



# Patientsäkerhetsberättelse för Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd

Socialpsykiatrins särskilda boenden,  
Kyrkogatans gruppboende och Triangelns  
profilboende

År 2020

Datum och ansvarig för innehållet

2021-02-25 Marie Aggesund Karlsson,  
verksamhetschef enligt 4 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen

---

---

## Innehåll

<b>PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE .....</b>	<b>1</b>
<b>Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>STRUKTUR.....</b>	<b>4</b>
Övergripande mål och strategier .....	4
Organisation och ansvar .....	4
Samverkan för att förebygga vårdskador .....	4
Patienters och närståendes delaktighet .....	5
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	5
Klagomål och synpunkter.....	5
Egenkontroll.....	5
<b>PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten .....</b>	<b>6</b>
Riskanalys .....	6
Utredning av händelser - vårdskador.....	7
Informationssäkerhet.....	7
<b>RESULTAT OCH ANALYS .....</b>	<b>7</b>
Egenkontroll.....	7
Avvikelser .....	8
Klagomål och synpunkter.....	8
Händelser och vårdskador .....	8
Riskanalys .....	8
<b>Mål och strategier för kommande år .....</b>	<b>9</b>

---

## Sammanfattning

- *Mål*

Alla patienter ska erbjudas en säker hälso- och sjukvård för att undvika vårdskador.

- *De viktigaste åtgärderna som vidtagits*

Alla patienter 65 år eller äldre ska erbjudas riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår minst en gång per år.

All personal, inklusive chef och sjuksköterskor genomgår Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning en gång per år.

All personal rapporterar händelser/avvikelser som inträffat i verksamheten och som medfört eller kunnat medföra en vårdskada. Avvikelsen registreras i dokumentationssystemet Vodoks avvikelsemodul. Vid allvarliga hälso- och sjukvårdsavvikelser tas direkt kontakt med verksamhetschef och MAS.

- *De viktigaste resultaten som uppnåtts*

Ett fall och ett trycksår har uppkommit. Ingen konstaterad undernäring.

All personal, inklusive chef och sjuksköterskor har genomgått webbutbildning basala hygienrutiner och arbetat därefter.

Ingen smittspridning av covid-19 har skett i verksamheten.

### *Framåtblick 2021*

Alla patienter 65 år eller äldre ska erbjudas riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår minst en gång per år.

För att förebygga vårdskador samverkar verksamhetschef, biträdande enhetschef och sjuksköterska regelbundet.

Hälso- och sjukvårdspersonal bidrar till ökad patientsäkerhet genom att rapportera händelser till ansvarig chef.

Avvikelser dokumenteras i datadokumentationssystemet Vodoks avvikelsemodul. Avvikelser behandlas på APT.

All personal, inklusive chef och sjuksköterskor genomgår webbutbildning basala hygienrutiner och arbetat därefter.

Folkhälsomyndighetens, regionens och stadens rekommendationer gällande covid-19 följs.

---

# STRUKTUR

## Övergripande mål och strategier

MÅL 2020

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

## STRATEGIER

1 och 2. Sjuksköterska erbjuder och gör riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår minst en gång per år för alla patienter 65 år eller äldre som tackar ja till erbjudandet.

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

## Organisation och ansvar

*Stadsdelsnämnden* har som ansvarig vårdgivare det övergripande ansvaret för att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL, upprätthålls för att förhindra att vårdskada uppstår.

*Verksamhetschef* enligt 4 kap. 2 § HSL ansvarar för att hälso- och sjukvården är organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet genom att fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas.

*Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS*, ansvarar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde enligt 11 kap. 4 § HSL och 4 kap 6 § hälso- och sjukvårdsförordningen. Verksamhetschef och MAS samverkar och samråder i frågor som rör verksamheternas kvalitet och patientsäkerhet.

*Hälso- och sjukvårdspersonal* ansvarar för att arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet genom att följa riktlinjer, regler och lokala rutiner.

