

# Patientsäkerhetsberättelse för Ekeby & Paradsängen År 2022





## Inledning

*PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §*

Enligt patientsäkerhetslagen 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, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

*Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.*

## Innehåll

SAMMANFATTNING .....	5
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....	6
Engagerad ledning och tydlig styrning .....	6
Övergripande mål och strategier .....	6
Organisation och ansvar .....	6
Samverkan för att förebygga vårdskador .....	8
Informationssäkerhet .....	8
Strålskydd.....	9
En god säkerhetskultur .....	9
Adekvat kunskap och kompetens .....	9
Patienten som medskapare .....	9
AGERA FÖR SÄKER VÅRD .....	10
Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	12
Tillförlitliga och säkra system och processer .....	12
Säker vård här och nu .....	13
Riskhantering .....	13
Stärka analys, lärande och utveckling.....	14
Avvikelse .....	14
Klagomål och synpunkter.....	14
Öka riskmedvetenhet och beredskap .....	15
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	16

## **SAMMANFATTNING**

Kort sammanfattning av året som gått till exempel viktiga åtgärder och resultat samt en blick framåt.

- Enhetschef, biträdande enhetschef och samordnare har regelbundet genomfört kontroll av social dokumentation.
- Ansvarig sjuksköterska har kontinuerligt följt upp delegeringsbeslut.
- Apoteksgranskning av läkemedelshanteringen gjord under 2022.
- Genomgång av avvikelser varje vecka vid personalmöten och APT.
- Egenkontroll sker regelbundet. Patientsäkerhetsarbetet är integrerat i verksamheten.
- Riskbedömningar har genomförts av kontaktpersoner och sjuksköterska vid behov. När en risk har identifierats har sjuksköterskan upprättat en hälsoplan.
- Enhetschef och biträdande enhetschef, samordnare, sjuksköterska och omvårdnadspersonal har tillsammans arbetat, även under 2022 för att Covid-19 säkra verksamheten.
- Brukarna har varit delaktiga i verksamheten genom de boende möten som sker en gång i veckan. Här är synpunkter och klagomål är en stående punkt på dagordningen. Dessa möten är boendes forum för att framföra önskemål och förbättringsförslag.
- På enheterna finns blanketter för synpunkter/klagomål tillgänglig för alla brukare. Möjlighet att vara anonym finns om man vill. En låda att lägga sina synpunkter finns på respektive verksamhet
- Ansvarig sjuksköterska har tillsammans med stödpersoner kontinuerliga uppföljningar utifrån patienternas/brukarnas pågående hälso- och sjukvårdsinsatser, aktuella instruktioner och ordinationer.
- Läkemedelsgenomgångar sker kontinuerligt i samråd med psykiatriker på öppenvården i Alvik, och allmänläkare på Hässelby vårdcentral.
- Avvikelse rapporteringen har skett enligt Stockholmstads riktlinjer, under 2022. Medarbetare eller sjuksköterska ska skriva en avvikelse som sedan följs upp av

enhetschef och/ eller sjuksköterska. Åtgärder dokumenteras i VODOK, ParaSol och/ eller IA.

- Under 2022 har Enhetschef och biträdande enhetschef tillsammans med äldreomsorgen påbörjat en samverkan för de som fyllt 65 och är i behov av utökade omsorgsinsatser.
- Anhörigträffar har återupptagits igen efter pandemin, vilket har varit mycket uppskattat.
- En medarbetare i verksamheten som är ansvarig för den sociala dokumentationen
- Två medarbetare i verksamheten är munhälsoombud och har gått utbildning hos Flexident.

## GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

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 grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



#### Övergripande mål och strategier

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

Övergripande mål för verksamheterna finns beskrivna i verksamhetsplanen för Säteritaket, Paradsängen och Ekeby gruppboende. Verksamheten kommer att fortsätta bedriva en god och säker vård, av god hygienisk standard. Den enskilda skall erbjudas trygg, lättillgänglig vård med god kontinuitet och präglas av respekt för den enskildes integritet och självbestämmande.

