

Patientsäkerhetsberättelse för Östermalms stadsdelsnämnd, dagverksamheterna Östermalm År 2022



Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

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 ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.

Dagverksamheterna

Dagverksamheterna Östermalm består av tre biståndsbedömda dagverksamheter, varav två med demensinriktning och en med social inriktning. Dagverksamheterna med demensinriktning riktar sig till personer över 65 år som har en demensdiagnos och har öppet alla vardagar kl. 09.00-15.00 med sammanlagt 26 inskrivna gäster per dag. Dagverksamheten med social inriktning riktar sig till personer över 65 år med ensamhetsproblematik och har öppet två dagar per vecka kl. 09.00-15.00 med 10 inskrivna gäster per dag. Baspersonalen som arbetar med gästerna på dagverksamheterna är utbildade undersköterskor.



Källa:

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

Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.

I syfte att förtydliga har mindre justeringar i inledning och bilaga genomförts, 2022-05-18.

Innehåll

SAMMANFATTNING.....	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	8
Informationssäkerhet	8
En god säkerhetskultur	9
Adekvat kunskap och kompetens	10
Patienten som medskapare	10

AGERA FÖR SÄKER VÅRD	11
Öka kunskap om inträffade vårdskador	12
Tillförlitliga och säkra system och processer	13
Säker vård här och nu	13
Riskhantering	13
Stärka analys, lärande och utveckling	14
Avvikelse	14
Klagomål och synpunkter	14
Öka riskmedvetenhet och beredskap	14
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	15

SAMMANFATTNING

Under 2022 ville vi öka samverkan med sjuksköterska på Rio vård- och omsorgsboende för ett bättre samarbete och säkerställa en god vård när sådant behov uppstår hos gästerna på dagverksamheten. Av vikt var även att säkerställa kompetensen hos baspersonal i basala hygienrutiner, förflyttningsteknik, delegeringar och smittskyddsåtgärder samt att lokala rutiner är implementerade i verksamheten.

Under 2022 har ny rutin upprättats av områdeschef för Rio vård- och omsorgsboende gällande delegering av läkemedel samt hälso- och sjukvårdsbedömning på dagverksamheten. En legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har huvudansvar för kontakten med dagverksamheten. Under 2022 genomgick baspersonalen på dagverksamheten utbildningen "förflyttningsteknik, ergonomi och fallprevention" med en fysioterapeut i syfte att säkerställa att vi arbetar för gästernas säkerhet samt säkerställa en god arbetsmiljö för baspersonalen. Vi påbörjade utbildning i stjärnmärkning demens i syfte att öka kompetensen inom demens i verksamheten. Timvikarier bokades in för att baspersonalen skulle kunna genomgå utbildningarna på arbetstid. Vi har under 2022 genom source control och vidtagna smittskyddsåtgärder säkerställt att vi arbetar efter vårdgivarguidens riktlinjer vilket har fungerat väl.

Under 2023 vill vi att samverkan med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på Rio vård- och omsorgsboende ska förbättras. Ansvarig sjuksköterska på Rio vård- och omsorgsboende har tagit initiativet att, tillsammans med sina kollegor, komma till dagverksamheten för att träffa baspersonal i syfte att öka samarbetet och förståelsen mellan våra professioner. Detta leder i sin tur till en säker och god vård för våra gäster. Under hösten 2022 utvecklades och presenterades ett nytt gemensamt ledningssystem för kvalitet för socialtjänst och äldreomsorg på Östermalm. Inför 2023 är det ett stöd för det lokala kvalitets- och ledningssystemet på dagverksamheten avseende exempelvis att skapa och revidera lokala rutiner och avvikelshantering.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Förvaltningen följer stadens riktlinjer som tydliggör ansvar och roller inom hälso- och sjukvårdsområdet men bedömer att hälso- och sjukvårdsfrågor behöver få ett ökat utrymme och ser ett behov av ökad kunskap om hälso- och sjukvårdsområdet. Behovet finns på alla nivåer men ser olika ut beroende på funktion/roll och uppdrag. Under året har en kartläggning och nulägesanalys genomförts genom att använda Sveriges kommuner och regioner (SKR) Analysverktyg patientsäkerhet. Resultatet har analyserats och ett arbete pågår med prioriterade områden i en handlingsplan. Detta arbete kommer att fortsätta under 2023.

Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Äldreomsorgens övergripande mål är att varje gäst i dagverksamheten ska känna sig trygg och säker i kontakten med vården och att den vård som ges uppfyller kraven på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagens definition¹

Verksamheten har i utvecklingsplaner tydliggjort inriktning för äldreomsorgen genom kartläggningen i analysverktyget, verksamhetsuppföljningar och egenkontroller. Inom vissa områden behöver arbetssättet förändras och gästens perspektiv tas till vara för att målen ska kunna uppnås. Nyckelord som personcentrering, helhetssyn och gemensam målbild behöver finnas med i processen för att ansvaret att erbjuda en vård och omsorg med god kvalitet ska uppnås.

¹ Hälso- och sjukvård ska bedrivas så att kraven på god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska

1. vara av god kvalitet och hygienisk standard,
2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och

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

Strategier för patientsäkerhetsarbetet är egenkontroller och loggkontroller av hälso- och sjukvårdsdokumentation samt att revidera inventarielistor för MTP och genomföra funktionskontroll. En viktig del är även att analysera resultat från egenkontroller och planera utifrån identifierade utvecklingsområden.

Lokala rutiner ska revideras årligen och oftare vid behov och det ska säkerställas att lokala rutiner är implementerade hos all baspersonal. Genomgång av relevanta rutiner behöver göras på månatliga verksamhetsmöten, exempelvis rutinen ”delegering av läkemedel och hälso- och sjukvårdsbedömning på Dagverksamheten” enligt samverkansöverenskommelsen med Rio vård- och omsorgsboende.

Verksamhetschef för dagverksamheterna tillsammans med hälso- och sjukvårdsansvarig chef på Rio vård- och omsorgsboende ska samverka genom dialog tillsammans med baspersonal och hälso- och sjukvårdsteam för att säkerställa patientsäkerheten. Det behöver även säkerställas att sjuksköterskorna på Rio vård- och omsorgsboende har behörighet i Vodok (nyanställda och inför sommarledighet). Dialogen med Rio vård- och omsorgsboende behöver upprätthållas.

Kompetensen inom basala hygienrutiner, förflyttningsteknik, delegeringar och smittskyddsåtgärder behöver säkerställas hos baspersonalen. Verksamheten behöver fortsatt arbeta efter aktuella riktlinjer för basala hygienrutiner och smittförebyggande åtgärder.

Verksamheten ska även utreda, analysera och följa upp rapporterade hälso- och sjukvårdsavvikelser för att säkerställa patientsäkerheten.

Organisation och ansvar

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

Nämndens ansvar

Stockholms stad har uppdragit till Östermalms stadsdelsnämnd att utgöra vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen² för de verksamheter som bedrivs i egen regi i stadsdelen. Nämnden har det övergripande ansvaret för att den hälso- och sjukvård som erbjuds inom ansvarsområdet uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård.

Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård enligt HSL:

Kravet på att verksamhetschef ska finnas "där hälso- och sjukvård bedrivs" och är reglerad i lag och förordning³. Verksamhetschefen har enligt hälso- och sjukvårdslagen det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården. I ansvaret ingår att säkerställa att resursanvändning och bemanning ger förutsättningar för en god och säker vård samt för att kunna bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) funktion är reglerad i lag och förordning⁴ och innebär att MAS ska ansvarar för att patienter får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens område.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Den medicinskt ansvarige för rehabilitering (MAR) har jämförbart uppdrag med MAS inom området rehabilitering. MAR och MAS har ett nära samarbete.

Vårdgivaren utreder händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Både MAS och MAR har delegation från nämnden att göra en anmälan enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om händelser som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.

² Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

³ Enligt HSL (2017:30) 3 kap. 2 §, ska det, där det bedrivs vård, finnas någon som ansvarar för verksamheten (verksamhetschef). Verksamhetschef ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 4 kap. 1-5 §§

⁴ Enligt HSL (2017:30) 11 kap. 4 §. Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80) 4 kap. 6 §.

Avdelningschef

Avdelningschef har ett ansvar över avdelningen för äldreomsorg i stadsdelen och säkerställer ytterst att kvaliteten för god vård och omsorg uppfylls och att gällande riktlinjer och rutiner följs på områdesnivå samt ger underlag till områdeschefer, VC och enhetschefer för övergripande uppföljning.

