

Farsta stadsdelsförvaltning

**Patientsäkerhetsberättelse 2021  
med övergripande mål och strategier  
för kommande år**

Äldreomsorg

Socialpsykiatri

## Innehållsförteckning

<b>Bakgrund och sammanfattning.....</b>	<b>3</b>
<b>Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet.....</b>	<b>4</b>
<b>Övergripande mål och strategier .....</b>	<b>5</b>
Patientsäker vård .....	5
Personcentrerad vård och omsorg .....	5
God vård i livets slutskede .....	6
<b>Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet.....</b>	<b>7</b>
<b>Samverkan för att förebygga vårdskador .....</b>	<b>9</b>
<b>Hantering av avvikelser, klagomål och synpunkter .....</b>	<b>11</b>
<b>Samverkan med patienter och anhöriga/närstående .....</b>	<b>14</b>
<b>Resultat.....</b>	<b>15</b>
<b>Övergripande mål och strategier för kommande år .....</b>	<b>17</b>

## Bakgrund och sammanfattning

Alla vårdgivare ska årligen sammanställa sin patientsäkerhetsberättelse till den 1 mars. Syftet är att redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetslagen började gälla den 1 januari 2011. Syftet med lagen är att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården genom att minska antalet vårdskador, oavsett om bristerna beror på systemfel eller om personalen begått misstag. Vårdgivarens ansvar och skyldighet att arbeta förebyggande genom att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete tydliggörs i lagen. Målet för patientsäkerhetsarbetet är att identifiera fel, brister och risker i hälso- och sjukvården för att kunna vidta åtgärder och förebygga att patienten drabbas av vårdskada.

Exempel på vårdskador eller vårdskadeområden är fall, nutrition, läkemedelsrelaterade problem, vårdrelaterade infektioner, bemötande, information och informationsöverföring.

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls.

En del i detta är att hälso- och sjukvårdspersonal ska rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, eller annan allvarlig skada till vårdgivaren. Patient och närstående ska ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Kommunens hälso- och sjukvård är frivillig och utgångspunkten är att det finns någon form av samtycke till de åtgärder som vidtas. All hälso- och sjukvård ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Den ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patientens rättigheter till att avstå från en behandling ska respekteras. Vården och omsorgen ska präglas av trygghet, säkerhet, delaktighet och information.

Patientsäkerhetsberättelsen för Farsta stadsdelsförvaltning redovisas utifrån verksamhetsområdena äldreomsorg och socialpsykiatri. Patientsäkerhetsberättelsen omfattar Edö vård- och omsorgsboende, Ängsö vård- och omsorgsboende och Postiljonen vård- och omsorgsboende inom avdelningen för äldreomsorg och Lingberga gruppboende inom avdelningen för individ- och familjeomsorg.

Inom avdelningarnas enheter arbetar baspersonal och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal såsom arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor. Inom enheterna har personalen ombudsroller av olika slag såsom exempelvis inom områdena palliativ vård, kost, hygien och dokumentation. Det finns en dietist för såväl strategiskt som operativt stöd i verksamheterna. Patientansvarig läkare besöker äldreomsorgens enheter regelbundet. Inom socialpsykiatrin ansvarar vårdcentral och specialistmottagningar för läkarbedömningar.

### **Ängsö vård- och omsorgsboende, äldreomsorg**

Ängsö är ett vård- och omsorgsboende med demensinriktning och har 13 platser.

### **Edö vård- och omsorgsboende, äldreomsorg**

Edö vård- och omsorgsboende omfattar 107 platser varav 71 är med inriktning demens och 36 är med somatisk inriktning. Till verksamheten hör även en biståndsbedömd dagverksamhet för personer med demenssjukdom med cirka 45 gäster per dag som verksamheten har hälso- och sjukvårdsansvar för under den tid de vistas på dagverksamheten.

**Postiljonen vård- och omsorgsboende, äldreomsorg**

Inom Postiljonens vård- och omsorgsboende har ett omställningsarbete genomförts under året med anledning av Arbetsmiljöverkets beslut om verksamhetsförbud gällande 39 hygienutrymmen. Omställningen har inneburit att fyra avdelningar stängts ner och boendet minskat med 39 platser. Postiljonen omfattar 57 äldreboendeplatser varav 30 är med inriktning demens och 21 är med somatisk inriktning. Utöver det finns det finns en avdelning för korttidsvård med demensinriktning med 6 platser. Med anledning av Stockholms stad akuta behov av korttidsplatser för personer sjuka i covid-19 öppnade ett korttidsboende med 9 platser i början på december 2020. Dessa platser avvecklades i slutet av februari 2021 med anledning av stadens minskade behov av korttidsplatser.

**Lingberga gruppboende, socialpsykiatri**

Lingberga gruppboende med inriktning socialpsykiatri är en bostad med särskild service enligt Socialtjänstlagen, SoL, och omfattar åtta platser. Målgruppen är vuxna personer mellan 18-65 år som har en psykisk funktionsnedsättning. Kvarboendeprincipen gör det möjligt att välja att bo kvar även efter man fyllt 65 år.

**Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet**

Stadsdelsnämnden har som ansvarig vårdgivare 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.

Stadsdelsdirektör och avdelningschef för äldreomsorg ansvarar för att patientsäkerhetsberättelsen delges nämnd.

Verksamhetschef enligt 4 kap 2§ hälso- och sjukvårdslagen, ansvarar för att det i verksamheten bedrivs ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det innebär att kraven på en god kvalitet och god hygienisk standard upprätthålls samt att patientens behov av trygghet i vården och behandlingen tillgodoses. Verksamhetschef ska samverka och samråda med MAS och MAR i frågor som rör verksamheternas kvalitet och patientsäkerhet.

Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) och Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering (MAR) ansvarar för patientsäkerhetsarbetet utifrån enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

Enhetschef i verksamheten ansvarar för att alla medarbetare engageras och har rätt kompetens för att bedriva en god och säker vård. Hen ska förvissa sig om att det lokala patientsäkerhetsarbetet är säkerställt för att förebygga vårdskador.

Hälso- och sjukvårdspersonal har i sitt yrkesutövande skyldighet att följa lagar och regler samt rutiner som finns upprättade i verksamheten för att medverka till en hög patientsäkerhet.

Baspersonal som utför hälso- och sjukvårdsuppgift/er via delegering är skyldiga att följa lagar och regler samt rutiner som finns upprättade i verksamheten för att medverka till en hög patientsäkerhet.

Ansvarsfördelningen för patientsäkerhetsarbetet är fastställt av nämnd och återfinns i ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete.

Farsta stadsdelsnämnd har tillsammans med Skarpnäck, Enskede-Årsta-Vantör, Hägersten-

Älvsjö och Skärholmen anställt en MAR, som tillträder i mars 2022. MAR ansvarar för att de personer som omfattas av nämndens kommunala hälso- och sjukvårdsansvar får en säker och ändamålsenlig rehabilitering av god kvalitet.

Förvaltningen har en styrgrupp för hälso- och sjukvård bestående av enhetschefer med verksamhetschefsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL, dietist, MAS och verksamhetscontroller.

## Övergripande mål och strategier

För Farsta stadsdelsnämnds vård och omsorg i egen regi har följande övergripande mål fastställts:

1. **Patientsäker vård**
2. **Personcentrerad vård och omsorg**
3. **God vård i livets slutskede**

### Patientsäker vård

Strategier för att nå en patientsäker vård:

- Strukturerade och evidensbaserade bedömningar av patientens hälsa och vårdbehov erbjuds och genomförs
- Läkemedelshanteringen är följsam gentemot lagstiftning, styrdokument och ordination
- Basala hygienrutiner följs
- Avvikelse, synpunkter och klagomål används för att identifiera risker, åtgärda brister och förebygga incidenter och vårdskador
- All dokumentation lever upp till krav och mål i lagar, föreskrifter och riktlinjer
- Säkra och utveckla hälso- och sjukvårds kompetens
- Främja en patientsäkerhetskultur genom ökad medvetenhet

Nämndens övergripande målsättning med det systematiska patientsäkerhetsarbetet är att förhindra att patienter drabbas av vårdskador i samband med kommunal hälso- och sjukvård. Patientsäkerhetsarbetet ska förhindra lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som kan undvikas genom att vårdgivaren vidtar adekvata åtgärder.

### Personcentrerad vård och omsorg

Strategier för att nå en personcentrerad vård och omsorg:

- Bedömningar av patientens behov och resurser görs utifrån en samlad kunskap och helhetssyn som synliggör individen
- Vården beaktar och respekterar individens andliga, existentiella, sociala och psykiska behov likväl som fysiska behov.
- Patienten görs delaktig genom dialog och tydliga former för hur patientens önskemål och integritet respekteras
- Etik, värderingar och förhållningssätt lyfts fram

Inom verksamheterna utformas det stöd som ges utifrån individens förmågor, vanor och in-

tressen i syfte att hen ska känna sig delaktig, uppleva välbefinnande, trygghet och meningsfullhet. Kontaktpersonen dokumenterar i genomförandeplan om dagliga rutiner, önskan om personlig vård samt livsstil. I hälsoplanen dokumenterar sjuksköterskan planeringen av patientens hälso- och sjukvårdsinsatser. Vården ska utgå ifrån individens förutsättningar, resurser och behov. Det innebär ett samspel mellan den enskilde, anhörig/närstående, baspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal. Det dagliga arbetet genomförs sedan med genomförandeplanen, patientens levnadsberättelse och hälsoplan som grund.

Inom verksamheterna samarbetar det multiprofessionella teamet i syfte att utveckla kvaliteten på den personcentrerade vården och omsorgen. Teammöten (äldreomsorgen) och brukargenomgångar (socialpsykiatrin) genomförs med regelbundenhet och under dessa diskuteras patientens behov utifrån en helhetssyn samt med vilka arbetssätt och strategier den personcentrerade vården och omsorgen kan utvecklas för den enskilde.

## God vård i livets slutskede

Strategier för att nå en god vård i livets slutskede:

- Vården är väl planerad för att möta patientens och anhörigas behov
- Tidigare erfarenheter och data från register används i ett kontinuerligt förbättringsarbete

Palliativ vård i livets slutskede innebär att tidigt upptäcka, förebygga samt lindra lidande. En del i att lindra lidande är att upptäcka smärta, ångest och oro samt andra fysiska och psykiska faktorer som kan förekomma i livets slutskede. I den palliativa vården i livets slutskede har baspersonal, arbetsterapeut, fysioterapeut, sjuksköterska, dietist och läkare samverkat.

När patientansvarig läkare gjort bedömningen att det primära målet med vården har ändrats från livsförlängande till lindrande har ett brytpunktssamtal genomförts. Samtalet kan hållas vid ett eller flera tillfällen. Samtalet är viktigt eftersom det ger patienten en möjlighet att besluta hur hen vill ha det under den sista tiden. Vid samtalet har läkare, sjuksköterska, patient och anhörig/närstående, om patienten samtycker till det, deltagit.