### Under 2022 har vi arbetat med följande mål och aktiviteter, inom följande område:

Målet för verksamheten har som tidigare år varit att medarbetare skall stödja brukarna i att klara sig så självständigt som möjligt utifrån individuella förutsättningar. Brukaren ska känna att han eller hon har inflytande och självbestämmande och äger sin egen livssituation. Utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt får varje person individuellt utformade insatser. En grundläggande målsättning är att förebygga återinsjuknande, med inläggning på psykiatrisk vårdavdelning som följd.

Metoden som varit i fokus sedan 2020, är motiverande samtal, som innebär att få brukaren att känna självförtroende och i slutändan få en bättre självkänsla.

All personal är informerade om Riktlinjer för hälso- och sjukvård i Stockholm stad och kvaliteten i dokumentationen utvärderas löpande vid tillsyn, egenkontroller

etc. Sjuksköterskan journalför hälso- och sjukvård i VODOK och medarbetare dokumenterar enligt Sol, i ParaSol. Alla brukare/patienter ska ha en aktuell hälsoplan för att säkra en trygg och säker vård. Sjuksköterskan har inget hälso- och sjukvårdsansvar för Säteritakets stödboende.

### **Organisation och ansvar**

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

## **Verksamheten är en del av Stockholm stad och tillhör utförarenheten i Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning.**

**Enhetschefen** ansvarar enligt hälso- och sjukvårdslagen för att verksamheten bedriver ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete så att kraven på en god och säker vård uppfylls. Patienterna ska erbjudas en trygg, lättillgänglig vård med god kontinuitet. Vården ska bedrivas med respekt för patientens integritet och självbestämmande.

Enhetschefen har det löpande ansvaret för att verksamheten uppfyller de krav som medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ställer utifrån att den enskilde ska tillförsäkras en god och säker vård. Enhetschefen ansvarar för att vården drivs utifrån gällande lagar, föreskrifter och rutiner. I ansvaret ingår att se till att resursanvändning och bemanning är optimal samt att anmäla hälso- och sjukvårdspersonal som utgör en patientsäkerhetsrisk till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

**Biträdande enhetschef** är specialistsjuksköterska och har en masterutbildning i Äldrevård. Från och med omorganisationen, 1 september 2021, har biträdande enhetschef ett större ansvar och har tagit över en hel del arbete och ansvar som tidigare enhetschef på Ekeby och Paradsängen hade.

**Omvårdnadsansvarig sjuksköterska** ansvarar för att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på en god och säker vård och att en god hygienisk standard uppfylls enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Patienterna ska erbjudas trygg, lättillgänglig vård med god kontinuitet. Vården ska bedrivas med respekt för patienternas integritet och själv-bestämmande.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska deltar vid arbetsplatsträffar (APT) och personalmöten samt handledning. Sjuksköterskan på Ekeby/Paradsängen har en



specialistutbildning och en masterutbildning i psykiatri. Enhetschef, biträdande enhetschef, samordnare och sjuksköterska har lokalt ledningsmöte en gång i veckan.

**MAS** har ansvaret för patientsäkerhetsarbetet enligt HSL och patientsäkerhetsförordningen, vilket innebär att patienten ska få en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet. MAS följer kontinuerligt upp att det görs och redovisar resultat av det till verksamhetens ledning.

**Omsorgspersonal** är hälso- och sjukvårdspersonal när hen efter delegering utför en hälso- och sjukvårdsuppgift. Omsorgspersonal ansvarar för att hälso- och sjukvårdsarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet samt att inom ramen för verksamhetens ledningssystem medverka i det systematiska kvalitetsarbetet. De ska även medverka i patientsäkerhetsarbetet och är skyldiga att rapportera risker samt negativa händelser som inträffar i samband med vård och behandling. Omsorgspersonal som genom delegering utövar hälso- och sjukvårdsuppgifter är skyldiga att följa lagar och regler samt rutiner som finns upprättade i verksamheten för att medverka till en hög patientsäkerhet. Vi har 24 tillsvidare anställda som i de flesta fall har mentalskötartutbildning och flera medarbetare har andra utbildningar som behandlingspedagog och undersköterska med inriktning mot psykiatri.