Enhetschef

Enhetschefen ansvarar för att verksamhetens rutiner och riktlinjer är kända inom sin enhet samt att ny personal får adekvat introduktion för att utföra uppdragen och har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten.

Medarbetare

Hälso- och sjukvårdspersonal har ett särskilt yrkesansvar som bl.a. innebär att arbetet ska utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, vidare finns en skyldighet att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, i syfte att bibehålla en hög patientsäkerhet. Utöver legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är även personal som utför delegerade uppdrag efter erhållen delegering av legitimerad personal, hälso- och sjukvårdspersonal med det ansvar som då följer.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar verksamhetschef 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 som 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 dagverksamheterna 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. Hälso- och sjukvårdspersonalen är ansvarig för insatser som kan uppstå för gästerna under vistelsen i dagverksamheten.

Baspersonal på dagverksamheterna 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) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) som arbetar utifrån sina ansvarsområden så att gästerna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet under vistelsen på dagverksamheten. Stadsdelens dietist stödjer verksamheten i frågor som rör de måltider som serveras.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Dagverksamheten har en samverkansöverenskommelse med Rio vård- och omsorgsboende. Överenskommelsen följs upp årligen och revideras vid behov. Syftet med överenskommelsen är att säkerställa att sjuksköterska finns tillgänglig när dagverksamheten är i behov av kontakt för rådgivning, konsultation och bedömning av hälsotillstånd. Syftet är också att säkerställa kvaliteten i givna insatser och tydliggöra roller och ansvar. Minst en gång per år träffas chefer för Rio vård- och omsorgsboende, dagverksamheten och förvaltningens MAS för uppföljning av samverkan. Vid behov deltar även representanter från hälso- och sjukvårdsteamet i samverkansmöten.

Samverkansöverenskommelsen reviderades av områdeschef för Rio vård- och omsorgsboende september 2022 med den nya rutinen "delegering av läkemedel samt hälso- och sjukvårdsbedömning på dagverksamheten". Syftet med rutinen är att säkerställa gästernas läkemedelshantering under deras vistelse på dagverksamheten samt säkerställa att de får en adekvat hälso- och sjukvårdsbedömning vid akuta nytillkomna sjukdomssymtom alternativt en olycka inträffar med eventuell fysisk skada t.ex. vid fall.

Verksamheten samverkar med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal anställd av Rio vård- och omsorgsboende samt 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.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och verksamhetschef på Rio vård- och omsorgsboende besökte dagverksamheterna hösten 2022 för att presentera sig för baspersonalen på dagverksamheterna.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

De skydd vi har att tillgå för att skydda informationen är:

- Digitala/tekniska skydd; t.ex. behörigheter, brandväggar, antivirusprogram som finns i Stockholms stads verksamhetssystem, VodoK, Parasol och Outlook.
- Fysiska skydd: t.ex. skal- och brandskydd i lokaler, låsbara skåp för pappersjournaler. Dagverksamheterna har larmade lokaler och låsta kontor på enheterna.

Alla akter som upprättas är inlåsta i brandsäkert kassaskåp hos verksamhetschef som också har låst dörr när verksamheten inte pågår.

- Administrativa skydd: styrande och stödjande dokument
All baspersonal samt verksamhetschef genomgår informationssäkerhet och dataskyddsutbildning en gång per år.
- Mänskliga skydd: kunskap om hur informationen får hanteras och kommuniceras
Även här syftar informationssäkerhetsutbildningen till att all baspersonal samt chefer får en ökad kunskap om hur vi sprider information på ett säkert sätt. All personal samt vikarier skriver under förpliktelse om sekretess om de gäster som är i verksamheten.
- Samtliga medarbetare på dagverksamheterna genomgår i början av året obligatorisk utbildning i informationssäkerhet i form av "informationssäkerhet för medarbetare i staden" och "grundkurs i dataskyddsförordning". Utbildningarna beskriver hur medarbetaren, i sitt dagliga arbete, kan bidra till ett säkert Stockholm.
- Verksamhetschef utför loggkontroll i VodoK 2.0 (system för patientjournalen) samt egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentation.

