

Farsta stadsdelsnämnd

Patientsäkerhetsberättelse 2024

Farsta stadsdelsnämnd

Innehållsförteckning

Inledning	3
Sammanfattning	4
Grundläggande förutsättningar för en god vård	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	6
En god säkerhetskultur	12
Adekvat kunskap och kompetens	13
Patienten som medskapare	15
Agera för säker vård	16
Öka kunskap om inträffade vårdskador	17
Tillförlitliga och säkra system och processer	17
Säker vård här och nu	20
Stärka analys, lärande och utveckling	21
Öka riskmedvetenhet och beredskap	26
Mål, strategier och utmaningar för kommande år	27

Inledning

Patientsäkerhetslagen (PSL) 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt PSL 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 och finnas tillgänglig för den som vill ta del av den. I Farsta ingår patientsäkerhetsberättelsen i ledningssystem för patientsäkerhet. Nämndens patientsäkerhetsberättelse skrivs i enlighet med Sveriges kommuner och regioners mall för patientsäkerhetsberättelse. Mallen är framtagen av SKR och från januari 2024 förvaltas av Nationell samverkansgrupp för patientsäkerhet inom Kunskapsstyrningen för hälso- och sjukvård.

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. Vården och behandlingen 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 verksamhetsområdet äldreomsorg. Patientsäkerhetsberättelsen omfattar Edö vård- och omsorgsboende, Edö dagverksamhet, Ängsö vård- och omsorgsboende och Postiljonen vård- och omsorgsboende.

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

Ängsö vård- och omsorgsboende

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

Edö vård- och omsorgsboende

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

Postiljonen omfattar 57 platser. I platsantalet inkluderas 15 platser för korttidsvård, 21 boendeplatser med somatisk inriktning samt 21 boendeplatser med demensinriktning.

Sammanfattning

Den sammanfattande bedömningen är att år 2024 har medfört fortsatta förbättringar inom det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Styrgruppen för hälso- och sjukvård har i styrning och ledning fokuserat på patientsäkerhet genom gemensam styrning, samplanering, kvalitetsutveckling och erfarenhetsåtervinning.

Chefer har samarbetat över enhetsgränser genom samplanering, erfarenhetsåtervinning och i styrgrupp för hälso- och sjukvård. Under året har fokus i verksamheterna även varit att stärka teamarbetet och samverkan som ett led i att säkerställa ökad kvalitet och patientsäkerhet.

Uppföljning av rutiner och tvärprofessionellt samarbete då patienten har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser under sin vistelse på dagverksamheten har stärkt samverkan mellan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal vid Edö vård- och omsorgsboende och baspersonal vid Edö dagverksamhet. Samverkan med regionen behöver fortsatt utvecklas.

Appva, ett system för digital signering av läkemedelshantering och vissa åtgärder som inte kräver delegering, används i verksamheterna och det har medfört en säkrare läkemedelshantering.

Det nationella analysverktyget, som tagits fram av Sveriges kommuner och regioner (SKR) för att stötta arbetet med systematisk uppföljning av patientsäkerhetsområdet har till viss del använts och arbetet fortsätter för att implementera det fullt ut.

Ett av verksamheternas fokusområden under 2024 har varit nutritionsvårdsprocessen. Kunskapshöjande insatser för baspersonal och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har genomförts liksom dokumentationsgranskning. Granskningen visade, jämfört med föregående års granskningsresultat, på stor förbättring avseende genomförda riskbedömningar dokumenterade i hälso- och sjukvårdsjournalerna. Vid en fördjupad uppföljning identifierades att det finns patienter som i högre utsträckning hade fått planerade åtgärder i Senior alert¹ än vad som framkom av befintliga hälsoplaner i hälso- och sjukvårdsjournalen.

Verksamheterna har även haft ett särskilt fokus på palliativa vårdprocessen. Planerade aktiviteter har genomförts och genom uppföljning av registerdata i palliativa registret² ses förbättrade resultat i jämförelse med år 2023. Uppföljning har även gjorts inom ramen för nämndens

¹ Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, utveckla undernäring och ohälsa i munnen eller har problem med blåsdysfunktion. Med hjälp av Senior alert kommer den äldres perspektiv och teamets roll i fokus.

² Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister. Syftet är att förbättra vården i livets slut för patienten och deras närstående.

väsentlighets- och riskanalys. Verksamheter med hälso- och sjukvårdsansvar har genomfört egenkontrollen Kontroll av kvalitet på journalernas innehåll. I enlighet med fastställd granskningsmall har det kontrollerats i journaler om dokumentation gällande brytpunktssamtal genomförts och om palliativ vårdplan har upprättats.

Verksamheterna kommer under år 2025 fortsatt att arbeta utifrån de fastställda strategierna med målen patientsäker vård, personcentrerad vård och omsorg samt god vård i livets slutskede. Arbetet utifrån den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet; *Agera för säker vård* kommer att fortsätta och analysverktyget användas inom samtliga vård- och omsorgsboenden. Enheterna behöver även fortsatt arbeta för en ändamålsenlig, tillräcklig och strukturerad hälso- och sjukvårdsdokumentation i vilken uppföljning av hälsoplaner ingår. Inom ramen för det systematiska patientsäkerhetsarbetet kommer verksamheterna fortsatt arbeta för att utveckla analyser, skriva åtgärder kopplade till egenkontroller och följa upp dessa. Det har under året konstaterats att bedömningar och planerade åtgärder som registrerats i Senior alert inte alltid återfinns dokumenterade i hälso- och sjukvårdsjournaler. Verksamheterna kommer under 2025 att implementera arbetssätt som säkerställer en ökad användning av nationella kvalitetsregistren Senior alert, palliativa registret och BPSD-registret³ och registerdata i utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet.

Grundläggande förutsättningar för en god 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 god säkerhetskultur
- Adekvat kunskap och kompetens
- Patienten som medskapare

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.

Styrgrupp hälso- och sjukvård beslutar om gemensamma satsningar inom patientsäkerhetsområdet med fokus patientsäkerhet, gemensam styrning, samplanering, kvalitetsutveckling och

³ BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att kvalitetssäkra och utveckla vården för personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom. Målet är att genom multiprofessionella vårdåtgärder minska beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD) och därigenom öka livskvaliteten för personen med kognitiv sjukdom/demenssjukdom.

erfarenhetsåtervinning.

Under 2024 har nämndens vård- och omsorgsboenden implementerat hela eller delar av analysverktyget Agera för säker vård, som tagits fram av Sveriges kommuner och regioner (SKR).

Analysverktyget är ett stöd för verksamheterna i arbetet med att:

- genomföra en nulägesanalys av patientsäkerhetsarbetet
- identifiera utmaningar för en säker vård samt teman där det saknas information om nuläget
- identifiera och prioritera bland insatser för att möta utmaningarna och därmed stärka patientsäkerhetsarbete på lång sikt och i omställningen till en nära vård
- skapa en samsyn kring styrkor och förbättringsområden för en god och säker vård
- Skapa en grund för framtagande av lokala handlingsplaner.