- Flera medarbetare har specifika ansvarsområden som samordnare, anhörigombud, kvalitetsombud, palliativt ombud, friskvårdscoach, kulturombud, brandombud och kostombud för att förbättra och säkra verksamheternas kvalitet, tillsammans med enhetschefen.
- Vi har en medarbetare som är ansvarig för den sociala dokumentationen
- Två medarbetare i verksamheten är munhälsoombud och har gått utbildning hos Flexident.
- Vid olika forum tas speciella frågor upp, exempelvis vid personalmöten och APT, två planeringsdagar och boende/husmöten en gång i månaden. Under 2022 har handledning från psykiatrigruppen Orion, fortsatt, handledare kommer en gång per månad till verksamheten. Vi har även haft teambuilding från Orion, vid tre tillfällen, för att stärka samanhållningen i arbetsgruppen. Där har även enhetschef, biträdande enhetschef och samordnare medverkat.

- Vi utför kontinuerligt egenkontroller för att säkra en hög kvalitet i verksamheten. Under 2022 har vi aktivt fortsatt vårt arbete för att förebygga Covid-19 smitta. Vi har haft ledningsmöten varje vecka där vi belyst, diskuterat och uppdaterat våra rutiner efter

folkmyndighetens rekommendationer. Vi har även på varje personalmöte/APT informerat om den senaste riktlinjen/rutinen för omvårdnadspersonalen. Varje vecka på brukarmöten har omsorgspersonal tagit upp de riktlinjer som gäller och låtit brukarna

vara delaktiga i det som hänt under Covid-19 pandemin. Under 2022 har biträdande enhetschef medverkat på samtliga brukarmöten. Nya uppdateringar kring Covid-19 har kontinuerligt under 2022 nått omvårdnadspersonal och brukare vid varje förändring.

#### **Samverkan för att förebygga vårdskador**

*SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3*

I verksamheten ingår tillgång till hälso- och sjukvård av sjuksköterska i verksamheten 40 timmar i veckan, dagtid måndag till fredag. Kvällar, nätter och helgdagar finns jour-sjuksköterska tillgänglig, via Big Care. Big Care tog över jourverksamheten 1 september 2019, efter upphandlingen.

Samverkan med regionens psykiatri finns och under 2022 har vi haft 20 hembesök.. Samverkansöverenskommelse finns med Hässelby vårdcentral gällande somatiska åkommor och med läkarinsats vid behov. Vid 8 tillfällen under 2022 har läkare från vårdcentralen besökt verksamheten relaterat till somatiska åtgärder, till de som inte har kunnat besöka vårdcentralen, då vi har ansvar upp till sjuksköterskenivå. De gånger brukare har behövt somatisk läkarbedömning har vi arbetat för att motivera brukare att besöka vårdcentralen. 24 antal besök har gjorts på Hässelby vårdcentral under 2022.

Vi använder oss av vårdcentral, psykiatrisk öppenvård samt akuta vårdinrättningar vid behov. Vi verkar för att genomföra lagstadgade läkemedelsgenomgångar. Vi har avtal med godkända leverantörer och ett systematiskt arbetssätt i handhavande av medicinsk tekniska produkter. Vi har avtal med tandvårdsenheten för att erbjuda munhälsobedömning och nödvändig tandvård samt utbildning till personal i mun och tandvård. Enhetschef, biträdande

enhetschef och sjuksköterska har haft kontakt med kommunens MAS när det funnits behov för det.

De eventuella händelser som leder till en vårdskada utreds i samverkan med MAS och enhetschef på verksamheten. MAS ansvarar för att utreda, bedöma och besluta om händelsen ska anmälas till IVO. Om avvikelsen handlar om brister i vårdkedjan skickar MAS avvikelsen vidare till den vårdgivare det berör. Alla händelser som inträffat inom verksamheten tas upp på personalmöten eller arbetsplatsträffar. Vi arbetar kontinuerligt med patientsäkerheten.

