

Handläggare
Bintou Traoré Tent
Telefon: 08-50815070

Till
Skarpnäcks stadsdelsnämnd
2023-03-30

Patientsäkerhetsberättelse för Hemmet för gamla och Enskededalens dagverksamhet 2022

Förvaltningens förslag till beslut

Att Skarpnäcks stadsdelsnämnd lägger patientsäkerhetsberättelsen för Hemmet för gamla och Enskededalens dagverksamhet 2022 till handlingarna.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen för äldreomsorg samt behandlats i förvaltningsgrupp och pensionärsråd 23-03-23.

Sammanfattning

Verksamhetschef för Hemmet för gamla och Enskededalens dagverksamhet är ansvarig för innehållet i patientsäkerhetsberättelsen som beskriver hur verksamheterna bedrivit sitt patientsäkerhetsarbete under 2022. Hemmet för gamla och Enskededalens dagverksamhet har som gemensamma övergripande mål att bedriva hälso- och sjukvård av god kvalitet och med hög patientsäkerhet.

Pandemin har fortsatt varit en stor del av det kvalitets- och utvecklingsarbete som pågått under 2022. Ett omfattande arbete gällande smittförebyggande åtgärder, kompetensutveckling, vaccinering och egenkontroller för basala hygienrutiner, klädregler och följsamhet till rätt användning av skyddsutrustning har genomförts med gott resultat.

Verksamheten har även jobbat med strategier inom områden för avvikelser och egenkontroller samt det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Mycket har handlat om följsamhet till framtagna rutiner och strukturer samt kompetenshöjning inom avvikelshantering och riskförebyggande arbete. Inom området egenkontroller har verksamheten fortsatt att kvalitetssäkra sitt arbete genom att planera, leda och kontrollera verksamheten inom identifierade risk- och utvecklingsområden.

Verksamheten har fortsatt att registrera i kvalitetsregister Senior Alert, Svenska palliativregister och BPSD. Och arbetet med att utveckla registreringen i Senior alert och BPSD fortsätter.

Uppföljning av hälso- och sjukvården med kvalitetsinstrumentet QUSTA visade att enheten bibehållit sitt resultat från föregående år på 97 procent. Förbättringar skedde framförallt i områdena rehabilitering och trycksår. Ett förbättringsområde till nästkommande år är att systematisera arbetet med patienter som riskerar eller lider av psykisk ohälsa. Verksamheten kommer under 2023 att fokusera på adekvat kompetensutveckling, dokumentation, teamarbete och införande av digitalt system för hälso- och sjukvårdsåtgärder.

Bakgrund

Patientsäkerhetslagens syfte är att främja en hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård. Patientsäkerhetslagen tydliggör vårdgivarens ansvar med att arbeta systematiskt för att minska antal vårdskador.

Ärendet

Patientsäkerhetslagen syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård. Patientsäkerhet definieras i lagen som skydd mot vårdskada. Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Vårdgivare är enligt lagen skyldiga att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete för att minska vårdskador. Vårdgivaren har det yttersta ansvaret för att det bedrivs ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att man aktivt arbetar förebyggande för att förhindra vårdskador. Vårdgivaren har även skyldighet att utreda händelser som lett till eller hade kunnat leda till vårdskada. Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sådant sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls och är skyldig att senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. I denna ska det framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår genom att redovisa:

- vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten,
- vilka resultat som har uppnåtts och
- vilka utvecklingsområden som planeras för kommande år

Arbetet kring pandemin har fortsatt vara centralt under 2022. Ett omfattande arbete gällande smittförebyggande åtgärder, kompetensutveckling, vaccinering och egenkontroller för basala hygienrutiner, klädregler och följsamhet till rätt användning av skyddsutrustning har genomförts med gott resultat. 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 styrning

Verksamheten har arbetat med riskanalyser, egenkontroller och avvikelser med en systemsyn för att säkerställa en säker arbetsmiljö, bemanning, kompetens, organisation och rutiner.

Uppföljning av hälso- och sjukvården med kvalitetsinstrumentet QUSTA visade att enheten bibehållit sitt resultat från föregående år på 97 procent. Förbättringar skedde framförallt i områdena rehabilitering och trycksår. Ett förbättringsområde till nästkommande år är att systematisera arbetet med patienter som riskerar eller lider av psykisk ohälsa.

En god säkerhetskultur

Verksamheten har arbetat med säkerhetskulturen på olika sätt. Ledningen har under året kunnat arbeta systematiskt med kvalitet och patientsäkerhet för att skapa ett öppet arbetsklimat där personalen känner sig trygga med att rapportera och diskutera händelser. Ett aktivt arbete har gjorts med att identifiera och eliminera/minimera risker i verksamheten. Bland annat har Gröna korset använts som är en enkel visuell metod för medarbetare i sjukvården. Det används för att identifiera risker och vårdskador i realtid och skapar ett underlag för riktat systematiskt förbättringsarbete som ökar patientsäkerheten och stärker patientsäkerhetskulturen. Avvikelser har uppmärksammats med hjälp av Gröna korset samt på kvalitetsråd, HSL-möten samt avdelningsmöten.

Adekvat kunskap och kompetens

Enheten arbetar med kompetensförsörjningsplan som en del i bedömningen av hur medarbetares och verksamhetens behov av kompetens ser ut. I kompetensförsörjningsplanen inventeras nuvarande kompetens samt planeras för framtida behov. För att säkerställa att bemanning och schemaläggning planeras utifrån kompetens görs riskbedömningar vid särskilda tillfällen så som sommarsemestrar och julleddighet. Vid rekryteringar görs en bedömning utifrån vilken kompetens som saknas eller behöver utökas. Alla medarbetare samt deras fortbildning dokumenteras för att få en tydligare bild av var i behoven ligger. Verksamheten använder sig även av individuella utbildningsmål som baseras dels på de krav på kvalitet som verksamheten ska uppnå, dels på vad medarbetarna upplever som utmaningar i sitt dagliga arbete.

Patienten som medskapare

Patienter erbjuds alltid samtal vid inflyttning där patienten själv får beskriva sina förväntningar på vården. Den legitimerade gruppen har ett arbetssätt gällande planeringen av patientens vård som sker i samråd med patienten för att säkerställa delaktighet och medbestämmande i sin egen vård. Verksamheten har arbetat för att

patienten ska få anpassad information om sin vård och behandling och om eventuella risker. Detta ökar förståelsen för varför vissa åtgärder sätts in samt att målen och förväntningarna med vården blir tydliga och likartade. Verksamheten har strävat efter att patienten ska vara en del i teamet och kunna bidra med sin kompetens för att nå ett så gott resultat som möjligt.

Mål för 2023

- Kompetensutveckling fallprevention
- Kompetensutveckling om demens
- Kompetensutveckling om psykisk hälsa
- Utveckla hälso- och sjukvårdokumentationen
- Utveckla teamarbetet
- Digital signering av hälso- och sjukvårdsåtgärder

Förvaltningens synpunkter och förslag

Karin Bülow

Förvaltningschef

Skarpnäcks stadsdelsförvaltning

Avdelningschef

Skarpnäcks stadsdelsförvaltning

Bilagor

1. Patientsäkerhetsberättelse för Hemmet för gamla samt Enskededalens dagverksamhet 2022

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn	Datum
Karin Bülow, Stadsdelsdirektör	2023-03-10