Inom nämndens verksamheter där hälso- och sjukvård bedrivs finns personal som utsetts till palliativa ombud och har genomgått Palliativt kunskapscentrums utbildning för palliativa ombud. Genom utbildningen har de palliativa ombuden fått kunskap om vad palliativ vård är och vad palliativt förhållningssätt innebär. I ombudens uppdrag ingår att bland annat sprida kunskap om palliativ vård och palliativt förhållningssätt på arbetsplatsen.

På vård- och omsorgsboendena har dödsfall registrerats i det palliativa registret. Genom registrering i palliativa registret kan enheterna mäta hur de lever upp till definierade kriterier för god vård i livets slutskede och därigenom få stöd i förbättringsarbete som syftar till optimal vård.

Det stadsövergripande arbetet, utifrån det gemensamma budgetuppdraget om palliativ vård i SÄBO, har utretts av Äldrecentrum på uppdrag från äldrenämnden. Utredningen visar på tre utvecklingsområden inom stadens särskilda boenden för äldre: bredda och använda befintlig palliativ kompetens, stärka ett proaktivt palliativt förhållningssätt och stärka ledarskapet och skapa en organisation som främjar ett palliativt förhållningssätt.

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

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, baspersonal, enhetschefer och verksamhetschefer för hälso- och sjukvård har kontinuerligt och systematiskt undersökt och analyserat orsaker till risker. Egenkontroller har genomförts bland annat inom områdena hygien, hälso- och sjukvårds- dokumentation, loggkontroll i hälso- och sjukvårdsjournaler, nattfasta, läkemedelshandling, måltidsobservation och medicinsk tekniska produkter, MTP. Resultaten har redovisats och diskuterats med alla personalgrupper vid gemensamma möten.

### Strategier för patientsäker vård:

- Strukturerade och evidensbaserade bedömningar av patientens hälsa och vårdbehov erbjuds och genomförs
- Läkemedelshandlingen är följsam gentemot lagstiftning, styrdokument och ordination
- Basala hygienrutiner följs
- Avvikelser, synpunkter och klagomål används för att identifiera risker, åtgärda brister och förebygga incidenter och vårdskador
- All dokumentation lever upp till krav och mål i lagar, föreskrifter och riktlinjer
- Säkra och utveckla hälso- och sjukvårdskompetens
- Främja en patientsäkerhetskultur genom ökad medvetenhet

### Strukturerade och evidensbaserade bedömningar

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom vård- och omsorgsboenden ansvarar för utredning, behovsbedömning, utprovning av hjälpmedel, planering samt uppföljning och utvärdering av patienternas hälsotillstånd och beslut avseende direkta insatser i form av behandling, träning och aktiviteter. Den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att dokumentation av patientens hälsa, vård och behandling görs i patientjournalen. Vidare ingår handledning, råd och stöd till baspersonalen i deras arbete.

- Strukturerade och regelbundna riskbedömningar och utredningar av blås- och tarmdysfunktion, risk för fall, risk för trycksår, risk för undernäring och risk för ohälsa i munnen har gjorts för samtliga patienter under året, såväl vid inflyttning och som vid behov såsom efter sjukhusvistelse eller vid förändrat allmäntillstånd. Riskbedömningarna har gjorts av sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Utifrån riskbedömningarnas resultat har hälsoplaner skapats innehållande planerade hälso- och sjukvårdsåtgärder. Utöver riskbedömningar har dagliga bedömningar av ADL-status, förflyttningar och måltidssituation gjorts.
- Inom vård- och omsorgsboendena används kvalitetsregister såsom Senior alert, svenska palliativregistret, registret för Beteendemässiga Psykiska symtom vid Demens, BPSD samt SveDem som är ett verktyg för likvärdig och bästa behandling av personer med demenssjukdom. Inom Lingberga gruppboende, socialpsykiatri, har riskbedömningar vad gäller fall, undernäring, trycksår, munhälsobedömning, bedömning för blåsdysfunktion/inkontinens genomförts och dokumenterats i patientjournalen och för dem som är över 65 år har riskbedömningarna även registrerats i Senior alert.

Utöver riskbedömningar har ADL-bedömningar genomförts för samtliga patienter på gruppboendet.

- Under året har styrgruppen beslutat om och implementerat ett nytt beslutsstöd för sjuksköterskor, **ViSam**; samt en strukturerad modell för informationsöverföring, **SBAR**. Beslutsstödet enligt ViSam är ett verktyg som används av sjuksköterskan inom kommunal vård och omsorg när hälsotillståndet försämras hos en patient. Syftet är att bedömningen ska bli strukturerad, patienten ska få vård på optimal vårdnivå och att informationsöverföringen till nästa vårdgivare säkras. ViSam och SBAR används nu av sjuksköterskor på samtliga enheter: Edö, Postiljonen, Ängsö och Lingberga.

### **Läkemedelshantering**

Enheter har genomfört egenkontroller inom området. Baspersonal som ska hantera läkemedel utifrån delegering från sjuksköterska har genomfört utbildning och kunskapstest inför delegeringen. Apoteket Farmaci AB genomför årligen kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen på samtliga vård- och omsorgsboenden. I enlighet med Socialstyrelsens föreskrift ansvarar läkaren på vård- och omsorgsboenden för att patienterna får en läkemedelsgenomgång årligen samt vid behov.