Tio brukare har under 2022 varit i behov av fysioterapeut. Verksamheten kontakter fysioterapeut vid behov från Klara Team, till de brukare som inte kan besöka Team Aktiv. Under 2022 har sjukgymnast besökt verksamheten vid 12 tillfällen.

#### **Informationssäkerhet**

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §*

Verksamheten följer Socialstyrelsen bestämmelser om informationssäkerhet och informationsöverföring.

Verksamheten följer även Stockholmsstads stadsövergripande policy, avseende skyddade av personuppgifter.

All information gällande journaler och patientuppgifter, förvaras i låsta, brandsäkra arkivskåp. Dessa är endast tillgängliga för ansvarig sjuksköterska.

Beställningar och genomförandeplaner är även dessa inlåsta i brandsäkert arkivskåp, och endast tillgängligt för personal i verksamheten.

Personuppgifter gällande personal är inlåsta i brandsäkra arkivskåp och endast tillgängliga för enhetschef, biträdande enhetschef samt samordnare.

Granskning av journalföring i Vodok görs av ansvarig sjuksköterska och Parasol granskas regelbundet av samordnare och vid behov av biträdande enhetschef.

Regelbundna loggkontroller i journalsystemet Vodok görs av biträdande enhetschef.

#### **Strålskydd**

*SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §*

Verksamheten som bedrivs har ingen förekomst av sådan medicinsk exponering som ska redovisas utifrån Smittskyddsmyndighetens krav.

### **En god säkerhetskultur**

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



För en god säkerhetskultur krävs insatser på flera nivåer.

Samverkansmöten finns med äldreomsorgen, psykiatrin och Hässelby Vårdcentral. Under 2022 har vi även fortsatt samarbetet mellan sjukskörtkor inom socialpsykiatrin i västerort.

På APT/personalmöte diskuterar vi avvikelser inom den egna verksamheten men även förbättringsåtgärder kopplade till enskilda händelser, samt systematiska förbättringar. Regelbundna arbetsplatsträffar är viktiga för att i arbetslaget arbeta med verksamheten och arbetsmiljön, arbetsplatsträffen är medarbetarens möte och följer en dagordning. Grunden i det systematiska arbetet med att skapa en säkerhetskultur är vårt avvikelssystem, IA, där rapportören och utredarna tillsammans har en viktig roll genom att utreda händelser på individnivå, sammanfatta dem till enhetsnivå och tillslut till förvaltningens nivå. Vi verkar även för att genomföra lagstadgade läkemedelsgenomgångar. Vi har avtal med godkända leverantörer och ett systematiskt arbetssätt i handhavande av medicinsk tekniska produkter.

### **Adekvat kunskap och kompetens**

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



I verksamheten erbjuds kompetensutbildning och fortbildning. Även ansvarig sjuksköterska erbjuder mindre föreläsningar, med följande diskussions grupper för omsorgspersonal, vid önskemål.

För verksamheten är det viktigt att både bemanna utifrån nutida behov men även arbeta för att det framåt finns personal med rätt kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

## Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.

*PSL 2010:659 3 kap. 4 §*



- Målet är att samtliga patienter där sjuksköterskan ordinerar omvårdnadsåtgärder skall föregås av hälsoplaner med mål och delmål. Denna ska samtlig personal arbeta utifrån. Sjuksköterskan följer upp resultat som dokumenteras i både i Vodok och Parasol.
- Patienter/brukare ska ges möjlighet att ge synpunkter och delta i patientsäkerhetsarbetet. Brukarna har getts möjlighet att delta vid deras vårdplanering samt även anhöriga när samtycke har getts.
- Patienter/brukare har varit delaktiga i förslag på hur verksamheten ska lösa matsituationer, speciellt till storhelger. Brukarna har fortsatt att använda handsprit inför måltider.
- I verksamheten har vi under 2022 haft en kräftsiva utomhus under sommaren där vi dukade långbord.
- Vi har även haft Svenska kyrkan på besök vid 4 antal tillfällen, för en stunds andakt. Detta har visat sig vara mycket uppskattat.
- Patienter/brukare har varit delaktiga i verksamheten genom de boende möten som sker en gång i veckan. Här är synpunkter och klagomål är en stående punkt på dagordningen. Dessa möten är boendes forum för att framföra önskemål och förbättringsförslag.
- Vi har under 2022 haft en anhörigträff, där patienten/brukare som önskat, bjudit in sina anhöriga på fika och samtal.
- Vi har ett anhörigombud som är verksamhetens länk till närstående.
- Vi samarbetar med närstående i patientens/brukarens hälso- och sjukvårds insatser om patienten/brukaren önskat detta, och ansvarig sjuksköterska har då en kontinuerlig kontakt med närstående.
- Vi kommer under 2023 satsa på digitalisering hos patienten/brukaren.