Övergripande mål och strategier

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

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

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

Strategier för 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

Strategier för 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

Strategier för god vård i livets slutskede:

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

Patientsäker vård: Nämndens övergripande målsättning med det systematiska patientsäkerhetsarbetet är att erbjuda en god och säker vård. Patientsäkerhetsarbetet ska även förebygga lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som kan undvikas genom att vårdgivaren vidtar adekvata åtgärder.

Personcentrerad vård: Inom verksamheterna utformas det stöd som ges utifrån individens förmågor, vanor och intressen 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, arbetsterapeuten och fysioterapeuten/sjukgymnasten planeringen av patientens hälso- och sjukvårdsinsatser. Vården ska utgå ifrån individens förutsättningar, resurser och behov. Det innebär ett samspel mellan den enskilde, 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 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.

Vård i livets slut: Palliativ vård i livets slutskede innebär att tidigt upptäcka, förebygga samt lindra 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 ska ett brytpunktssamtal genomföras. Samtalet är med patient och/eller närstående och 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. Journalgranskning har genomförts under året, se rubrik *4.4 Stärka analys, lärande och utveckling*.

Som ett stöd till anhöriga efter att patienten avlidit erbjuds efterlevandesamtal en tid efter dödströdfallet. Samtalet är mellan vård- och omsorgspersonal och den avlidnes anhöriga. Alla

anhöriga behöver inte ha ett efterlevandesamtal men att erbjudas det uppfattas som ett stöd i sig. Detta är också i linje med WHO:s definition, att palliativ vård inte slutar i och med dödsfallet, utan inbegriper visst fortsatt stöd till sörjande.

Organisation och ansvar

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

Stadsdelsnämnden är ledningsansvarig för den kommunala hälso- och sjukvård som bedrivs i Farsta stadsdelsförvaltning.

Stadsdelsdirektör och avdelningschef för äldreomsorg ansvarar för att patientsäkerhetsberättelsen anmäls till 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 hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

Styrgruppen för hälso- och sjukvård i Farsta stadsdelsförvaltning består av verksamhetschefer, MAS, MAR, verksamhetscontroller och dietist. Styrgruppen beslutar om gemensamma satsningar inom patientsäkerhetsområdet.

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 ansvarar för att i sitt yrkesutövande 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.

Organisationsförändringar

Postiljonens vård- och omsorgsboende: Verksamheten har under året omorganiserats för att utöka antalet korttids-/växelvårdsplatser från tolv till 15 platser.

Edö dagverksamhet: Under pågående byggnation av seniorbostäder vid Edö har dagverksam-

heten tillfälligt flyttat till lokaler vid Postiljonens vård- och omsorgsboende.

Samverkan

Extern samverkan

Samverkan med läkare: Regionen ansvarar för läkarinsatserna inom vård- och omsorgsboenden. Samtliga vård- och omsorgsboenden har fasta läkare, som arbetat i flera år på enheterna och som besöker enheterna varje vecka samt vid behov. Regelbunden samverkan med vårdcentral och psykiatrimottagningar-/slutenvård.

Samverkan med regionens geografiskt samordnande funktion, GSA: Under året har den etablerade samverkan mellan GSA och avdelningschef för äldreomsorg fortlöpt. Samordnaren är verksamhetschef på en av Farstas vårdcentraler och innehar ett samordningsansvar för samtliga vårdcentraler i Farsta. Exempel på frågor som behandlats är exempelvis aktuella kontaktvägar och utveckling av samarbetsformer. MAS har deltagit på beställarenhet äldres metodmöte under våren för att informera biståndshandläggare om vad egenvård innebär som ett led i en säkrare läkemedelshantering.

Samverkan kring säker läkemedelshantering: Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering genomförs varje år av Apoteket Farmaci AB.

Samverkan med Vårdhygien: Vård- och omsorgsboenden har genom avtal med Vårdhygien tillgång till rådgivning och undervisning samt hjälp med att kvalitetssäkra den egna verksamheten, t ex genom hygienrund eller uppföljning av tidigare föreslagna åtgärder.

Samverkan med jourföretag: Jourorganisationen, Klara T, 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. Mycket god samverkan mellan organisationerna, både avseende gemensam planering och utredning av avvikelser. MAS och avdelningschef har haft avtalsuppföljning med verksamhetschef på Klara T. Båda parter är nöjda med samarbetet.

Samverkan med 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. Representanter från förvaltningen, vanligtvis MAS, avdelningschef och verksamhetscontroller, samverkar med PKC vid minst två tillfällen per år. Samverkan innehåller planering och uppföljning av kommande och genomförda åtgärder.

Samverkan med Smittskydd Stockholm: Regelbunden kontakt, främst mellan MAS och smittskyddssjuksköterska. Smittskydd Stockholm har också kontaktats direkt av enheterna.

Mobil tandvård: Region Stockholms tandvårdsstöd erbjuds till berättigade personer inom vård- och omsorgsboenden. Det finns en väl etablerad samverkansmodell mellan region och kommun för att erbjuda munhälsobedömning och nödvändig tandvård till berättigad person samt munvårdsutbildning till vård- och omsorgspersonal. Under 2024 har Oral Care haft uppdraget.

Samverkan med stadsdelsnämndens pensionärsråd: Under året har pensionärsrådet bjudit in dietist och medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, för information om uppdraget för MAS respektive dietist, kommunal hälso- och sjukvård och nutrition.

Samverkan med Södersjukhuset SÖS, nätverket för ökad samverkan: SÖS tillsammans med geriatrik, SÄBO⁴-verksamheter och ASIH⁵. Syfte att skapa en säker vårdkedja för den äldre patienten. Representanter: Säbochefer, MAS, MAR.

Samverkan vid införande av rondplattformen på Ängsö vård- och omsorgsboende: Rondplattformen infördes på Ängsö i samarbete med läkarorganisationen Capio i maj/juni 2024. Syftet är att fler administrativa åtgärder kan hanteras innan rondens, t ex förlängning av recept och därigenom frigöra mer tid för patienten under rondens. Samverkan med Södermalm och Kungsholmen inför införande (klassning, avtalsförslag).

MAS och MAR samverkar med stadsarkivarier och stadsdelsarkivarier för utveckling av hanteringsanvisningar för hälso- och sjukvårdsdokumentation.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) samverkar kontinuerligt med externa leverantörer av medicintekniska produkter och med leverantörer för service av medicintekniska produkter.

Intern samverkan

Under året har äldreomsorgen i egen regi deltagit i den nationella fokusveckan Uppmärksamma undernäring. Förvaltningen informerade medborgarna via sociala medier om undernäring, vilka risker som finns, hur man kan förebygga undernäring samt hemtjänstens förebyggande arbete. Hemtjänstenheterna och vård- och omsorgsboendena fick tips på utbildningsfilmer samt information om fokusveckan som spreds till medarbetarna.