### **Basala hygienrutiner**

Under covid-19-pandemin har stort fokus legat på att säkerställa en god hygienisk standard genom bland annat regelbunden kontakt med Vårdhygiens hygiensjuksköterska och återkommande utbildningar inom och kontinuerlig uppföljning av basala hygienrutiner och klädregler. Egenkontrollen Basala hygienrutiner som verksamheterna gör omfattar att:

1. samtliga medarbetare under året har genomgått webbutbildning i basala hygienrutiner
2. fastställda kvalitetsmätninginstrument används enligt Vårdhygiens instruktioner som stöd för utvärdering av följsamhet till föreskrift SOSFS 2015:10
3. avvikelser identifieras utifrån de resultat som uppnåtts i självskattning och observation
4. återkoppling gjorts till verksamhetens medarbetare av resultat som uppnåtts i självskattning och observation samt planerade åtgärder
5. chef har följt upp resultat av planerade åtgärder
6. punkterna 2-5 genomförts till varje tertiärrapport, verksamhetsberättelse/patientsäkerhetsberättelse och vid behov

**Avvikelsehantering:** Samtliga enhetschefer med verksamhetschefsansvar har haft genomgång individuellt och i grupp med MAS för att säkerställa ansvarsfördelningen. I styrgruppen har ett nytt arbetssätt införts, och allvarliga avvikelser lyfts för gemensamt lärande.

**Dokumentation:** Samtliga enheter har genomfört egenkontroller inom området. Under 2021 har arbetet påbörjats för att skapa en dokumentationsgrupp med representanter från samtliga enheter. Gruppen kommer att startas i januari 2022.

**Säkra och utveckla hälso- och sjukvårdskompetens:** samtliga sjuksköterskor och de flesta vikarier i stadsdelen har genomgått en halvdagsutbildning i klinisk bedömning.



**Främja patientsäkerhetskultur:** Styrgruppen för hälso- och sjukvård har skapat en gemensam rutin för hur kvalitetsråd ska genomföras i syfte att förbättra underlag för analys och stödja en verksamhetsnära kvalitetsutveckling.

**Bemanning:** Andelen timanställda inom nämndens äldreomsorg, inklusive hemtjänst, har minskat till 5,5%, detta som en effekt av coronakommissionens rekommendation om att minska antalet timanställda. Under första tertialen av 2021 var det fortsatt hög beredskap av bemanning och utökad sjuksköterskebemanning.

**Nattfastemätningar och måltidsmiljö:** har genomförts två gånger under året för att säkerställa att nattfastan inte överstiger 11 timmar. De patienter som har vaknat nattetid har erbjudits ett närings- och energirikt mellanmål. Utöver nattfastemätningar har egenkontroller i måltidsmiljö, i form av måltidsobservationer, genomförts två gånger under året. Utifrån resultaten har åtgärder vidtagits för den verksamhet och situation det berör. Förvaltningens dietist har varit involverad i arbetet och funnits som stöd i frågor som rör nutrition, både strategiskt och i vissa fall på individnivå.

## Samverkan för att förebygga vårdskador

Samverkan sker internt inom enheterna, på flera nivåer inom avdelningen och stadsdelsförvaltningen samt med ett flertal externa samverkanspartners.

### Intern samverkan

Olika mötes- och samverkansformer har möjliggjort tvärprofessionell samverkan inom förvaltningens avdelningar. Verksamheterna har genomfört regelbundna kvalitetsråd, teammöten, arbetsplatsträffar, APT, och andra mötesformer där hälso- och sjukvårdsfrågor särskilt beaktats.

Enheterna har även samverkat regelbundet med medicinsk ansvarig sjuksköterska, MAS, och dietist kring patientsäkerhetsarbetet och hälso- och sjukvårdsrutiner.

Tvärprofessionella teammöten har genomförts regelbundet inom avdelningens vård- och omsorgsboenden. På teammöten medverkar baspersonal, arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter från Postiljonen vård- och omsorgsboende ansvarar för ADL-bedömning för samtliga patienter på Lingberga gruppboende, inom socialpsykiatri.

Förvaltningens styrgrupp för hälso- och sjukvård har under året haft interna samverkansmöten med fokus på patientsäkerhetsfrågor. I styrgruppen har verksamhetschefer, MAS, dietist och verksamhetscontroller medverkat.

### Extern samverkan

#### Läkare

Extern samverkan har under året skett med olika läkarorganisationer utifrån lokal samverkansöverenskommelse och årligt samverkansmöte. Familjeläkarna är den läkarorganisation som ansvarar för läkarinsatserna inom äldreomsorgen på Edö vård- och omsorgsboende och Postiljonen vård- och omsorgsboende. Legevisitten ansvarar för läkarinsatserna på Ängsö vård- och omsorgsboende.

Lingberga gruppboende, inom socialpsykiatri, har en etablerad samverkan med Region Stockholm. Läkare på vårdcentralen där patienterna är listade har gjort flera hembesök under

året för att öka förståelsen för patienternas behov och anpassa till rätt vård. Utöver det har patienterna genomfört sina läkarkontakter på vårdcentralen som brukligt. Verksamheten har en etablerad kontakt med såväl psykiatrisk slutenvård som öppenvårdsmottagning. Verksamheten samverkar också med specialister på neuroteamet.

### **Sjuksköterskejour**

Under 2021 har nämndens verksamheter med kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar upphandlat ny jourorganisation: Klara T. Jourorganisationen bemannar med sjuksköterskor på avdelningens vård- och omsorgsboenden den tid som ordinarie sjuksköterskor inte tjänstgör, och har en inställetid på 30 minuter vid bedömt behov av akut besök. Inför övergången användes en uppstartsvecka, där chefer på samtliga enheter samverkade med chefer inom Klara T. Även på avdelningsnivå hölls möten. Liknande samverkansrutiner skrevs på alla enheter.

### **Vårdhygien**

Vård- och omsorgsboenden har genom avtal med Vårdhygien tillgång till rådgivning och undervisning samt hjälp med att kvalitetssäkra den egna verksamheten. I samråd med förvaltningens medicinskt ansvariga sjuksköterska har enhetschef planerat genomförandet av hygienrond som genomförs under ledning av Vårdhygiens hygiensjuksköterska. Hygienronden syftar till att identifiera förbättringsområden avseende god hygienisk standard i verksamheten.

