 2020

Datum och ansvarig för innehållet

2021-03-01 Ann-Christine Osvald

Innehåll

Patientsäkerhetsberättelse.....	1
Sammanfattning.....	3
Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet.....	4
<i>Övergripande mål:.....</i>	<i>4</i>
Ansvar för patientsäkerheten.....	4
Rutiner för egenkontroll samt vilken egenkontroll som genomförts under året.....	5
Åtgärder för att öka patientsäkerheten.....	5
Rutiner för att identifiera risker i verksamheten.....	6
Informationssäkerhet.....	6
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	6
Utredning av händelser - vårdskador.....	6
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	6
Klagomål och synpunkter.....	7
Sammanställning och analys.....	7
Gästers och närståendes delaktighet.....	7
RESULTAT OCH ANALYS.....	8
<i>Egenkontroll.....</i>	<i>8</i>
<i>Avvikelser.....</i>	<i>8</i>
<i>Klagomål och synpunkter.....</i>	<i>8</i>
<i>Händelser och vårdskador.....</i>	<i>8</i>
Mål och strategier för kommande år.....	9

Sammanfattning

Den rådande pandemin har påverkat verksamheten och under året har den även varit stängd under perioder. Verksamheten har vid flera tillfällen utmanats av att ställa om sin verksamhet och implementera nya anpassade rutiner för att följa regionens, myndigheternas och stadens riktlinjer. Lokala rutiner och arbetsätt om smittförebyggande åtgärder för covid-19 har upprättats och implementerats.

Verksamhetens övergripande mål är att bedriva hälso- och sjukvård av god kvalitet och hög patientsäkerhet under den enskildes vistelse på dagverksamheten.

Utförandet av hälso- och sjukvårdsinsatser övergick från Löjtnantsgården till Rio vård- och omsorgsboende 2020-05-01 vilket inträffade när verksamheten var stängd. I samband med byte av leverantör har verksamhetschef gått igenom och reviderat ledningssystemet och implementerat lokala rutiner hos baspersonalen.

Baspersonalen har genomgått utbildningar i:

- Delegering
- Förflyttningsteknik
- Basala hygienrutiner och klädregler

Under kommande år behöver verksamheten säkerställa att sjuksköterskor har behörighet i Vodok och att lokala rutiner är implementerade hos all personal även timanställda.

Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet

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

Övergripande mål:

- Verksamhetens mål är att bedriva hälso- och sjukvård av god kvalitet med hög patientsäkerhet när gästen har ett sådant behov under vistelsen i dagverksamheten.

Ansvar för patientsäkerheten

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

Vårdgivaren har det yttersta ansvaret för att det bedrivs ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att man aktivt arbetar förebyggande för att förhindra vårdskador.

- Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar för att tillgodose gästernas behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet under vistelsen i dagverksamheten. Verksamhetschefen ansvarar även för att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller har kunnat medföra en vårdskada.
- Verksamhetschef för hälso- och sjukvården på Rio vård- och omsorgsboende är chef för den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen som vid akuta behov gör insatser på Östermalms dagverksamheter och ansvarar för att det finns hälso- och sjukvårdspersonalen tillgänglig för dagverksamheten när behov av insatser uppstår.
- Hälso- och sjukvårdspersonalen ska medverka till en hög patientsäkerhet och har i sitt yrkesutövande skyldighet att följa lagar, regler och rutiner som finns upprättade i verksamheten. Den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen är anställd på Rio vård- och omsorgsboende. Hälso- och sjukvårdspersonalen är ansvarig för insatser som kan uppstå för gästerna under vistelsen i dagverksamheten.
- Baspersonal som genom delegering utövar hälso- och sjukvårdsuppgifter är skyldiga att följa lagar, riktlinjer och gällande rutiner för att medverka till en hög patientsäkerhet.
- Verksamheten har stöd av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) som arbetar utifrån sitt ansvarsområde så att gästerna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet under vistelsen i dagverksamheten.
- Stadsdelens dietist stödjer verksamheten i frågor som rör de måltider som serveras.