Multiprofessionella team träffas regelbundet för att upprätta och följa upp boendes hälsotillstånd. Till stöd finns bland annat enheternas egna framtagna agendor för teammöten. Där behov föreligger används också Svenskt Demenscentrums *checklista demens*.

Dietist: Samverkar med chefer och medarbetare på samtliga vård- och omsorgsboenden och har regelbundna möten med mat- och måltidsombud. Dietist ingår i förvaltningens styrgrupp för hälso- och sjukvård och samverkar regelbundet med, MAS, MAR, verksamhetscontroller stadens andra dietister. Samverkar även med nämndens Förebyggande enhet och har haft

⁴ Särskilt boende för äldre

⁵ Avancerad sjukvård i hemmet

öppna träffar med seniorer i Farsta. Tillsammans med Förebyggande enheten och MAR genomfördes en öppen föreläsning om fallförebyggande åtgärder utifrån respektive profession.

Regelbundna möten med MAS/chefer: Under våren har regelbundna möten genomförts med fokus på aktuella patientsäkerhetsfrågor.

Styrgrupp hälso- och sjukvård: I styrgruppen ingår samtliga verksamhetschefer enligt HSL, dietist, MAS, MAR och verksamhetscontroller. Avdelningschef vid behov, samt inbjudna gäster. Fokus på patientsäkerhet, gemensam styrning, samplanering, kvalitetsutveckling och erfarenhetsåtervinning.

Samverkan i enheternas kvalitetsråd: Samtliga vård- och omsorgsboenden har månatliga multiprofessionella kvalitetsråd. Syftet med rådet är att minska/eliminera risker och att skapa åtgärder som förhindrar att oönskade händelser inträffar eller upprepas, och att säkerställa god och säker vård och omsorg utifrån ett personcentrerat arbetssätt. Kvalitetsrådet fokuserar på gemensamt lärande och är en del av verksamhetens systematiska patientsäkerhetsarbete. Vid kvalitetsråden diskuterar deltagarna orsaker och följer upp förebyggande åtgärder. Kvalitetsråden följer en gemensam mall, vilken tagits fram i styrgruppen för hälso- och sjukvård i Farsta.

Samverkan kring dokumentation: Journalgranskning av nutritionsvårdsprocessen har utförts av MAS, dietist och verksamhetscontroller.

Samverkan kring digital signering av läkemedelshantering och vissa andra hälso- och sjukvårdsåtgärder i Appva: Systemförvaltare (MAS och verksamhetschef Ängsö) tillsammans med chefer på vård- och omsorgsboende och Appvaansvariga sjuksköterskor.

Samverkan mellan Ängsö vård- och omsorgsboende och Edö vård- och omsorgsboende: Arbetsterapeuter och fysioterapeuter från Edö vård- och omsorgsboende ansvarar för bedömningar och åtgärder för patienter på Ängsö vård- och omsorgsboende.

Upprätta handlingar och arkivera: Regelbunden samverkan med förvaltningens arkivarie.

Planera och genomföra insats: Samverkan mellan biståndshandläggare och berörda yrkeskategorier på vård- och omsorgsboende.

Inom rehabiliteringsområdet samverkar MAR med arbetsterapeut och fysioterapeut, dels lokalt enhetsvis två gånger per år, samt på nätverksträffar för söderort två gånger per år. Teman för nätverksträffar är framtida utvecklingsområden.

Samverkan med patient och närstående beskrivs närmare under rubriken *Patienten som medskapare*.

Systematisk samverkan kring avvikelser

Kvalitetsråd: beskrivs i rubriken ovan, och är även en viktig del i det systematiska arbetet i avvikelseprocessen.

Styrgrupp för hälso- och sjukvård: beskrivs i rubriken ovan, och är även en viktig del i det systematiska arbetet i avvikelseprocessen.

Kvartalsgenomgång avvikelser verksamhetschef HSL-MAS: Under våren har verksamhetschef HSL och MAS gått igenom enhetens avvikelser på övergripande nivå. Baserat på gemensam reflektion skapas en åtgärdsplan som följts upp vid nästkommande möte.

Informationssäkerhet

Ansvariga chefer följer upp att medarbetarna genomför de obligatoriska webb-utbildningarna i informationssäkerhet och dataskydd. Verksamhetschefer HSL arbetar löpande med registreringar i GDPR-verktyget Draftit. Informationssäkerhetsklassningar med verktyget KLASSA genomförs för potentiella nya system.

Under året har riskbedömning och registrering av personuppgiftsbehandlingar i Draftit identifierats som ett utvecklingsområde. Enheterna kommer under 2025 att säkerställa ändamålsenliga arbetssätt för att uppnå fastställda krav.

Strålskydd

Exponering för eller förekomst av arbetsmoment med strålning förekommer inte.

En god säkerhetskultur

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

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personal har därför en skyldighet att rapportera avvikelser, det vill säga risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att:

- bedöma och vidta nödvändiga åtgärder när en händelse eller en risk inträffar,
- rapportera och registrera avvikelser,
- tillsammans med verksamhetschef utreda bakomliggande orsaker, besluta om och

vidta adekvata åtgärder för att förhindra att händelsen inträffar igen, och informera patient/närstående om händelsen lett till en vårdskada och dokumentera i journalen att information lämnats.

Arbetet med en välfungerande avvikelseprocess har under året fortlöpt. Verksamhetschefer HSL bedöms ha god kunskap om sina enheters hälso- och sjukvårdsavvikelser. Avvikelserna analyseras generellt sett snabbt. Fortsatt utveckling kommer att ske inom utredning, analys och åtgärd. Det systematiska arbetet i avvikelseprocessen redovisas under rubriken *Samverkan inom hälso- och sjukvård*.

Adekvat kunskap och kompetens

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

Enheternas arbete med att säkerställa adekvat kompetens utgår från fastställda planer för kompetensutveckling och kompetensförsörjning.

Bland de kompetenshöjande insatser som genomförts under året återfinns:

- Äldreomsorgslyftet, grundläggande vårdutbildning till undersköterska erbjuds till vårdbiträden samt specialistkompetens för undersköterskor.
- Fortlöpande webbutbildningar; delegering för handhavande av läkemedel, basala hygienrutiner, social dokumentation, psykisk ohälsa.
- Förflyttningsteknik.
- Kliniskt träningscentrum, (KTC) har använts för utbildning inom diabetesvård för både undersköterskor och sjuksköterskor och hjärt- och lungräddning. Sjuksköterskor har även utbildats i hantering av picc-line.
- Varje vård- och omsorgsboende arbetar med språkbud, i syfte att säkerställa en säker kommunikation.
- Bland legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal finns utbildade Stjärnmärktinstruktörer samt BPSD-administratörer.
- Ett antal sjuksköterskor har utbildats i dialys och arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster har under året utbildats i systemet för digital signering (Appva).