### **Smittskydd Stockholm**

Samverkan under året har främst rört covid-19.

### **Apoteket Farmaci AB**

Vidare samverkanspartner är Apoteket Farmaci AB som årligen genomför kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen på samtliga vård- och omsorgsboenden.

### **Tandvård**

Region Stockholms tandvårdsstöd erbjuds till berättigade personer inom vård- och omsorgsboenden. Det finns en redan väl etablerad samverkansmodell mellan region och kommun för att erbjuda munhälsobedömning och nödvändig tandvård till berättigad person samt munvårdsutbildning till vård- och omsorgspersonal.

### **MAS-nätverk Söderort**

Under 2022 har MAS:ar i stadens södra stadsdelar gått samman i gemensamt nätverk, i syfte att öka samstämmighet i och samverkan stadsdelar emellan.

### **Palliativt kunskapscentrum, PKC**

PKC i Stockholms län samfinansieras av Region Stockholm och kommuner i Stockholms län. Verksamheten drivs i SLSO:s regi (Stockholms läns sjukvårdsområde). För att möta personalens behov av kunskap erbjuder PKC utbildningar för olika målgrupper och verksamhetstyper. Kunskap om palliativ vård bidrar till ett tydligt fokus på teamarbete vilket är viktigt för en god vård men också för en god arbetsmiljö för medarbetarna.

### **Socialpsykiatri, nätverk**

Ett stadsövergripande nätverk för socialpsykiatri och psykiatri med fokus på kommunal hälso- och sjukvård har startats.

## Hantering av avvikelser, klagomål och synpunkter

### Avvikelser 2021

Under 2021 har 506 negativa händelser rapporterats i avvikelssystemet för hälso- och sjukvård. **Av dessa har 155 händelser bedömts som brist inom hälso- och sjukvård.**

När en negativ händelse inte bedöms som en brist inom hälso- och sjukvård har verksamhetschef, vanligtvis baserat på teamets eller ansvarig sjuksköterskas bedömning, bedömt att händelsen inte hade kunnat undvikas med fler eller andra åtgärder eller rutiner inom området hälso- och sjukvård.

Rapporterade negativa händelser	
Negativa händelser som bedömts som brist i hälso- och sjukvård	155
Avvikelser som inte hunnit bedömas av verksamhetschef (211231)	42
Avvikelser som bedömts som ej brist i hälso- och sjukvård	309
Rapporterade negativa händelser i Vodok, totalt	506

Fördelning per enhet, avvikelser som beror på brist i hälso- och sjukvård (antal lägenheter på enheten inom parentes)	
Edö (107)	114
Postiljonen (57)	25
Ängsö (13)	9
Lingberga (8)	7

Fördelning, avvikelser som beror på brist i hälso- och sjukvård	
Läkemedel	133
Specifik omvårdnad	10
Fall	4
Specifik rehab	4
Vårdkedjan	2
Trycksår	2

Läkemedelsavvikelser är den vanligast förekommande hälso- och sjukvårdsavvikelsen, där utebliven dos eller utebliven signering av läkemedel utgör drygt tre fjärdedelar av avvikelserna.

Fördelning över veckan, avvikelser som beror på brist i hälso- och sjukvård	
helg	44
vardag	111

### Avvikelser: fallhändelser

Av de 309 avvikelser som bedömts som ej hälso- och sjukvård består 253 av fall (78%). Alla fallhändelser ska rapporteras i hälso- och sjukvårdsavvikelsesystemet i Vodok. Därefter bedömer verksamhetschef om avvikelserna beror på en brist inom hälso- och sjukvård. När ett fall inte beror på en brist inom hälso- och sjukvård har verksamhetschef bedömt, vanligtvis baserat på teamets bedömning, att fallet inte hade kunnat undvikas med fler eller andra fallpreventiva åtgärder inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Enhet (antal lägenheter inom parentes)	antal fall	varav ej slutligt bedömda	slutlig bedömning: skada	fall på natten	fall på helgen
Edö (107)	162	19	18	48	41
Postiljonen (57)	79	9	13	19	17
Ängsö (14)	37	1	9	8	9
Lingberga (8)	6	0	2	1	2
<b>totalt</b>	<b>284</b>	<b>29 (10%)</b>	<b>42 (15%)</b>	<b>76 (26%)</b>	<b>69 (24%)</b>

Det finns inte någon påfallande procentuell skillnad mellan enheterna, bortsett från socialpsykiatrienheten Lingberga som har få rapporterade fall. Observera att siffror för antal fall på natt respektive helg kan innehålla samma fall, om fallet skedde en helgnatt.

Vid de 42 fall som gett en skada hos patienten har de flesta, 26 st., skett vid egen förflyttning. Vid 11 tillfällen har fallet varit obevitnat och/eller oklar orsak. Det saknas statistik över hur många fall som lett till sjukhusvård.

### Avvikelser: Jämställdhetsanalys

Avvikelsesystemet medger inte någon automatisk statistik baserat på juridiskt kön. Statistiken för de avvikelser som bedömts som brist i hälso- och sjukvård har tagits fram manuellt, men ger inte tillräckligt underlag för att analysera i år. Fler faktorer behöver vägas in, till exempel den totala könsfördelningen och hur sjukdomar och funktionsnedsättningar är fördelade mellan kön.