## 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.

Egenkontroll	Omfattning	Utformning
Trycksår, undernäring och fallrisk	1 gång per år, eller vid behov.	Nortons, Downton och MNA riskbedömning/VODOK
Smittspridning Covid-19	Kontinuerligt	Lägesbedömningar enligt riktlinjer
Basala hygienrutiner	Varje år kontinuerligt	Webbutbildning APT
Avvikelser	12 gånger per år	Avvikelsemodulen Vodok APT och Personalmöten Kvalitetsråd/ledningsgrupp
Patientens klagomål och synpunkter	Har påbörjats under kvartal 4, 2022	
Journalgranskning	1 gång per år	Uppdrag från MAS
Narkotikaklassade preparat	4 gånger per år Årligen	Kontrollräkning Granskning av Apoteket
Munhälsobedömning	1 gång per år	ROAG munhälsobedömning/VODOK Flexident tandvård
Medicinteknikutrustning	4 gånger per år	Riktlinjer för medicintekniska produkter, för kommunal regi Stockholm stad.

Patientens klagomål och synpunkter	2 gånger per år	
Samverkan psykiatrin	Fortlöpande	Dokumentation
Samverkan Hässelby vårdcentral	Fortlöpande	Dokumentation

- Under året har patientsäkerhetsarbetet bedrivits genom ett aktivt arbete med att rapportera händelser och systematiskt följa upp dessa i verksamheten. Regelbundna genomgångar med sjuksköterska och omsorgspersonal gällande brukarnas/patienternas hälsa har genomförts.
- Regelbundna genomgångar med ansvarig psykiatriker och allmänläkare har genomförts under året. Sjuksköterskan har deltagit på alla vårdplaneringar som genomförts under året.
- Samtliga medarbetare som har fått delegering, förnyas och ses över en gång per år och alla medarbetare har fått genomgång av Lex Maria och Lex Sarah.
- Under 2022 har Enhetschef och biträdande enhetschef tillsammans med äldreomsorgen, påbörjat en samverkan för de som fyllt 65, och är i behov av utökade omsorgsinsatser.
- Vi har haft en apoteksgranskning av läkemedelshanteringen i verksamheten under december 2022, med mycket gott resultat och inga avvikelser.
- Omsorgspersonal har följt de riktlinjer som folkhälsomyndigheten rekommenderat och de rutiner som verksamheten har, både de lokala och de som utförts av Stockholm stad.
- Vi har fortlöpande vidtagit åtgärder kring Covid-19 och följt de riktlinjer som rekommenderats.
- Vid misstanke om Covid-19 har den skyddsutrustning som rekommenderats används.
- Sjuksköterskan har kontinuerligt sett till att det material som börjat ta slut fyllts på.
- Verksamheten har haft skyddsmaterialet lätt åtkomligt och har hela tiden även informerat vikarier om våra riktlinjer och rutiner.