Implementering av ett utvecklat palliativt förhållningssätt har fortsatt under året. Tre chefer genomfört utbildningen "Ledarskapsutbildning - att leda den palliativa vården i kommunal

vård och omsorg". Medarbetare har genomgått utbildningar erbjudna av Palliativt kunskapscentrum, PKC och internt inom verksamhet har det multiprofessionella palliativa rådets arbete utvecklats.

Via ESF-projektet *Kompetensutveckling i äldreomsorgen* har medarbetare deltagit eller deltar i olika utbildningsmoduler utifrån individuellt identifierat behov av utbildning. Deltagande i utbildning görs för att uppnå fastställda kompetenskrav för bevis om skyddad yrkestitel undersköterska. Syftet med projektet är att ta fram en arbetsnära och flexibel utbildningsmodell som möter de behov som medarbetarna har av utbildning. Enheter inom nämndens verksamheter har även tagit del av ESF-projektets chefsstöd.

Förvaltningen arbetar också för att enheternas sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster ska känna varandra och ha naturliga nätverk även utanför den egna enheten. Samtlig legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och chefer träffades tillsammans med MAS och MAR under våren för att bland annat gå igenom den nya vägledningen för undersökning efter fall. Syftet med vägledningen är att underlätta undersökning och dokumentation efter fall.

Kunskap inom nutritionsvårdsprocessen

Dietist och MAS har gjort en uppföljande dokumentationsgranskning inom området nutrition som jämfört med föregående års granskning visade på stor förbättring. Vid fördjupad uppföljning konstateras dock att det fanns patienter som i högre utsträckning hade fått planerade åtgärder i Senior alert än vad som framkom av befintliga hälsoplaner i hälso- och sjukvårdsjournalen.

Under våren har dietist och MAS genomfört nattliga besök på samtliga vård- och omsorgsboenden, med fokus på dialog om nutrition i direkt anslutning till det arbete som sker nattetid samt läkemedelshantering och Appva. Besöken visade att kunskapen hos baspersonalen är generellt hög och att individuell nutrition förefaller vara en helt integrerad del av arbetet på natten.

Dietist har även haft regelbundna handlednings- och utbildningstillfällen för både baspersonal och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Tillfällen har handlat om hur måltidsmiljön kan anpassas för personer med kognitiv svikt, utbildning kring näringsrika mellanmål, deltagit i utbildningsinsats med fokus på teamets roll inom nutrition, nutritionsåtgärder och uppföljning vid undernäring/risk för undernäring samt genomgång av kosttillägg.

Utifrån beslut i styrgruppen för hälso- och sjukvård har det under året genomförts en pilotutbildning inom nutrition. Baspersonal och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på Edö vård- och omsorgsboende har avdelningsvis genomfört en nutritionsutbildning för teamet. Utbildningen bygger på socialstyrelsens webbutbildning "Ett näringsrikt samarbete". Utbildningen har gett en fördjupad kunskap och förståelse om nutrition samt extra tid för teamet att reflektera kring olika situationer. Enligt planering kommer utbildningen att under 2025 genomföras på Postiljonen vård- och omsorgsboende.

MAR, dietist och verksamhetscontroller bjöds in till planeringsdag för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på Postiljonen. Med temat "Ett näringsrikt samarbete" informerades om och fördes dialog om teamets betydelse i det förebyggande arbetet mot undernäring.

Sjuksköterskeutbildning

Enligt den fördelning av stadens stadsdelsområden som Stockholms lärosäten för sjuksköterskeutbildningar har så tar nämndens vård- och omsorgsboenden emot studenter från Marie Cederschiölds högskola, MCH. Under året har 22 studenter erbjudits plats för verksamhetsförlagd utbildning.

Sjuksköterskebemanning

Genom en låg personalomsättning och ett begränsat behov av inhyrning av sjuksköterskor under sommaren har en god kontinuitet kunnat bibehållas.

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster

Postiljonens vård- och omsorgsboende har fysioterapeut och arbetsterapeut på plats i verksamheten. Det samma gäller för Edö vård- och omsorgsboende som även täcker behovet av fysioterapeut och arbetsterapeut vid Ängsö vård- och omsorgsboende.

Patienten som medskapare

Den kommunala hälso- och sjukvården ska bygga på anpassad information, delaktighet och samtycke, och kräver ofta en hög grad av individanpassning. En grundläggande förutsättning för säker vård är patientens, och om hen önskar, de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad och deltar aktivt i sin vård. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Inom verksamheterna har det multiprofessionella teamet samverkat i syfte att utveckla kvaliteten på den personcentrerade vården och omsorgen. I samband med att en patient flyttat in på vård- och omsorgsboende har ett välkomstsamtal hållits och information lämnats. Under samtalet har patienten och hans anhöriga informerats om verksamhetsspecifik information som exempelvis kontaktuppgifter, hantering av klagomål och synpunkter och anhörigstöd. Levnadsberättelser används i syfte att stärka det individuella bemötandet. I samband med inflyttning har även en vårdplanering genomförts samt ett läkarbesök som inkluderar läkemedelsgenomgång. Vårdplaneringen har genomförts tillsammans med patient och baspersonal, sjuksköterska, arbetsterapeut samt fysioterapeut. Vid behov har även enhetschef deltagit. Anhöriga har erbjudits att delta om patienten lämnat sitt samtycke till det. Utifrån patientens samtycke har sjuksköterskan vid behov kontaktat anhörigaför att informera om vård och behandling.

Inom Edö dagverksamhet har det palliativa ombudet använt Döbra-kortleken för dialog med gäst.

Resultat av individuppföljningar och brukarundersökning analyseras och används i patientsäkerhetsarbetet.

Synpunkts- klagomålshantering

Mottagna synpunkter och klagomål registreras och analyseras av chef tillsammans med lämpliga deltagare. Åtgärder återkopplas till den som lämnat klagomål efter att ärendet har hanterats.

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.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, baspersonal, enhetschefer och verksamhetschefer för hälso- och sjukvård har kontinuerligt och systematiskt undersökt och analyserat orsaker till risker. Egenkontrollernas resultat är ett viktigt underlag i enheternas patientsäkerhetsarbete genom att enheternas planering, genomförande, resultat och förbättringsåtgärder följs upp. Resultaten har redovisats och diskuterats med alla personalgrupper vid gemensamma möten. Utifrån resultaten har åtgärder vidtagits för den verksamhet och situation det berör. Egenkontroller som har genomförts under året är bland annat inom områdena hygien, loggkontroll i hälso- och sjukvårdsjournaler, läkemedelshantering, måltidsobservation, medicinsk tekniska produkter (MTP), nattfasta, hälso- och sjukvårds- dokumentation; hälsoplaner, hälsoplaner för vård i livets slut, brytpunktsamtal, läkarkontakt, läkemedelsgenomgångar.