Avvikelser som bedömts som brist i hälso- och sjukvård, fördelning per juridiskt kön	
Juridiskt kön kvinna (antal avvikelser totalt)	118
Juridiskt kön kvinna (antal berörda individer)	69
Juridiskt kön man (antal avvikelser totalt)	37
Juridiskt kön man (antal berörda individer)	26

**Lex Maria**

Tre negativa händelser har under året anmälts till IVO enligt lex Maria, samtliga händelser har medfört åtgärder som ökar patientsäkerheten för fler patienter.

**Postiljonen**

I den händelseanalys som genomfördes framkom att övergripande styrdokument för medicintekniska produkter inte var implementerade i tillräcklig utsträckning. Händelsen medförde ett kompetenslyft för samtliga medarbetare på enheten. Flera utbildningar genomfördes för både baspersonal, legitimerad personal och chefer. Nya rutiner infördes och tryckförebyggande madrasser köpts in till alla sängar. Händelsen inträffade i november 2020.

**Edö**

I den händelseanalys som genomfördes framkom att teamet kring patienten hade stort fokus på patienten och kontinuerlig kommunikation, men att viktig information missades. Händelsen medförde att styrgruppen för hälso- och sjukvård fattade beslut om att införa ViSam, en modell för strukturerad kommunikation, inklusive beslutsstöd. Beslutsstödet innebär att alla patienter i Farsta ska bedömas utifrån en kvalitetssäkrad mall, och därigenom öka patientsäkerheten för alla. Utbildning, både teoretisk och praktisk, genomfördes i oktober och november för samtliga sjuksköterskor och verksamhetschefer i stadsdelens vård- och omsorgsboenden i egen regi, samt socialpsykiatri.

**Lingberga**

I den händelseanalys som genomfördes framkom att enheten saknade rutin för informationsöverföring mellan professioner. Händelsen medförde att rutinen infördes, att boendestödjure fick fördjupad genomgång av ansvarsfördelning gällande hälso- och sjukvård. Händelsen medförde även att enheten arbetar fram en rutin för att med bibehållen integritet stödja den enskilde att upptäcka kroppsliga förändringar. Ambitionen är att sprida information om arbetssättet till fler socialpsykiatriska enheter i staden.

**Rutiner för avvikelshantering, klagomål och synpunkter**

Enheterna arbetar efter fastställda rutiner för hantering av avvikelser, klagomål och synpunkter. Blanketter för avvikelserapportering finns tillgängliga på vård- och omsorgsboenden. Medarbetare har skyldighet att rapportera och vid behov direkt åtgärda en händelse om detta är möjligt. I samband med att avvikelse uppmärksammas har baspersonal rapporterat till sjuksköterska och hen har då påbörjat utredning och vidtagit åtgärder omgående om det varit akut. Om avvikelsen bedömts vara allvarlig har den rapporterats direkt till verksamhetschef för hälso- och sjukvård som har informerat patient och, om patienten lämnat sitt samtycke, anhörig. Verksamhetschefen har även rapporterat avvikelsen för kännedom till avdelningschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS. Hälso- och sjukvårdsavvikelser har registrerats i dokumentationssystemets avvikelsemodul samt i patientens journal. Verksamhetschef har bedömt allvarlighetsgrad och beslutat om åtgärder. Vid behov har dialog förts mellan verksamhetschef och MAS om avvikelstens allvarlighetsgrad och adekvata åtgärder.

Avvikelser, synpunkter och klagomål har hanterats inom ramen för enheternas månatliga kvalitetsråd som är en viktig del i det systematiska förbättringsarbetet. Avvikelser har analyserats, statistik förts och resultat av vidtagna åtgärder följts upp. Återkoppling och diskussion om rapporterade avvikelser, synpunkter och klagomål har skett dels på de månatliga kvalitetsråden dels arbetsplatsträffarna, APT, där avvikelser/klagomål/synpunkter är en stående punkt.

Återkoppling och diskussion har även skett under överrapportering mellan personal och på teammöten för att möjliggöra kunskapsspridning inom arbetsgruppen och undvika att oönskade händelser upprepas.

I samband med att en patient flyttar in på vård- och omsorgsboende informeras patient och anhöriga om hur synpunkter och klagomål lämnas och blanketten *Synpunkter* överlämnas. Blanketterna finns tillgängliga på enheterna och särskilda lådor finns att lämna blanketterna i för att underlätta för enheterna att ta emot synpunkter och klagomål.

Inkomna klagomål har tagits emot och analyserats av enhetschefer/verksamhetschefer. Skyndsamt har åtgärder vidtagits och återkoppling har skett till berörda parter som framfört klagomålet.

Ett nytt arbetssätt har under året introducerats för enhetschefer, där ett kollektivt lärande av enskilda negativa hälso- och sjukvårdshändelser används för att motverka att händelser upprepas på andra enheter. Under det gångna året har arbetssättet enbart rört händelser som utretts av MAS. Styrgruppen för hälso- och sjukvård har tagit fram en rutin för att ett potentiellt lärande utifrån hälso- och sjukvårdsavvikelser på ett strukturerat sätt ska lyftas på enhetschefsnivå.

## **Samverkan med patienter och anhöriga/närstående**

Samverkan med patienterna och hens anhöriga/närstående har skett regelbundet. I samband med att en patient flyttat in på vård- och omsorgsboende har patienten och hens anhöriga/närstående informerats om för verksamheten specifik information som exempelvis kontaktuppgifter och hantering av klagomål och synpunkter. I samband med inflyttning har även en vårdplanering genomförts samt ett läkarbesök. Vårdplaneringen har genomförts tillsammans med patient och baspersonal, sjuksköterska, arbetsterapeut samt fysioterapeut. Anhöriga/närstående har erbjudits att delta om patienten lämnat sitt samtycke till det. Utifrån patientens samtycke har sjuksköterskan vid behov kontaktat anhöriga/närstående för att informera om vård och behandling.

