



# Patientsäkerhetsberättelse för Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd

År 2017

Kyrkogatans gruppbostad och  
Triangelns profilboende, särskilda  
boenden inom socialpsykiatri.

Datum och ansvarig för innehållet

2018-01-10

Marie Aggesund Karlsson, verksamhetschef enligt  
4 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen

---

## 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
Risikanalys	6
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	6
Hantering av klagomål och synpunkter	7
Sammanställning och analys	7
Samverkan med patienter och närstående	7
Resultat	7
Övergripande mål och strategier för kommande år	8

---

## Sammanfattning

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

Klagomål diarieförs och lämnas till verksamhetschef för bedömning och utredning. Kontinuerlig kontakt hålls med den som lämnat in klagomålet eller synpunkten.

Vid inflyttningen hålls ett ankomstsamtal med sjuksköterska och kontaktperson. Vid ankomstsamtalet informeras vårdtagare och eventuell närstående om möjligheten att lämna synpunkter och framföra klagomål. Vid vårdplaneringar och uppföljningar då risker för den enskilda individen diskuteras deltar eventuell vårdtagare/närstående.

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 Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning.

För att identifiera risker för smittspridning av vårdrelaterade infektioner och sjukdomar har infektionsregistreringen följts och analyserats under året.

För att förebygga vårdskador samverkar verksamhetschef och sjuksköterska regelbundet. Hälso- och sjukvårdspersonal har bidragit till ökad patientsäkerhet genom att rapporterar händelser till ansvarig chef. Avvikelser registreras i datadokumentationssystemet Vodoks avvikelsemodul.

Under året har hälso- och sjukvårdsindikatorer och infektionsregistrering skickats till MAS varje månad. Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning har utförts av alla medarbetare.

---

## Övergripande mål och strategier

### MÅL 2017

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

### 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.
- 3.2. All personal följer gällande handlingsprogram vid smittsamma infektioner och sjukdomar.
- 3.3. All personal, inklusive chef och sjuksköterskor genomgår Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning en gång per år.

## 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 sjukvårdslagen<sup>1</sup>, HSL, upprätthålls för att förhindra att vårdskada uppstår.

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 ska samverka och samråda i frågor som rör verksamheternas kvalitet och patientsäkerhet.

---

<sup>1</sup> Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

---

## **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 MAS. Avvikelse registreras i dokumentationssystemet Vodoks avvikelsemodul så snart en händelse inträffat.

Strukturen för uppföljning/utvärdering, kopplat till mål och strategier är följande:

1. Mätning av andelen genomförda riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår en gång per år.
2. Mätning av andelen uppkomna trycksår på enheten minst en gång per år.
3. 1. Mätning av andelen vårdinfektioner genom att följa infektionsregistrering månadsvis.  
3.2. Mätning av andelen personal, inklusive chef som genomgått Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning en gång per år.

## **Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet**

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

## **Uppföljning genom egenkontroll**

De egenkontroller som genomförts är:

1. Granskning av andelen genomförda riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår för patienter över 65 år en gång per år.
2. Granskning av andelen uppkomna trycksår på enheten minst en gång per år.
3. Granskning av andelen personal som genomgått Vårdhygiens webbaserade utbildning en gång per år.

## **Samverkan för att förebygga vårdskador**

### **Intern samverkan**

Hälso- och sjukvårdspersonalen och omvårdnadspersonalen/boendestödjarna har kontinuerliga uppföljningar utifrån de enskilda vårdtagarnas behov. Verksamhetschef och sjuksköterskor har under året samverkat för att identifiera riskområden.

### **Extern samverkan**

---

Verksamhetschef och sjuksköterskor samverkar med två berörda vårdcentraler för att diskutera frågor som rör patientsäkerheten, både på övergripande och på individnivå i syfte att förbygga att patienterna drabbas av vårdskada.

Verksamheten samverkar också med apotekare/farmaceut från apoteket vid externa kvalitetsgranskningar av läkemedelshanteringen enligt avtal.

### **Risکانالys**

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 personal.

En riskanalys görs alltid tillsammans med sjuksköterska och omvårdnadspersonalen/boendestödjarna vid ovan förändringar. Rutiner ses över kontinuerligt. Avvikelser analyseras av verksamhetschef och hälso- och sjukvårdspersonalen och åtgärder genomförs vid behov.

### **Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet**

#### **Avvikelser**

Hälso- och sjukvårdspersonal rapporterar avvikelser/händelser som medfört eller kunnat medföra en vårdskada och registrerar dem i dokumentationssystemet Vodoks avvikelsemodul. Vid allvarliga hälso- och sjukvårdsavvikelser tas direkt kontakt med verksamhetschef och MAS.

Allvarliga händelser/avvikelser utreds och bedöms av MAS. Avvikelserna analyseras och sammanställs av verksamhetschef och sjuksköterskor. Händelser som berör all personal tas upp och återkopplas regelbundet vid arbetsplatsträffar och vid rapporteringstillfällen.

Under året har 15 fallavvikelser och 6 vårdkedjeavvikelser rapporterats.

### **Hantering av klagomål och synpunkter**

#### **Klagomål och synpunkter**

Klagomål som inkommer via IVO (inspektionen för vård och omsorg) och Patientnämnden diarieförs och lämnas till verksamhetschef för bedömning och utredning. Utredning görs 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

---

## **Sammanställning och analys**

Verksamhetschef 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 vårdtagaren har flyttat in hålls ett ankomstsamtal med sjuksköterska, och kontaktperson. Vid ankomstsamtalet informeras vårdtagare och närstående om Patientnämndens arbete. Informationsbroschyr om Patientnämnden lämnas i samband med inflyttning.

Vårdtagare/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 vårdtagare/närstående.

## **Resultat**

### **Strukturmått**

Andelen personal, inklusive chef som genomgått Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning uppgår till 100 procent. Utbildningen omfattade cirka en halv timme.

### **Processmått**

Andelen riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår uppgår till 100 procent för patienter 65 år eller äldre.

### **Resultatmått**

Andelen identifierade riskpatienter för fall uppgår till 83 procent.

Andelen identifierade riskpatienter för trycksår uppgår till 17 procent.

Andelen identifierade riskpatienter för undernäring uppgår till 42 procent.

Andelen patienter med trycksår uppkomna i verksamheten uppgår till 3 procent, vilket motsvarar 1 patient.

## **Måluppfyllelse**

---

- 
1. Målet att sjuksköterskan gör riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår för patienter 65 år eller äldre som tackat ja till erbjudandet har uppnåtts.
  2. Målet att trycksår inte ska uppkomma i verksamheten har i stort sett uppnåtts.
  3. Målet att förhindra spridning av vårdinfektioner har uppnåtts.

## **Övergripande mål och strategier för kommande år**

### MÅL 2018

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 infektioner och sjukdomar.

### 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.
  - 3.2. All personal följer gällande handlingsprogram vid vårdinfektioner.
  - 3.3. All personal, inklusive chef och sjuksköterskor genomgår Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning en gång per år.