Edö vård- och omsorgsboende konstaterar i sin uppföljning av signerade hälso- och sjukvårdsinsatser i Appva, att 95-97 procent av hälso- och sjukvårdsinsatser genomförts i tid.

Årlig kvalitetsgranskning av läkemedelshantering är genomförd av Apoteket Farmaci AB på två av tre vård- och omsorgsboenden. Granskningen blev för Edö vård- och omsorgsboende godkänd och för Postiljonen vård- och omsorgsboende resulterade granskningen i mindre anmärkningar. Åtgärdsplan har upprättats.

Hygienrond har under året inte genomförts på någon av enheterna, senaste genomgång var 2023. Genomgångar planeras in våren 2025, i kontakt med hygiensköterska.

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 risker inom hälso- och sjukvården. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning och prioritering av åtgärder.

Under året har verksamheterna haft en händelse som medfört vårdskada och två händelser som medfört fördjupad utredning. Vårdskadan konstaterades bero på bristande informationsöverföring mellan legitimerad personal. Åtgärder har vidtagits i form av ny lokal rutin för överrapportering. De två fördjupade utredningarna berör informationsöverföring samt bristande dokumentation. Ett flertal åtgärder har vidtagits där de flesta berörde den omsorg som utförs inom ramen för socialtjänstlagen.

Två lex Maria-anmälningar från privat vårdgivare har inkommit till stadsdelsförvaltningen för kännedom. Utredningar, åtgärder och uppföljning hanteras i sin helhet inom vårdgivarens egna patientsäkerhetsprocesser.

Vårdskador och fördjupade utredningar

Antal händelser som medfört vårdskada	Antal händelser som medfört fördjupad utredning	Antal händelser som anmälts enligt Lex Maria
1	2	0

Tillförlitliga och säkra system och processer

Hälso- och sjukvård omfattar många olika processer med såväl kända som okända riskmoment. Rätt patient ska få rätt vård, på rätt plats, i rätt tid. Med tillförlitliga och säkra system, processer och rutiner skapas förutsättningar för hälso- och sjukvårdspersonalen att arbeta säkert, effektivt och enligt bästa tillgängliga kunskap.

Styr- och stöddokument

Styrgruppen för hälso- och sjukvård har under året tagit fram en mall för lokal rutin för nutrition som fastställts av verksamhetschefer i samråd med dietist, MAR, MAS och verksamhetscontroller. Rutinen är ett styrande dokument som ersätter tidigare Regel för nutrition gäller alla medarbetare som arbetar inom särskilda boenden och dagverksamhet. Rutinen förtydligar ansvar och ansvarsfördelningen inom området nutrition på nämndens vård- och omsorgsboenden och dagverksamhet. Rutinen tydliggör även när och hur näringstillstånd ska bedömas och utredas samt hur undernäring ska förebyggas och behandlas.

Läkemedelshantering och digital signering

Läkemedelshantering utgör nationellt sett ett av de största patientsäkerhetsriskområdena inom hälso- och sjukvården. Enheterna 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 läkemedelshantering på samtliga vård- och omsorgsboenden.

Under 2023 införde Farsta stadsdelsförvaltning digital signering av läkemedel, detta i syfte att öka patientsäkerheten på särskilda boenden och dagverksamhet där hälso- och sjukvården bedrivs i egen regi. Digital signering har gett en säkrare läkemedelshantering för individen, minskat avvikelser inom läkemedelshantering samt gett en ökad möjlighet för uppföljning av vård- och omsorgsboenden.

Läkemedelsgenomgångar

Läkarorganisationen på vård- och omsorgsboenden ansvarar för att patienterna får en läkemedelsgenomgång årligen samt vid behov, vilket har genomförts 2024 på samtliga boenden.

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 genomförs av sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Utifrån riskbedömningarnas resultat skapas hälsoplaner innehållande planerade hälso- och sjukvårdsåtgärder. I enheternas preventiva arbete genomförs även suicidriskbedömningar och andra riskbedömningar utifrån patientens individuella status. Utöver riskbedömningar genomförs även bedömning av ADL-status, förflyttningar och måltidssituation.
- Kvalitetsregister som Senior alert, Svenska palliativregistret, registret för Beteendemässiga Psykiska symtom vid Demens (BPSD) samt Svenskt demenscentrums *checklista demens* används för att analysera och utveckla kvalitet och säkerhet. Vissa av registren/verktögen kräver samtycke från patienten. I kvalitetsregistren kan enheterna följa upp att t ex brytpunktssamtal, smärtskattning, fallförebyggande åtgärder med mer har genomförts.
- I samband med försämrat hälsotillstånd hos en patient ska bedömningsinstrumentet

Visam användas av sjuksköterskorna. Visam är en strukturerad metod som används för att säkerställa en systematisk undersökning och säkrare bedömning, samt vård på rätt vårdnivå. Visam ger även en säkrare informationsöverföring mellan vårdgivare, vanligtvis mellan sjuksköterska och läkare på enheten.

Basala hygienrutiner

Enheterna säkerställer en god hygienisk standard genom bland annat återkommande utbildningar inom och kontinuerlig uppföljning av basala hygienrutiner och klädregler. Samtliga enheter har markerat att egenkontrollen Basala hygienrutiner är godkänd. Egenkontrollen omfattar att:

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

Enheterna inom äldreomsorg har avtal med Region Stockholms hygiensjuksköterska, som erbjuder bland annat utbildning och hygienronder. En verksamhet har genomfört en egen PPM-mätning, en punktprevalensmätning som undersöker följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler.

Avvikelseprocessen

Samtliga enheter har nu ett väl inarbetat arbetssätt med snabb uppföljning av team och chef när en händelse som måste utredas har inträffat.

Multiprofessionella kvalitetsråd genomförs månatligen. Syftet med rådet är att minska/eliminera risker och att skapa åtgärder som förhindrar att oönskade händelser inträffar eller upprepas, och att säkerställa god och säker vård och omsorg utifrån ett personcentrerat arbetssätt. Kvalitetsråden följer en gemensam mall, vilken tagits fram i styrgruppen för hälso- och sjukvård i Farsta.

Kvalitetsrådet fokuserar på gemensamt lärande och är en del av verksamhetens systematiska patientsäkerhetsarbete. Vid kvalitetsråden har deltagarna diskuterat orsaker och följt upp förebyggande åtgärder.

Dokumentation

Samtliga enheter har genomfört egenkontroller inom området.

Timanställda

Personalkontinuitet är en viktig faktor för patientsäkerheten och är en prioriterad fråga för nämnden. Andelen arbetade timmar av timanställda var i oktober 9,1 procent på rullande 12 månader på nämndens vård- och omsorgsboenden.