Inom enheterna finns olika exempel på former för samverkan med patienter och deras anhöriga/närstående. Det kan vara genom månadsbrev med information om planerade och/eller genomförda aktiviteter. Månadsbreven har varit ett sätt att för enheterna att nå ut med information och meddela tillfälliga och/eller bestående förändringar i verksamheten. Inom verksamheterna finns utbildade anhängombud som arbetar med stöd och vägledning såväl internt inom arbetsgruppen som till anhöriga. Anhöriga/närstående informeras om aktiviteter som anordnas centralt inom anhängstöd och vid behov förmedlas kontakt till förvaltningens anhängkonsulent.

Periodvis under Covid-19-pandemin har beslut om besöksförbud varit gällande för vård- och omsorgsboenden. Undantag från besöksförbudet har kunnat beviljas i enskilda fall när det har funnits särskilda omständigheter som motiverar besök, såsom vid livets slut.

## Resultat

### **COVID -19: Patientsäkerhetsarbete och pandemins påverkan på Farstas kommunala hälso- och sjukvård**

Inom avdelningen för äldreomsorg har ett strukturerat arbete pågått sedan 2019 med tydligt stöd och uppföljning av egenkontrollplaneringen och implementeringen av ledningssystemet har kommit långt inom avdelningens enheter. Etablerade och dokumenterade egenkontroller har funnits på plats avseende exempelvis basala hygienrutiner och andra viktiga moment som vid pandemins utbrott visat sig vara viktiga.

Inom enheterna har man övergripande sett att pandemin lett till att personalen fått förståelse för och fördjupade kunskaper inom basala hygienrutiner, användande av skyddsutrustning, att rutiner tydliggjorts, utvecklats och nya tagits fram.

Verksamheterna har haft följsamhet till rådande riktlinjer och krav gällande skyddsutrustning. Beredskap för att ställa om arbetssätt och utförande av arbetsmoment har fortsatt varit aktuellt inom avdelningens enheter. I mitten av juli kom dock vissa lättnader vad gäller riktlinjer för skyddsutrustning men i decembermånad återinfördes de.

Efter att boende har fått sina två första vaccinationer så har det inte funnits någon smittspridning inom verksamheterna. Tredje dosen började administreras så snart det var möjligt. Samtliga boende/äldre inom avdelningens vård- och omsorgsboenden har erbjudits vaccination i tre doser och samtliga som tackat ja är vaccinerade.

### **Pandemins påverkan för nämndens målgrupp**

Periodvis under Covid-19-pandemin har beslut om besöksförbud varit gällande för vård- och omsorgsboenden. Undantag från besöksförbudet har kunnat beviljas i enskilda fall när det har funnits särskilda omständigheter som motiverar besök, såsom vid livets slut. Under perioden med besöksförbud har verksamheterna utvecklat andra metoder för att underlätta kontakt mellan boende och anhöriga/närstående som exempelvis videosamtal. Aktiviteter har i möjligaste mån anpassats för att minska upplevelse av ensamhet. Gemensamma aktiviteter har inte kunnat genomföras i samma utsträckning som tidigare.

### **Granskningar och revisioner**

#### *Tillsyn av hälso- och sjukvården vid vård- och omsorgsboenden under pandemin*

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, har genomfört en tillsyn av hälso- och sjukvården vid vård- och omsorgsboenden under pandemin. Edö vård- och omsorgsboende inom Farsta stadsdelsnämnd var ett av 98 boenden som genomgick en så kallad fördjupad granskning. Inga brister uppmärksammades i tillsynen av Edö vård- och omsorgsboende. Granskningen visar att det funnits förutsättningar när det gäller arbetssätt, bemanning och personalens kompetens för att ge äldre som bor på särskilt boende en sakkunnig och omsorgsfull vård av god kvalitet. Edö vård- och omsorgsboende var ett av endast två boenden inom staden som genomgick granskningen utan uppmärksammade brister.

#### *Nationell granskning av hälso- och sjukvården*

IVO genomför under hösten 2021 en nationell granskning av hälso- och sjukvården i landets alla kommuner. Förvaltningen har efter begäran lämnat ut drygt 200 patientjournaler för granskning.

### *Revision av hälso- och sjukvårdsansvaret*

På uppdrag av stadens revisorer genomför PwC en granskning under hösten 2021 av stadens arbete för att uppfylla hälso- och sjukvårdsansvaret vid vård- och omsorgsboenden. Farsta har medverkat genom intervjuer och genom att lämna ut dokumentation ur kvalitetsledningssystemet, statistik ur verksamhetssystem, samt relevanta styr- och stöddokument. Resultatet kommer att användas i förbättringsarbetet.

### **Kompetenshöjande insatser**

#### *Utbildning i beslutsstöd och klinisk bedömning*

Sjuksköterskor och verksamhetschefer med ansvar för hälso- och sjukvård, inom nämndens verksamheter i egen regi (äldreomsorg och socialpsykiatri), har under hösten 2021 utbildats i beslutsstöd enligt ViSam-modellen samt klinisk bedömning. Under utbildningen gavs verktyg och ökad kunskap om hur noggranna och systematiska bedömningar görs som möjliggör snabbare och säkrare prioriteringar. Utbildningen ingår i implementeringen av beslutsstödet som görs i samverkan med läkarorganisationerna. Införandet av användandet av beslutsstöd görs i syfte att säkerställa informationsöverföring i hela vårdkedjan. Fortsatt implementering och uppföljning av användandet av beslutsstödet kommer att ske 2022.