## Samverkan för att förebygga vårdskador

### Intern samverkan

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

---

### **Extern samverkan**

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

### **Patienters och närståendes delaktighet**

Vid inflyttning hålls ett ankomstsamtal med sjuksköterska och kontaktperson. Vid ankomstsamtalet informeras vårdtagare och eventuell närstående om Patientnämndens arbete. Informationsbroschyr om Patientnämnden lämnas i samband med inflyttning.

Patienter/närstående uppmanas/uppmuntras att komma in med synpunkter och klagomål när de upptäcker risker eller brister i verksamheten. Vid vårdplaneringar och uppföljningar då risker för den enskilda individen diskuteras deltar eventuell vårdtagare/närstående.

Vid inträffad händelse/avvikelse som kräver en mer omfattande utredning ges information och återkoppling regelbundet till patient/närstående.

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

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

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

### **Klagomål och synpunkter**

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

Kontinuerlig kontakt hålls med den som lämnat in klagomålet eller synpunkten. Övriga klagomål/synpunkter som inkommer direkt till enheten tas omhand av verksamhetschef som avgör grad av utredning.

Alla klagomål/ synpunkter utreds och leder vid behov till en rutinförändring. Alla medarbetare informeras om klagomål/synpunkter.

### **Egenkontroll**

De egenkontroller som genomförts är granskning av andelen genomförda riskbedömningar för fall, trycksår och undernäring, granskning av andelen trycksår uppkomna på enheten och granskning av andelen medarbetare som genomgått Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning.

### Egenkontroller som har genomförts under 2020

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Registrerade riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår för patienter 65 år eller äldre som tackat ja till erbjudandet.	1 gång per år	Vodok
Trycksår uppkomna i verksamheten	1 gång i månaden	HSL- indikatorer
Antibiotikaförskrivning Vårdrelaterade infektioner	1 gång i månaden	Infektionsregistrering HSL- indikatorer
Basala hygienrutiner och klädregler	1 gång per år	Vårdhygiens blanketter- Självskattning och observationer av följsamhet av basala hygienrutiner och klädregler
Personal som genomgått Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning	1 gång per år	Utbildningsbevis på genomförd utbildning

## PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

Vårdskador mäts genom att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal rapporterar avvikelser. Utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer, till exempel genomförda riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår rapporteras en gång i månaden. Avvikelse registreras av sjuksköterska i dokumentationssystemet Vodoks avvikelsemodul så snart en händelse inträffat.

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

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

Riktlinjer och rutiner för att förhindra smittspridning av pandemi har upprättats och följts. Kohortvård har använts vid misstanke om smitta.

### Risakanalys

Verksamhetschefen ansvarar för att en riskanalys genomförs vid förändringar av organisationen eller på annat sätt i verksamheten. Riskanalys görs alltid tillsammans med sjuksköterska och omvårdnadspersonalen/boendestödjarna. Samma gäller vid större förändringar av rutiner. Verksamheten identifierar fortlöpande riskområden genom händelserapporter/avvikelse från personal. Sedan pandemin startade har flertalet riskanalyser gjorts med förändrade ruti-

---

ner som följd för att förhindra smittspridning. Vi har följt Folkhälsomyndighetens rekommendationer och följt stadens beslut om regler gällande Vård och omsorgsboenden.

Avvikelse analyseras av verksamhetschef och hälso- och sjukvårdspersonalen och åtgärder genomförs vid behov.

## Utredning av händelser - vårdskador

Under året har en händelse som rör patientsäkerheten inträffat. Händelsen har resulterat i förändrade rutiner. Andra brister i verksamhetens kvalitet kan inte ses.

## Informationssäkerhet

I samband med anställning skriver samtliga medarbetare på en sekretessförbindelse. Kravet på sekretess tas upp på arbetsplatsträffar minst 1 gång/år.

Endast verksamhetens sjuksköterska har tillgång till dokumentationssystemet Vodok.

Hälso- och sjukvårdspersonalens journalföring kontrolleras vid behov av ansvarig chef.