Nattfastemätningar och måltidsmiljö

Nattfastemätningar genomförs minst två gånger per år. Måltidsobservationer genomförs en gång per år på vård- och omsorgsboenden av mat- och måltidsombuden med hjälp av en observationsguide. Syftet är att kvalitetssäkra måltidsmiljön. Under året har dietist varit ute på lunchbesök i verksamheterna i syfte att följa upp måltidsmiljön. Det är generellt en förbättring av temperaturkontroll på maten i samband med uppvärmning samt temperaturkontroll i kyl och frys. Under året har stort fokus riktats mot nutritionsvårdsprocessen, v.g. se rubriken 3.3 *Adekvat kunskap och kompetens.*

Medicinteknik

Samtliga enheter har markerat att egenkontrollen Medicintekniska produkter, MTP är godkänd. För godkänd egenkontroll krävs att verksamheten har:

1. en skriftlig rutin för att säkerställa kvaliteten vid hanteringen av MTP.
2. en fullständig inventarieförteckning är upprättad där samtliga MTP inom verksamheten.

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.

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. Åtgärder kopplade till riskanalyserna redovisades under rubrik 4.

Enheterna har kartlagda verksamhetsprocesser. Risker har identifierats, riskanalyser är gjorda och plan för egenkontroller finns upprättade i stadens ledningssystem för systematiskt kvali-

tetsarbete, ILS. Genom egenkontroll har verksamheterna regelbundet och systematiskt följt upp att arbetet genomförts enligt kartlagda processer och fastställda rutiner, vilka resultat som har kunnat ses samt förbättringsåtgärder.

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.

Journalgranskning

MAS och verksamhetscontroller har under året gjort en journalgranskning inom Ängsö vård- och omsorgsboende. Granskningen omfattade stickprov och gjordes med fokus på riskbedömningar, kartlagt hälsotillstånd, teamplanering och hälsoplaner. Brister identifierades inom nämnda områden.

Dietist och MAS har gjort en uppföljande dokumentationsgranskning inom området nutrition som jämfört med föregående års granskning visade på stor förbättring avseende genomförda riskbedömningar dokumenterade i hälso- och sjukvårdsjournalerna. Vid fördjupad uppföljning av dietist och verksamhetscontroller konstateras dock att det finns patienter som i högre utsträckning hade fått planerade åtgärder i Senior alert än vad som framkom av befintliga hälsoplaner i hälso- och sjukvårdsjournalen.

Kvalitetsregister

Användandet av registerdata från kvalitetsregister är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet.

Senior alert

Det har under året konstaterats att bedömningar och planerade åtgärder som registrerats i Senior alert inte alltid återfinns dokumenterade i hälso- och sjukvårdsjournaler. I de fall hälsoplaner upprättats i hälso- och sjukvårdsjournalen förekommer att åtgärder som planerats i Senior alert inte dokumenterats.

Palliativa registret

Utdata från palliativa registret visar sammantaget ett förbättrat resultat jämfört med 2023 avseende kvalitetsindikatorerna.

Egenkontroller

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, baspersonal, enhetschefer och verksamhetschefer för hälso- och sjukvård har kontinuerligt och systematiskt undersökt och analyserat orsaker

till risker. Egenkontrollernas resultat är ett viktigt underlag i enheternas patientsäkerhetsarbete genom att enheternas planering, genomförande, resultat och förbättringsåtgärder följs upp. Resultaten har redovisats och diskuterats med alla personalgrupper vid gemensamma möten. Utifrån resultaten har åtgärder vidtagits för den verksamhet och situation det berör. Egenkontroller som har genomförts under året är bland annat inom områdena hygien, loggkontroll i hälso- och sjukvårdsjournaler, läkemedelshantering, måltidsobservation, medicinsk tekniska produkter (MTP), nattfasta, hälso- och sjukvårds- dokumentation; hälsoplaner, hälsoplaner för vård i livets slut, brytpunktsamtal, läkarkontakt, läkemedelsgenomgångar. Uppföljning har även gjorts inom ramen för nämndens väsentlighets- och riskanalys. Verksamheter med hälso- och sjukvårdsansvar har genomfört egenkontrollen Kontroll av kvalitet på journalernas innehåll. I enlighet med fastställd granskningsmall har det kontrollerats i journaler om dokumentation gällande brytpunktsamtal genomförts och om palliativ vårdplan har upprättats.

Resultat: Genomförda granskningar, egenkontroller och arbetet i verksamheterna under året visar på förbättringsområden. Enheterna behöver fortsatt arbeta för en ändamålsenlig, tillräcklig och strukturerad dokumentation samt uppföljning av exempelvis hälsoplaner. Risk för missförstånd och utebliven vård föreligger när dokumentationen är otillräcklig eller inte strukturerad. Det är också viktigt att teamets samlade bedömning dokumenteras och att det finns en röd tråd mellan hälso- och sjukvårdsdokumentationen och den sociala dokumentationen. Förbättring ses när det gäller analys av resultat av egenkontroller. Enheterna behöver dock inom ramen för det systematiska patientsäkerhetsarbetet fortsatt utveckla analyser, skriva åtgärder kopplade till egenkontroller och följa upp dessa.

Avvikelsehantering

Hälso- och sjukvårdsavvikelser har hanteras omgående och fortlöpande utifrån såväl individ- som teamperspektiv. Inom verksamheternas kvalitetsråd har avvikelser redovisats, analyserats, åtgärder har planerats och följts upp. Verksamheternas multiprofessionella team arbetar för att förebygga risker inom olika områden. På Postiljonen vård- och omsorgsboende sammanfattas exempelvis hela teamet omgående när en patient har två fallincidenter eller fler inom loppet av en månad. Inom verksamheterna ses inte någon generell ökning av inkomna fallavvikelser och få fall leder till skada/fraktur. Teammöten, genomförda riskbedömningar med uppföljningar inom teamet, förebyggande insatser med exempelvis individuellt utprovade larm, fallskyddsmattor, höftskyddsbyxor och antihalksockor ses som framgångsfaktorer.

Verksamheterna ser att användandet av Appva och digital läkemedelssigenering har medfört minskat antal läkemedelsavvikelser. Genom att ordinationer/insatser läggs in i Appva har förutsättningar skapats för att insatser genomförs och dokumenteras systematiskt. Teamarbete och uppföljning ses också som faktorer som bidragit till minskat antal läkemedelsavvikelser. Appva skapar möjlighet till uppföljning på individ nivå.

Avvikelser

Alla avvikande händelser som kan beröra hälso- och sjukvård ska rapporteras i hälso- och sjukvårdsavvikelsemodulen i Vodok. Därefter bedömer verksamhetschef om händelsen beror på en brist inom hälso- och sjukvård. Om verksamhetschefen bedömer att händelsen hade kunnat undvikas med fler eller andra preventiva åtgärder inom hälso- och sjukvårdsområdet är det en avvikelse inom hälso- och sjukvård. Även MAS och MAR kan göra denna bedömning.