Rutiner för egenkontroll samt vilken egenkontroll som genomförts under året

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

Egenkontroll	Omfattning	Källa
--------------	------------	-------

Hälso- och sjukvårdsdokumentation	Två gånger per år	Vodok 2.0
Loggkontroller	Två gånger per år	Vodok 2.0
Avvikelser Synpunkter och klagomål	Varje månad	Avvikelsesystemet i Vodok 2.0
Basala hygienrutiner, självskattning	2 gånger per år	Vårdhygien.se
Utbildning basala hygienrutiner	1 gång per år	Vårdhygien.se
Inventarieförteckning medicintekniska hjälpmedel	1 gång per år, oftare vid nyinköp	
Funktionskontroll övriga medicintekniska hjälpmedel	1 gång per år	
Delegering	1 gång per år	
Förflyttningsteknik	1 gång per år	

Åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

Inför byte av leverantör av akuta insatser inom hälso- och sjukvård har följande åtgärder vidtagits:

- Besök av hälso- och sjukvårdspersonalen i verksamheten i syfte att presentera dagverksamheterna, deras personal och arbetssätt.
- Revidering av ledningssystem utifrån nytt ansvar och arbetssätt
- Inventering och funktionskontroll av medicintekniska produkter
- Kompetenshöjning och delegering
- Nya lokala rutiner har gått igenom på verksamhetsmöten.
- Ny rutin Smittförebyggande åtgärder covid-19 har implementerats.
- Samtlig baspersonal har genomfört utbildning och självskattning av basal hygien samt andra smittförebyggande åtgärder.

Rutiner för att identifiera risker i verksamheten

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Rutin finns för att identifiera risker i verksamheten.

Riskanalyser har genomförts där följande har ingått:

- Övergång till ny leverantör av hälso- och sjukvårdsinsatser

- Smittförebyggande åtgärder
- Kompetens i förflyttningsteknik
- Bemanning – personal i tjänst med delegering
- Inte får tag på sjuksköterska
- Värmebölja

Riskanalyserna uppdateras vid behov dock minst en gång per år.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Verksamhetschef har utfört loggkontroll i Vodok 2.0 (system för patientjournalen). Verksamhetschef har utfört egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentation.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 2 § p 3

Verksamheten samverkar med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal anställd av Rio vård- och omsorgsboende, den enskilde gästens primärvård och hemtjänst. Legitimerad personal samverkar med gästens husläkarmottagning och/eller distriktssköterska när behov av hälso- och sjukvårdsinsats uppstår under vistelsen på dagverksamheten.

Extern samverkan med Smittskydd Stockholm har bidragit till att säkra vården.

Utredning av händelser - vårdskador

HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket

Verksamheten har inte haft händelser som medfört vårdskada.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

Baspersonal informerar sjuksköterska och lämnar ifyllt avvikelseblankett för hantering i Vodok 2.0. Sjuksköterska informerar gästens husläkarmottagning/vårdcentral om avvikelser som lett till hälso- och sjukvårdsinsatser under vistelsen på dagverksamheten. Vid allvarliga avvikelser (risk för vårdskada) informeras enhetschef omgående. MAS informeras muntligt av verksamhetschef vid risk för allvarlig vårdskada/vårdskada.

Avvikelse följs upp utifrån rutin och hanteras, utreds och dokumenteras löpande i avvikelsemodule. Verksamhetschef hanterar avvikelser och fallrapporter i Vodok 2 i samverkan med hälso- och sjukvårdspersonal. Om avvikelse måste kompletteras förs en dialog med ansvarig

sjuksköterska i syfte att minimera risken för upprepning. MAS och MAR ansvarar för att stänga avvikelser när dessa är färdighanterade.