- Omsorgspersonal har med Virkon torkat alla tag ytor morgon och kväll. Vi har försökt att begränsa de vikarier som arbetar i verksamheten till antal och i vilket hus alternativt gruppboende de arbetar på.
- Omsorgspersonal har förutom den obligatoriska hygienutbildningen även gått de rekommenderade utbildningar i hygien som gäller hantering av utrustning och basal hygien kring Covid-19.
- Samtlig personal har vid förkylningssymtom valt att stanna hemma. Covid-19 test har alltid beställts och kontinuerlig kontakt har skett till verksamheten angående mående och resultat.
- I verksamheten blev 19 antal patienter vaccinerade med Covid dos 4.
- Samtliga brukare har blivit erbjudna munhälsovård under 2022, och då brukare har behövt har de besökt Flexidents verksamhet i Bromma. Vi har haft hembesök av Flexident vid nio tillfällen och besökt deras verksamhet i Bromma vid fyra tillfällen under 2022.
- Vi har haft fotvård på besök i verksamheten under 2022, för de brukare som inte kan ta sig till en fotvårdare. De brukare som har fotsjukvård har besökt denne på vårdcentralen.
- Tre brukare har träffat dietist på Team aktiv kontinuerligt.
- All personal på Ekeby har under 2022 genomgått en utbildning i Ergonomi, via fysioterapeut från Klara team. .
- Personal på Ekeby har under 2022, genomgått en utbildning i nutrition, via dietist från Team Aktiv.
- En brukare har under 2022 flyttat från Ekeby till vård och omsorgsboende då omsorgsbehovet ökade.
- Utbildning i neuropsykologi för de medarbetare som önskar.

## 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 vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.





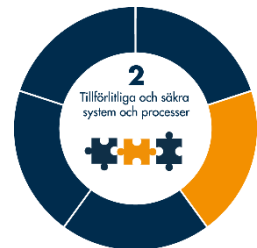
De eventuella händelser som leder till en vårdskada utreds i samverkan med MAS och enhetschef på verksamheten. MAS ansvarar för att utreda, bedöma och besluta om händelsen ska anmälas till IVO. Om avvikelsen handlar om brister i vårdkedjan skickar MAS avvikelsen vidare till den vårdgivare det berör. Alla händelser som inträffat inom verksamheten tas upp på personalmöten eller arbetsplatsträffar. Vi arbetar kontinuerligt med patientsäkerheten.

Då vi har en hög andel patienter som nu fyllt 65 år så ökar risken för malnutrition, fall och trycksår. Detta gör att riskbedömningar i nutrition, trycksår, munhälsa, fall och bedömning av blåsdysfunktion (Nikola), uppdateras fortlöpande, hos de som är i behov utav det. Kalori och vätskemätning samt trycksårs prevention, utförs vid behov.

Vi har ett nära samarbete med Klara Team och Team aktiv för att säkerställa att de som är i behov av fysioterapeut och dietist får det. Samverkan finns även mellan äldreomsorgen och verksamhetens enhetschef och biträdande enhetschef.

## **Tillförlitliga och säkra system och processer**

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



Läkemedelsavvikelser är den vanligaste avvikelsen. Orsaken till dessa är till stor del att man glömt att ge läkemedlet. Här jobbar vi mycket med kommunikationen kring detta, avvikelserna diskuteras på personalmöten och APT, varje vecka. Samt att berörd personal och ansvarig sjuksköterska diskuterar kring avvikelsen.

Delegeringsprocessen är en komplex process som kräver rätt utbildning till rätt person i rätt sammanhang innan den legitimerade gör riskbedömning inför delegering. Därför utförs kontinuerliga uppföljningar av delegeringen av ansvarig sjuksköterska. Förhoppningen är att antalet glömda läkemedelsgivningar minskar och därmed antalet avvikelser.

Förvaringen av de personbundna läkemedel som finns samt de narkotikaklassade preparaten uppfyller de krav som förordas.

För att få en delegering behöver omsorgspersonal genomgå en webbutbildning ”Att jobba säkert med läkemedel” och prov med godkänt resultat. Denna webbutbildning med prov ska sedan årligen göras vid förlängning av delegering. För att få delegering för att administrera insulin krävs genomgång en webbutbildning för insulin samt prov och även det med godkänt resultat.

## 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.



Enhetschefen ansvarar för att tänkbara och uppkomna säkerhetsrisker ska identifieras, analyseras, bedömas och följas upp. Detta innebär en systematisk användning av tillgänglig information för att identifiera riskkällor.