#### *Omställning till nära vård*

Avdelningen för äldreomsorg har under året erhållit stimulansmedel för omställningen till God och nära vård. Omställningen syftar till att samordnat utveckla en modern jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård, och att vården i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar, och med primärvården som nav. Medlen har inom avdelningen bland annat använts till en utbildningssatsning för all baspersonal och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom vård- och omsorgsboendena. Utbildningen har genomförts under hösten med fokus på att utveckla det personcentrerade arbetssättet och teamarbetet.

Exempel på andra kompetenshöjande insatser som genomförts inom äldreomsorgen, ÄO, och socialpsykiatri, SP, under året är:

- Utbildning i förflyttningsteknik och säkra förflyttningar: Arbetsterapeut och fysioterapeut har utbildat baspersonal i hur säkra förflyttningar genomförs med och utan tekniska hjälpmedel. Även genomgång av hur lift och lyftskynken hanteras för att undvika skador vid förflyttning samt hur man positionerar en enskild vid sittande och liggande för att undvika trycksår. (ÄO)
- Utbildning i att mäta och följa parametrar såsom saturation, andningsfrekvens, puls och blodtryck. (ÄO)
- Fortsatt utbildning av medarbetare i "Stjärnmärkt", en utbildningsmodell framtagen av Svenskt Demenscentrum som syftar till att ge personalen kunskap och verktyg för att kunna utveckla det personcentrerade arbetet på sin arbetsplats. (ÄO)
- Utbildning av medarbetare till BPSD-ombud för fortsatt utveckling av användandet av registret för Beteendemässiga Psykiska symtom vid Demens, BPSD. (ÄO)
- E-utbildningar Demens-ABC, Demens-ABC plus och Nollvision. (ÄO)
- E-utbildning om covid-19. (ÄO)
- E-utbildning om basala hygienrutiner. (ÄO, SP)
- Baspersonal som ska hantera läkemedel utifrån delegering från sjuksköterska har genomfört utbildning och kunskapstester inför delegeringen. (ÄO, SP)



- E-utbildning i datasäkerhet och informationsskydd. (ÄO, SP)
- Andra delen i MI-utbildningen och efter det deltagit i regelbundna övningstillfällen vilket ökat förutsättningarna för förändringsinriktade samtal. (SP)

## Övergripande mål och strategier för kommande år

Inom Farsta stadsdelsförvaltning kommer verksamheter där hälso- och sjukvård bedrivs under år 2022 att fortsatt arbeta utifrån de fastställda strategierna för att uppnå målen patientsäker vård, personcentrerad vård och omsorg samt god vård i livets slutskede.

### Patientsäker vård

Strategier för att nå en patientsäker vård:

- Strukturerade och evidensbaserade bedömningar av patientens hälsa och vårdbehov erbjuds och genomförs
- Läkemedelshanteringen är följsam gentemot lagstiftning, styrdokument och ordination
- Basala hygienrutiner följs
- Avvikelser, synpunkter och klagomål används för att identifiera risker, åtgärda brister och förebygga incidenter och vårdskador
- All dokumentation lever upp till krav och mål i lagar, föreskrifter och riktlinjer
- Säkra och utveckla hälso- och sjukvårdskompetens
- Främja en patientsäkerhetskultur genom ökad medvetenhet

### Personcentrerad vård och omsorg

Strategier för att nå en personcentrerad vård och omsorg:

- Bedömningar av patientens behov och resurser görs utifrån en samlad kunskap och helhetssyn som synliggör individen
- Vården beaktar och respekterar individens andliga, existentiella, sociala och psykiska behov likväl som fysiska behov.
- Patienten görs delaktig genom dialog och tydliga former för hur patientens önskemål och integritet respekteras
- Etik, värderingar och förhållningssätt lyfts fram

### God vård i livets slutskede

Strategier för att nå en god vård i livets slutskede:

- Vården är väl planerad för att möta patientens och anhörigas behov
- Tidigare erfarenheter och data från register används i ett kontinuerligt förbättringsarbete

Övergripande för patientsäkerhetsarbetet inom nämndens verksamheter i egen regi har följande fokusområden för utveckling identifierats.

- **Förvaltningens styrgrupp för hälso- och sjukvård i Farsta**  
För att främja fortsatt kontinuitet i det pågående patientsäkerhetsarbetet kommer styrgruppen under 2022 att ha månatliga möten. Under året har styrgruppen haft interna

samverkansmöten med fokus på patientsäkerhetsfrågor. Styrgruppen ser möjlighet till stärkt samverkan och fortsatt utveckling av redan etablerade samverkansformer med interna och externa samverkanspartners genom att med regelbundenhet bjuda in parterna till styrgruppens möten för dialog kring aktuella patientsäkerhetsfrågor.

Styrgruppen kommer också att fortsätta det pågående arbetet med att inventera och granska befintliga styr- och stöddokument för hälso- och sjukvård i syfte att skapa gemensamma rutiner där det är möjligt.

- **Beslutsstöd enligt ViSam-modellen**

Fortsatt implementering och uppföljning av beslutsstöd enligt ViSam-modellen.

- **Avvikelsehanteringsprocessen**

Sammantaget har den sammanhållna rapporteringen av klagomål, synpunkter och avvikelser relaterade till hälso- och sjukvård förbättrats. Klagomål och synpunkter har dokumenterats, utretts, bedömts, åtgärdats och återkopplats till den som klagat eller haft synpunkter. Behov av utveckling har identifierats vad gäller analysarbetet och åtgärder på enhetsnivå avseende inkomna avvikelser. Under 2022 kommer fokus vara på fördjupade kunskaper av avvikelsehanteringsprocessen för samtliga professioner.