# RESULTAT OCH ANALYS

## Egenkontroll

Mål	Strategi/er	Åtgärd	Resultat	Analys
Alla patienter 65 år eller äldre ska erbjudas riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår.	Omvårdnadsansvarig sjuksköterska erbjuder och genomför riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår för patienter som tackar ja till erbjudandet.	Granskning av andelen patienter med genomförda riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår som tackat ja till erbjudandet en gång per år.	Andelen genomförda riskbedömningar för fall uppgår till 83 procent, för undernäring till 76 procent och trycksår till 76 procent.  Andelen riskpatienter för fall uppgår till 67 procent, för undernäring 27 procent och för trycksår 0 procent	Godkänt resultat.
Inga trycksår uppkomna på enheten.	Omvårdnadsansvarig sjuksköterska vidtar förebyggande åtgärder när patienter med risk trycksår identifierats och dokumenterar detta i en hälsoplan i journalen.	Granskning av andelen trycksår uppkomna i verksamheten en gång per månad	Andelen uppkomna trycksår uppgår till 3 procent	Godkänt resultat

Förhindra spridning av vårdrelaterade infektioner och smittor.	All personal tillämpar basala hygienrutiner och klädregler.	Granskning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler genom självskattning och observationer en gång per år.	Andelen personal som tillämpar basala hygienrutiner och klädregler uppgår till 100 procent	Godkänt resultat
	All personal följer gällande handlingsprogram vid smittsamma infektioner och sjukdomar.	Granskning av andelen antibiotikabehandlade infektioner infektionsregistreringen en gång per månad.	Andelen genomförda infektionsregistreringar uppgår till 100 procent.	
	All personal genomgår Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning en gång per år.	Granskning av andelen personal som genomgått Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning en gång per år.	Andelen personal som genomgått Vårdhygiens webbaserade utbildning uppgår till 100 procent	

### Samlad analys av egenkontrollen

Resultatet av egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentationen visar att dokumentationen är otillräcklig och behöver utvecklas.

Resultatet från genomförda egenkontroller visar att verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet 2020 i stort sett har uppnåtts.

### Avvikelser

Under året har totalt tre avvikelser registrerats enligt nedanstående tabell:

Typ av avvikelse	Antal
<b>Fall</b>	<b>1</b>
<b>Läkemedel, varav</b>	
• Utebliven dos	flertalet
• Dubbel dos	1
<b>Trycksår</b>	<b>1</b>

### Analys

Året har innefattat ett fall, ett trycksår och en dubbeldosering av insulin vilken ses som allvarlig. Uteblivna läkemedelsdoser är oftast orsakade av att patienten vägrar att ta läkemedlet, inte är hemma vid tillfället eller är planerat bortrest. Vi behöver bli bättre på att dokumentera anledning till varför utebliven dos uppstått.

### Klagomål och synpunkter

Under året har inga klagomål och synpunkter som rör patientsäkerheten inkommit.

### Händelser och vårdskador

Under året har en utredning av en allvarlig vårdskada skett. Händelsen har resulterat i uppdaterade rutiner.

### Riskanalys

Under året har vi följt upprättade riskbedömningar, Folkhälsomyndighetens rekommendationer, regionens och stadens rekommendationer för särskilda boenden som visat sig vara ett lyckat koncept då ingen smittspridning av covid-19 skett.



---

## Mål och strategier för kommande år

Framtida utmaningar är att fortsätta att arbeta för att inte få en smittspridning i våra enheter.

Fortsätta att arbeta med basala hygienrutiner, klädregler och skyddsutrustning samt gällande rekommendationer och riktlinjer från Folkhälsomyndigheten, staden och regionen.

### ÖVERGRIPANDE MÅL

#### MÅL 2021

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

### STRATEGIER

1 och 2. Sjuksköterska erbjuder och gör riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår minst en gång per år för alla patienter 65 år eller äldre som tackar ja till erbjudandet.

3.1. All personal tillämpar basala hygienrutiner och klädregler.

3.2. All personal följer gällande handlingsprogram, riktlinjer och rutiner vid smittsamma sjukdomar och vårdrelaterade infektioner.

3.3. All personal, inklusive chef och sjuksköterskor genomgår Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning minst en gång per år.