Klagomål och synpunkter

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

Information om möjligheten att lämna förslag, klagomål eller synpunkter finns väl synligt i verksamheten. Möjligheten att lämna muntliga eller skriftliga synpunkter och klagomål delges gäster och eventuella anhöriga vid välkomstsamtalet. Om gästen tycker det är krångligt hjälper personalen till. Synpunkterna ska omgående lämnas till verksamhetschef som ansvarar för återkoppling.

Inkomna synpunkter, förslag och klagomål tas upp på enhetens verksamhetsmöte för att kvalitetsutveckla verksamheten. Alla medarbetare ska få kännedom om inkomna synpunkter, förslag och klagomål. Chef sammanställer och analyserar de synpunkter, beröm eller klagomål som inkommit under verksamhetsåret. Analyserna utmynnar i förslag på förbättringsåtgärder inom verksamheten. Redovisning av inkomna klagomål, synpunkter och beröm sker i tertialrapporter och verksamhetsberättelse.

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

Avvikelser hanteras, utreds och dokumenteras löpande i journalsystemets avvikelsemodul (Vodok). Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter sammanställs och analyseras. Händelsenalys på organisationsnivå sker på verksamhetsmöten. Återkoppling till personal görs av ansvarig chef.

Gästers och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Verksamheten erbjuder gäster och anhöriga möte om hälso- och sjukvårdsinsatser om behov uppstår. Baspersonal arbetar utifrån äldreomsorgens värdegrund gällande bemötande och delaktighet och Program för stöd till anhöriga 2021-2024.

RESULTAT OCH ANALYS

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Egenkontroll

Resultatet av egenkontroll av loggkontroller visar att ingen obehörig har varit inne i journalsystemet.

Resultat av egenkontroll av dokumentation visar att sjuksköterskor har behörighet till Vodok. Konstateras att det är ett fåtal utförda hälso- och sjukvårdsinsatser under året och att vissa svårigheter med att logga in i organisationsträdet har gjort att dokumentation skett på papper.

Resultat av egenkontroll av synpunkter och klagomål visar att det inte förekommit några.

Resultat av kunskaper i basala hygienrutiner visar att den är god men fortsatt arbete behövs för att bibehålla kompetensen.

Resultat av delegering visar att personalen genomgått utbildning under året och att alla delegeringar är aktuella.

Resultat av utbildning förflyttningsteknik visar att all personal genomgått utbildning under året.

Avvikelser

Verksamheten har inte haft några avvikelser inom området hälso- och sjukvård.

Klagomål och synpunkter

Inga klagomål och synpunkter gällande hälso- och sjukvården har inkommit.

Händelser och vårdskador

Verksamheten har inte haft några händelser eller avvikelser som lett till vårdskada.

Mål och strategier för kommande år

Under år 2021 behöver verksamheten:

- Egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentation.
- Loggkontroller av hälso- och sjukvårdsdokumentation.
- Revidera inventarielistor för MTP och genomföra funktionskontroll.

- Säkerställa kompetensen hos personalen inom basala hygienrutiner, förflyttningsteknik, delegeringar och smittskyddsåtgärder.
- Genomgång av relevanta rutiner på månatliga verksamhetsmöten, t.ex. kontakt med sjuksköterska.
- Lokala rutiner revideras årligen och oftare vid behov.
- Analysera resultat från egenkontroller och planera utifrån identifierade utvecklingsområden.
- Utredda, analysera och följa upp rapporterade hälso- och sjukvårdsavvikelser.
- För att nå målet med patientsäkerhet behöver verksamheten fortsatt arbeta med att behålla kompetensen inom basala hygienrutiner och andra smittförebyggande åtgärder.
- Upprätthålla dialogen med Rio vård- och omsorgsboende för att säkerställa patientsäkerheten.
- Säkerställa att sjuksköterskor har behörighet i Vodok (nyanställda och inför sommarledighet).
- Säkerställa att lokala rutiner är implementerade hos all personal även timanställda.