För **fall** gäller att samtliga fall ska rapporteras i avvikelsemodulen i Vodok. 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. Om fallet har lett till en fraktur markeras detta i avvikelsemodulen.

Socialstyrelsen ställer i sina föreskrifter krav på att alla allvarliga negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter ska rapporteras till Läkemedelsverket, tillverkare och för kännedom till IVO. Verksamhetschef ansvarar för att i samråd med MAR eller MAS göra en anmälan.

Arbete med avvikelseprocessen under året

Synpunkter, klagomål och avvikelser relaterade till hälso- och sjukvård hanteras skyndsamt. Avvikelser registreras i avvikelsemodulen i Vodok. I verksamheternas månatliga, multiprofessionella kvalitetsråd redovisas och analyseras inkomna synpunkter, klagomål och avvikelser. Planerade och vidtagna åtgärder följs upp och utvärderas. Löpande dialog har under året förts inom verksamheterna om vikten av att hantera avvikelser som en naturlig del i verksamheten i syfte att förebygga risker och säkerställa en trygg och säker vård.

Analys av årets hälso- och sjukvårdsavvikelser

Vårdkedjeavvikelser

Arbetet med att identifiera och hantera vårdkedjeavvikelser har fortsatt under 2024. En minskning i antal rapporterade avvikelser har skett jämfört med föregående år. Ett nära samarbete med läkarorganisationerna kan vara en anledning till färre avvikelser. Stadsdelen har medverkat i samverkansdialoger med akutsjukhusen i regionen för att öka kunskapen om vilka respektive behov som finns i samband med vårdövergångar som ett led i att förhindra att en avvikelse uppstår.

Läkemedelsavvikelser

Digital signering har medfört en tydlighet i antal missade signeringar och försenade doser. Av totalt 356 000 planerade läkemedelsadministrationer har 92 procent i tid. Åtta procent är inte signerade i tid med en genomsnittlig avvikelsetid på sex minuter. Sedan föregående år har antal signeringar i tid ökat med sex procent. En möjlig orsak till uteblivna signeringar kan vara att ansvarig sjuksköterska åtgärdar den uteblivna signeringen i dialog med berörd person. Uteblivna signeringar kan också bero på att delegerad personal saknat inloggning eller saknat telefon och därför signerat på "signeringslista vid driftstopp", som finns i alla patientpärmar. Det behöver inte innebära att patienten inte erhållit sin dos.

Verksamheterna ser att användandet av Appva och digital läkemedelssignering har medfört minskat antal läkemedelsavvikelser. Genom att ordinationer/insatser läggs in i Appva har förutsättningar skapats för att insatser genomförs och dokumenteras systematiskt. Teamarbete och uppföljning ses också som faktorer som bidragit till minskat antal läkemedelsavvikelser. Appva skapar möjlighet till uppföljning på individnivå.

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 utifrån jämställdhetsperspektivet. Fler faktorer behöver vägas in, till exempel den totala könsfördelningen och hur sjukdomar och funktionsnedsättningar är fördelade mellan kön.

Hälso- och sjukvårdsavvikelser

Område	Antal rapporterade avvikelser i avvikelsemodulen inom respektive område	Antal rapporterade avvikelser som saknar slutlig bedömning	Antal rapporterade avvikelser där slutlig bedömning visar på skada	Antal skador som bedömts bero på brist inom hälso- och sjukvård	Antal rapporterade avvikelser som bedömts bero på brist inom hälso- och sjukvård
Läkemedel	174	2	0	0	4
Specifik omvårdnad	48	0	0	0	14
Specifik rehabilitering	2	0	0	0	0
Trycksår	8	0	8	0	4
Vårdkedjan	17	2	1	1	5
Vårdrelaterad infektion	1	0	0	0	0
totalt	250	4	9	1	27

Fall

Antal fall som rapporterats i avvikelsemodulen	Antal rapporterade fall som saknar slutlig bedömning	Antal rapporterade fall där slutlig bedömning visar skada	Antal fallrelaterade skador som bedömts bero på brist i hälso- och sjukvård	Antal rapporterade fall som bedömts bero på brist inom hälso- och sjukvård
267	31	41, varav 8 frakturer	0	7

Fallavvikelser

Antalet fallavvikelser visar på en fortsatt utveckling i positiv riktning. Samtliga enheter i Farsta stadsdelsförvaltning uppvisar ett minskat antal fallavvikelser jämför med 2023. Den totala minskningen för samtliga enheter är 22 procent.

På Edö har antalet fallavvikelser minskat från 216 fallavvikelser 2023 till 156 stycken, 2024. Det är en sänkning med 27 procent. Ett bra resultat som kommer av att enheten har arbetat intensivt med teambedömningar vid fallrisk, vilket gett goda resultat.

Postiljonen har en mer blygsam minskning och anger att verksamheten behöver arbeta mer systematiskt med slutlig bedömning och analys av hur skadorna uppkommit och hur dessa kunnat förebyggas.

Tillbud med medicinteknisk produkt

Antal tillbud med medicinteknisk produkt som anmänts till Läkemedelsverket, tillverkare och IVO	kommentar
0	gäller samtliga enheter

Klagomål, synpunkter och beröm

Samtliga enheter har rutiner för hantering av synpunkter, klagomål och beröm, för att de ska kunna ingå i det systematiska kvalitetsarbetet. Samtliga enheter använder kvalitetsråd och/eller andra personmöten för att informera om och analysera synpunkter och klagomål.

Rutinerna omfattar ansvarsfördelning mellan personal och chefer, samt processen för hantering och återkoppling. Synpunkten åtgärdas direkt eller så snart det är möjligt beroende på dess art. I de fall det berör enskild medarbetare tar enhetschefen upp det med berörd person. I de fall klagomålen eller synpunkterna berör övergripande rutiner eller arbetssätt ses rutinerna över och revideras om så är nödvändigt. Samtliga synpunkter, klagomål och beröm redovisas i förvaltningens ledningssystem ILS. I patientsäkerhetsberättelsen redovisas enbart de synpunkter, klagomål och beröm som rör hälso- och sjukvård.

Farsta stadsdelsförvaltning har under året inte haft några registrerade ärenden eller klagomål

hos patientnämnden. Patientnämnden är en fristående och opartisk instans som hjälper patienter när det har uppstått problem i kontakt med en vårdgivare eller om de har klagomål på bemötande, attityder och kvalitet.

Synpunkter, klagomål och beröm som rör hälso- och sjukvård

Synpunkt, klagomål eller beröm?	vad gällde synpunkten/klagomålet/ berömet?	Från vem? (patient/närstående/ samverkanspartner/annan)	Åtgärd	Återkoppling
1	Gällande hantering av anhörigs vård i samband med försämrat status	Anhörig	Vårdplaneringsmöte gemensamt med HSL och anhörig Fortsatta kontakter under vårdtiden med omvårdnadsansvarig sjuksköterska	God dialog och anhöriga uppger att det blev en trygghet
1	Försenad påminnelse till anhörig om hämtning av läkemedel på apotek.	Anhörig		Återkoppling gjord till anhörig

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.

