

Patientsäkerhetsberättelse

Östermalms dagverksamheter År 2021

Datum och ansvarig för innehållet
2022-03-01 Victoria Lindberg

Innehåll

Patientsäkerhetsberättelse	1
Sammanfattning	3
Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet	4
<i>Övergripande mål:</i>	4
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	7
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	7
Klagomål och synpunkter	7
Sammanställning och analys	8
Gästers och anhörigas delaktighet	8
RESULTAT OCH ANALYS	8
<i>Egenkontroll</i>	<i>8</i>
<i>Avvikelse</i>	<i>8</i>
<i>Klagomål och synpunkter</i>	<i>9</i>
<i>Händelser och vårdskador</i>	<i>9</i>
Mål och strategier för kommande år	9

Sammanfattning

Den rådande pandemin har påverkat verksamheten och 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 arbetssätt om smittförebyggande åtgärder för covid-19 har upprättats och implementerats. Vi har haft en god personaltäthet för att kunna säkerställa våra gästers trygghet och säkerhet.

Baspersonalen har 2021 genomgått utbildningar i:

- o Basala hygienrutiner
- o En ur personalen har 2021 genomgått fördjupningskurs USK 4 med inriktning Friskvård och hälsa samt kost, måltid och munhälsa.

Verksamhetens övergripande mål är att bedriva hälso- och sjukvård av god kvalitet och hög patientsäkerhet under den enskildes vistelse på dagverksamheten. Vi har under 2021 säkerställt att vi har rätt utrustning som krävs och att den fungerar, vi har köpt in nya blodtrycksmätare samt febertermometrar som finns på varje enhet.

Under kommande år behöver verksamheten säkerställa att sjuksköterskor har behörighet i Vodok och att lokala rutiner är implementerade hos all personal även timanställda. Delegeringar ska genomföras för 2022. Ökad samverkan med hälso- och sjukvårdsansvarig chef för sjuksköterskorna på Rio VoB. Utbildning i förflyttningsteknik och ergonomi kommer genomföras av fysioterapeut för all baspersonal.

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 sjukvårdspersonal 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

- 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, vi har under 2021 köpt in nya produkter till varje verksamhet för att säkerställa god funktion.
- Kompetenshöjning och delegering
- Lokala rutiner har gått igenom i verksamheten
- Smittförebyggande åtgärder ex source control under hela arbetspasset har implementerats.
- Rutin för Smittspårning vid positivt covid 19-test av gäst eller personal har implementerats.

- Samtlig baspersonal har genomfört utbildning och självskattning av basala hygienrutiner.
- Verksamhetschef har en kontinuerlig dialog med MAS för att säkerställa att vi arbetar efter rådande riktlinjer.

Rutiner för att identifiera risker i verksamheten

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Rutin finns för att identifiera risker i verksamheten.

Risکانalyser har genomförts där följande har ingått:

- Smittförebyggande åtgärder
- Riskbedömningar kring varje gäst görs i samband med att de börjar på dagverksamheten. Riskbedömningen avser de ergonomiska, psykiska och sociala samt hygieniska förhållanden.
- Bemanning – personal i tjänst med delegering
- Bemanning – vid hög sjukfrånvaro se checklista för beredskapsplanering, personalbortfall.
- Inte får tag på sjuksköterska
- Värmebölja

Risکانalyserna 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 patienjournalen). 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 rapporteringskyldighet

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

Baspersonal informerar sjuksköterska och lämnar ifylld 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/allvarlig 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 §

Avvikelse 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 anhörigas 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.

Om en gäst insjuknar i Covid-19 har vi genomfört smittspårning enligt riktlinje för covid-19 inom kommunal vård och omsorg. Vi har kontaktat anhöriga till våra gäster för att informera dem om att deras närstående exponerats i verksamheten och att de ska vara vaksamma för symptom.

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. Några sjuksköterskor har avslutats och deras behörighet har därmed tagits bort. 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. Delegering ska ske årligen och behöver aktualiseras 2022.

Avvikelse

Verksamheten har haft ett fåtal avvikelser inom området hälso- och sjukvården som rör insatser som ej dokumenterats och en brist i kontakt med sjuksköterska.

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 2022 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.
- Utbildning inom förflyttningsteknik och ergonomi kommer genomföras av fysioterapeut vid utbildningstillfällen under våren 2022.
- Hälso- och sjukvårdsansvarig chef på Rio VoB tillsammans med verksamhetschef för dagverksamheterna ska samverka genom dialog tillsammans med Rio – hälso- och sjukvårdsteam och baspersonal.