Systematiskt arbete med NIS-direktivet

Nämnden omfattas av NIS-direktivet (Nätverk och informationssystem) som ställer krav på säkerhet i nätverk och informationssystem. Reglerna omfattar leverantörer av samhällsviktiga tjänster och vissa digitala tjänster. Det finns ett systematiskt arbetssätt kopplat till direktivet och rutiner för verksamheten vid avvikelser/händelser. Arbetet är pågående och följs upp kontinuerligt och utvecklas inom förvaltningen av utsedd ansvarig tjänsteman.

Systematiskt arbete med GDPR

Förvaltningen har en ansvarig för GDPR och verksamheterna har lämnat listor över vilka dokument, som kan omfattas av regelverket kring GDPR, som används i verksamheterna och hur de används.

Skydd av nätverk

Stadens IT-system nås via trådlöst nätverk i verksamheten. I det trådlösa nätverket är säkerheten hög. Citrix-lösning med två faktors inloggning, detta är för att öka säkerheten för uppkoppling och generellt skydd av data.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.



Genom att genomföra riskbedömningar för varje inskriven gäst, kontinuerliga enhetsmöten där verksamhetschef och baspersonal lyfter eventuella behov kring gästerna och reflekterat kring situationer som uppstår i den dagliga verksamheten. Vid APT, planeringsdagar och enhetsmöten lyfts arbetsmiljöfrågor som emellanåt kan röra sig om gäster som har stora omvårdnadsbehov. Även frågor om hur personalbemanningen ser ut och kan stärkas för att upprätthålla en god säker miljö lyfts.

Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.



All personal som arbetar i dagverksamheterna är utbildade undersköterskor utom ett vårdbiträde som arbetar på 35 % på en enhet.

Under 2022 har samtliga medarbetare i baspersonalen genomgått utbildningen "förflyttningsteknik, ergonomi och fallprevention" med en projektanställd fysioterapeut. En undersköterska genomgick under 2022 vidareutbildningen USK 4 med inriktning Friskvård och hälsa samt kost, måltid och munhälsa. Under hösten 2022 påbörjade vi Stjärnmärkning i demens för samtliga medarbetare på enheten. Två undersköterskor genomgick utbildning till stjärninstruktörer i syfte att därefter leda utbildningen för övriga medarbetare. Samtliga medarbetare påbörjade och genomgick det första steget i utbildningen.

Smittförebyggande åtgärder är implementerade i verksamheten. Verksamheten har under 2022 följt vårdgivarguidens riktlinjer "source control och personlig skyddsutrustning för personal inom vård och omsorg" samt "covid-19 inom kommunal vård och omsorg". Verksamhetschef förmedlar kontinuerligt aktuell information från vårdgivarguiden om riktlinjer vad gäller source control och smittspårning till baspersonalen. En god följsamhet till source control minskar risken för smittspridning av covid-19. Det har funnits en tydlighet hur baspersonalen ska agera när en medarbetare eller gäst i verksamheten uppvisat symptom på covid-19.

Genom att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på Rio vård- och omsorgsboende besöker dagverksamheten ökar kompetensen och förståelsen för vår samverkansöverenskommelse.

Bemanning och schemaläggning på dagverksamheterna är av vikt för att säkerställa patientsäkerheten. Baspersonalen på dagverksamheterna med demensinriktning är alltid minst 3 personal varav minst en ordinarie alltid behöver vara på plats även under semestertider. På dagverksamheten med social inriktning är de alltid minst 2 i personalen. Under 2022 har dagverksamheten med social inriktning mestadels varit 3 i baspersonalen för att säkerställa en god kvalitet och patientsäkerhet. Vid utbildningar som exempelvis förflyttningsteknik och stjärnmärkning i demens frisläpps medarbetare att göra det på arbetstid och timvikarier tas in i verksamheten.

Patienten som medskapare

PSL 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 på symptom. Vi har även meddelat att de behöver ta kontakt med sin vårdcentral om symptom uppkommer och inte komma till dagverksamheten med risk att smitta andra gäster.