Under året har avdelningen för äldreomsorgs risk- och sårbarhetsanalys, RSA, reviderats och uppdaterats, i enlighet med den övergripande RSA-processen. Enheterna har aktuella kontinuitets- och beredskapsplaner samt beredskapslager. Arbetet sker i samarbete med bland annat förvaltningens dietist och säkerhetsansvarig. Under den nationella beredskapsveckan har en övning genomförts inom nämndens vård- och omsorgsboenden. Övningen gav insikter om vad verksamheten redan har beredskap för och om arbetssätt och rutiner finns som behöver utvecklas för att vara än bättre rustade.

I samverkan med den öppna seniorverksamheten har MAS, dietist och landskapsarkitekt informerats om risker och förebyggande åtgärder vid värmebölja.

Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Aktiviteterna/åtgärderna som styrgruppen tagit beslut om avseende år 2024 för att uppnå målen Patientsäker vård, Personcentrerad vård och omsorg samt God vård i livets slutskede har

genomförts.

Patientsäker vård: Aktiviteter för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och baspersonal på vård- och omsorgsboende i syfte att öka kunskap inom nutritionsvårdsprocessen har genomförts. Uppföljning har genomförts enligt plan i form av dokumentationsgranskning. Dietist och MAS har gjort en uppföljande dokumentationsgranskning inom området nutrition som jämfört med föregående års granskning visade på stor förbättring avseende genomförda riskbedömningar dokumenterade i hälso- och sjukvårdsjournalerna. Vid fördjupad uppföljning av dietist och verksamhetscontroller konstateras dock att det finns patienter som i högre utsträckning hade fått planerade åtgärder i Senior alert än vad som framkom av befintliga hälsoplaner i hälso- och sjukvårdsjournalen.

God vård i livets slutskede/Personcentrerad vård: Samtliga aktiviteter har genomförts enligt plan. Arbetet med att utveckla det palliativa förhållningssättet har pågått under året. Bland annat har ett nätverk för palliativa ombud etablerats på Edö vård- och omsorgsboende, DöBra-kortleken⁶ har använts inom nämndens dagverksamhet och tre chefer har genomfört utbildningen "Ledarskapsutbildning - att leda den palliativa vården i kommunal vård och omsorg". Utdata från palliativa registret visar sammantaget ett förbättrat resultat jämfört med 2023 avseende de sju kvalitetsindikatorerna. Av de sju kvalitetsindikatorerna utgörs sex av Socialstyrelsens nationella kvalitetsindikatorer för palliativ vård i livets slutskede. Därtill redovisas uppgifter om mänsklig närvaro i dödsögonblicket.

- Vårdplan
- Dokumenterat brytpunktssamtal
- Ordinerad injektion med stark opioid vid smärtgenombrott
- Dokumenterad munhälsobedömning i sista levnadsveckan
- Ordinerad injektion med ångestdämpande vid behov,
- Smärtskattats sista levnadsveckan
- Avlidna utan trycksår kategori 2-4 samt
- Mänsklig närvaro i dödsögonblicket.

Plan för patientsäkerhetsarbetet 2025

Verksamheter där hälso- och sjukvård bedrivs kommer under år 2025 att fortsatt arbeta utifrån de fastställda strategierna med målen patientsäker vård, personcentrerad vård och omsorg samt god vård i livets slutskede. Förvaltningen kommer även att fortsätta det påbörjade arbetet utifrån den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet; *Agera för säker vård* och analysverktyget ska användas inom samtliga vård- och omsorgsboenden.

⁶ DöBra-kortleken är ett verktyg som hjälper till att reflektera kring och samtala om frågan Vad är viktigt i livets slutskede? Kortleken innehåller 37 påståenden om sådant som kan vara viktigt för en i livets slutskede och det finns även möjlighet att lägga till egna alternativ om man tycker att något saknas bland de förtryckta påståendena.

2024-års genomförda dokumentationsgranskningar, egenkontroller och diskussioner visar förbättringsområden. Enheterna behöver fortsatt arbeta för en ändamålsenlig, tillräcklig och strukturerad dokumentation samt uppföljning av exempelvis hälsoplaner. Det är också viktigt att teamets samlade bedömning dokumenteras och att det finns en röd tråd mellan hälso- och sjukvårdsdokumentationen och den sociala dokumentationen. Förbättring ses när det gäller analys av resultat av egenkontroller. Enheterna behöver dock inom ramen för det systematiska patientsäkerhetsarbetet fortsatt utveckla analyser, skriva åtgärder kopplade till egenkontroller och följa upp dessa.

Det har under året konstaterats att bedömningar och planerade åtgärder som registrerats i Senior alert inte alltid återfinns dokumenterade i hälso- och sjukvårdsjournaler. I de fall hälsoplaner upprättats i hälso- och sjukvårdsjournalen förekommer att åtgärder som planerats i Senior alert inte dokumenterats. Vidare behöver användandet av BPSD-registret öka.

Mål	Förväntat resultat	Planerade åtgärder/aktiviteter
Patientsäker vård	Åtgärder utifrån analys finns dokumenterade i ILS-webb samt följs upp där.	Analysverktyget Agera för säker vård används inom nämndens vård- och omsorgsboenden
Patientsäker vård	Dokumentation lever upp till krav och mål i lagar, föreskrifter och riktlinjer	Dokumentationsgranskning med fokus på - teamarbetet "den röda tråden" - riskbedömningar, hälsoplaner samt uppföljning av dessa
Patientsäker vård	Verksamhetschef enligt 4 kap 2§ hälso- och sjukvårdslagen har god kännedom om vad ansvaret omfattar	Tydliggörande av ansvar och befogenheter
Patientsäker vård/Personcentrerad vård och omsorg	Tidigare erfarenheter och data från register används i ett kontinuerligt förbättringsarbete	– Utbildade BPSD-administratörer finns inom alla verksamheter - Antal registreringar ökar i BPSD-registret - Riskbedömningar och planerade åtgärder i Senior alert integreras i patienternas hälsoplaner i hälso- och sjukvårdsjournalerna - Registerdata används i verksamheternas analys av patientsäkerhetsarbetet för ökad kvalitet
Patientsäker vård/Personcentrerad vård och omsorg	Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som handleder studenter har handledarutbildning	Utveckla handledarskapet hos legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal
God vård i livets slutskede	Etik, värderingar och förhållningssätt lyfts fram	Uppföljning av att tid avsatts för reflektion
Patientsäkervård	Avvikelse används för att identifiera risker, åtgärda brister och förebygga incidenter och vårdskador:	Förbättring av analys- och åtgärdsdelen vid utredning av avvikelser MAS och MAR har genomgång enhetsvis under 2025.