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 inför uppstart. Om gästen

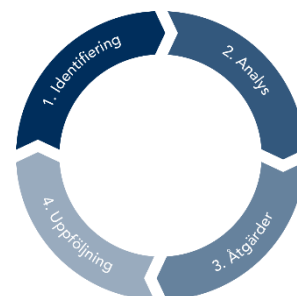
tycker det är svårt att lämna en synpunkt eller klagomål hjälper personalen till. Synpunkterna ska omgående lämnas till verksamhetschef som ansvarar för återkoppling. Inkomna synpunkter, förslag och klagomål tas upp på enhetens verksamhetsmöte för att kvalitetsutveckla verksamheten. Alla medarbetare 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 tertiärrapporter och verksamhetsberättelse.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Ett fortlöpande förbättringsarbete, som bygger på lärande och utveckling, till exempel en förbättringsmodell, är en viktig grund för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete.



Dagverksamheterna: egenkontroller genomförda 2022

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Hälso- och sjukvårdsdokumentation	Två gånger per år	Vodok 2.0
Loggkontroller	Två gånger per år	Vodok 2.0
Avvikelse 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	Vid behov	
Förflyttningsteknik	1 gång per år	

Analys/resonemang, åtgärder och uppföljning av åtgärd:

- Hälsa- och sjukvårdsdokumentation och loggkontroller:

Vid akuta nyttillkomna sjukdomssymtom hos en gäst alternativt en olycka inträffar med eventuell fysisk skada, följs rutinen där baspersonal på dagverksamheten tar kontakt med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på Rio vård- och omsorgsboende för en hälso- och sjukvårdsbedömning. Sjuksköterska ska dokumentera händelsen i Vodoc varpå verksamhetschef på dagverksamheten kan ta del av dokumentationen. Verksamhetschef på dagverksamheterna kan se att dokumentation har genomförts i Vodok.

- Avvikelser, synpunkter och klagomål:

Avvikelser dokumenteras av baspersonal på dagverksamheterna och undertecknas av verksamhetschef. Under 2022 inkom inga synpunkter eller klagomål. Ett fåtal avvikelser har rapporterats av baspersonal.

- Basala hygienrutiner, självskattning, utbildning basala hygienrutiner:

Samtliga medarbetare på dagverksamheterna har genomgått webbutbildning i basala hygienrutiner. Självskattningsformulär för basala hygienrutiner har inte genomförts under 2022. Målsättningen är att minst två gånger per år genomföra detta.

- Inventarieförteckning medicintekniska hjälpmedel och funktionskontroll övriga medicintekniska hjälpmedel:

Vi har en inventarieförteckning över de medicintekniska hjälpmedel som vi har i form av en febertermometer och blodtrycksmätare på alla tre dagverksamheter. Vi har även en hjärtstartare på en bestämd plats i verksamheten. Funktionskontroll görs regelbundet av både baspersonal och verksamhetschef. Inköp av nya medicintekniska hjälpmedel görs vid behov.

- Delegering:

Baspersonalen på dagverksamheterna har under 2022 inte haft delegering för medicinering eftersom ingen gäst har haft behov av stöd vid administration av läkemedel. Några av de inskrivna gästerna tilldelas medicin från hemsjukvården.

- Förflyttningsteknik:

Samtliga medarbetare på dagverksamheterna genomförde i mars 2022 utbildning i förflyttningsteknik.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Under 2022 har vi inte haft några händelser som lett till vårdskada i verksamheterna. Baspersonalen arbetar med att vid varje välkomstsamtal när en gäst skrivs in i verksamheten säkerställa den enskildes livssituation. Frågor som fysik, hjälpmedel, mediciner och hur den kognitiva sjukdomen ger sig uttryck på olika sätt. Beställningen från biståndshandläggare kan också ge en bra inblick i vilket stöd gästen är i behov av. Genom att baspersonal en gång om året genomgår förflyttningsteknik, ergonomi och fallprevention säkerställs att kunskapen är aktuell.

Riskbedömning görs i samband med att en gäst börjar där exempelvis fallrisk finns med. När avvikelser upprättas har baspersonal först skrivit om händelsen och verksamhetschef har läst igenom och skrivit under. Vi har under 2022 inte haft några avvikelser i HSL.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system

All baspersonal på dagverksamheterna genomgår utbildning i basala hygienrutiner årligen eller vid behov, även timvikarier som arbetar i verksamheten tar del av denna utbildning. Självskattningsformulär för basala hygienrutiner används i verksamheten. All baspersonal använder kortärmade tröjor och använder inte smycken när verksamheten pågår. All baspersonal har även förkläden.

Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



Är vården säker idag

Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Rutin finns för att identifiera risker i verksamheten. Riskanalyser har genomförts där följande har ingått:

- Smittförebyggande åtgärder
- Riskbedömningar för samtliga gäster gjordes i november 2022 och skall göras löpande i samband med att en gäst börjar på dagverksamheten samt uppdateras vid behov. Riskbedömningen avser de ergonomiska, psykiska, sociala och hygieniska förhållanden samt risk om en gäst har benägenhet att avvika från dagverksamhet eller annan aktivitet.
- Bemanning – personal i tjänst med delegering

- Bemanning – vid hög sjukfrånvaro se checklista för beredskapsplanering, personalbortfall.
- Inte får tag på sjuksköterska på Rio vård- och omsorgsboende
- Värmebölja
- Riskanalyserna uppdateras vid behov dock minst en gång per år.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Syftet med att rapportera och utreda avvikelser samt synpunkter och klagomål är att identifiera brister i verksamheten och vidta åtgärder så att de inte inträffar igen. Under hösten 2022 utvecklades och presenterades ett nytt gemensamt ledningssystem för kvalitet för socialtjänst och äldreomsorg på Östermalm. Inför 2023 är det ett stöd för det lokala kvalitets- och ledningssystemet på dagverksamheten avseende exempelvis att skapa och revidera lokala rutiner och avvikelshantering.

Klagomål och synpunkter

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

Inga klagomål eller synpunkter som rör hälso och sjukvård har inkommit till dagverksamheten under 2022.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.



Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden

När det gäller delegering av läkemedel arbetar baspersonal enligt rutin med att ta kontakt med sjuksköterska när behov uppstår om en gäst är i behov av hjälp med administration av läkemedel under sin vistelse i verksamheten.

Att all baspersonal årligen genomför utbildningen i "jobba säkert med läkemedel" som finns på Demenscentrum.se

Att stjärnmärka enheten i demenskunskap bidrar till att öka kompetens och bättre kunna tillgodose individuella behov och arbeta patientsäkert.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Under 2023 behöver verksamheten:

- Stärka samverkan i hälso- och sjukvårdsfrågor genom kontinuerliga uppföljningar mellan MAS, hälso- och sjukvårdsansvarig chef på Rio vård- och omsorgsboende och verksamhetschef på dagverksamheterna
- sjukvårdspersonalen ska under 2023 komma till dagverksamheten och presentera sig på ett idé- och kvalitetsmöte i syfte att öka samverkan oss emellan.
- I samverkan med MAS och hälso- och sjukvårdsansvarig chef på Rio vård- och omsorgsboende tydliggöra rutin gällande delegering av läkemedel hos gäster under vistelsen på dagverksamheten
- Verksamhetschef för dagverksamheterna tillsammans med hälso- och sjukvårdsansvarig chef på Rio vård- och omsorgsboende ska samverka genom dialog tillsammans med baspersonal och hälso- och sjukvårdsteam för att säkerställa patientsäkerheten
- Lokala rutiner ska revideras årligen och oftare vid behov och det ska säkerställas att lokala rutiner är implementerade hos all baspersonal. Genomgång av relevanta rutiner behöver göras på månatliga verksamhetsmöten, exempelvis rutinen "delegering av läkemedel" och "hälso- och sjukvårdsbedömning på Dagverksamheten" enligt samverkansöverenskommelsen med Rio vård- och omsorgsboende
- Säkerställa att sjuksköterskorna på Rio vård- och omsorgsboende har behörighet i Vodok (nyanställda och inför sommarledighet)
- Egenkontroll och loggkontroller av hälso- och sjukvårdsdokumentation
- Analysera resultat från egenkontroller och planera utifrån identifierade utvecklingsområden
- Revidera inventarielistor för MTP och genomföra funktionskontroll
- Kompetensen inom basala hygienrutiner, förflyttningsteknik och smittskyddsåtgärder behöver säkerställas hos baspersonalen. Verksamheten behöver fortsatt arbeta efter aktuella riktlinjer för basala hygienrutiner och smittförebyggande åtgärder
- Utredda, analysera och följa upp rapporterade hälso- och sjukvårdsavvikelser för att säkerställa patientsäkerheten