Risکانالys genomförs vid behov inom befintlig verksamhet. Riskanalyser görs när förändringar planeras i verksamheten. Vi har under 2022 gjort riskanalyser både på verksamhetsnivå och på individnivå. Samtliga patienter/brukare har dokumenterade riskbedömningar inom relevanta områden. På verksamhetsnivå har två riskbedömningar gjorts utifrån förändringar i verksamhet.

### 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.

Riskbedömningar görs strukturerat samt vid förändringar i patientens/brukarens hälsa. Dessa görs gemensamt med kontaktperson och sjuksköterska. När risk har identifierats har en hälsoplan upprättats i VODOK. Ansvarig för detta är sjuksköterskan. Sjuksköterskan gör fortlöpande riskbedömningar i VODOK.

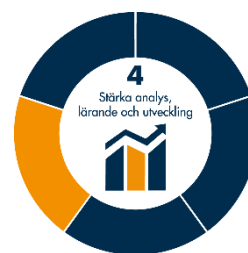
Riskbedömningar och analyser angående Covid-19, har fortsatt gjorts kontinuerligt under 2022.

## Som risk för vårdskador räknar vi bland annat:

Brister i läkemedelshanteringen, hot och våld, suicidrisk, nutritionsproblem (över- och undervikt), läkemedelsbehandling och biverkning till följd av läkemedelsbehandling, medicinändringar, försämring i psykiatrisk status, somatisk sjukdom.

## 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.



### Avvikelser

*PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5*

- Under året 2022 har på Ekeby 23 läkemedelsavvikelser dokumenterats, i avvikelsemodulen i Vodok. Detta är en ökning med 12 avvikelser i läkemedelshantering sen år 2021.
- På Paradsängen har inga läkemedelsavvikelser dokumenterats under 2022.
- Fallavvikelser har på Ekeby minskat från 27 fall 2021, till 18 fall, 2022. Inget fall har lett till en allvarlig skada.
- På Paradsängen har sex fallavvikelser dokumenterats. Ett fall har lett till en allvarlig skada, där en patient/brukare föll illa och bröt lårbenet.
- Under det gångna året dokumenterades ingen avvikelse, som beskriver brister specifik omvårdnad.
- Fyra stycken avvikelser i vårdkedjan skrevs, dessa sker ofta vid vårdens övergångar (från slutenvård/sjukhus tillbaka till boendet).
- Aktuella avvikelser går igenom varje vecka, på APT/Personalmöte.

På Paradsängen har läkemedelsavvikelserna minskat. Under 2022 har ingen läkemedelsavvikelse dokumenterats. Detta kan bero på att personalgruppen är liten, rutinerad och har stadiga timvikarier som känner verksamheten. Det kan även bero på att vi alltid går igenom avvikelser varje vecka och diskuterar kring varför dessa skett.

En förklaring till att läkemedelsavvikelser har ökat med 12 stycken på Ekeby kan bero på att det har skett en hel del läkemedelsförändringar under året som genererat i ändring av administreringstider samt administreringssätt. Ny personal har även börjat under året och nya brukare har flyttat in.

Bakomliggande orsaker till att fallavvikelseerna har minskat på Paradsängen och Ekeby kan bero på att de två brukare som var äldre och somatiskt sjuka har flyttat eller lämnat oss. Att fall avvikelseerna är högre på Ekeby än på Paradsängen kan bero på att det är fler över 65 år som bor på Ekeby.

### **Klagomål och synpunkter**

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6*

Alla identifierade avvikelser som uppkommit i verksamheten, inklusive klagomål/synpunkter från patienter/brukarna har rapporterats, åtgärdats och följs upp på ett systematiskt sätt.

Genom systematisk analys och uppföljning av avvikelser ökar personalens kunskap om risker. Alla medarbetare har kunskap om lokala rutiner/ Stockholms stads riktlinjer för rapportering av avvikelser ska ske, och deras skyldighet att rapportera och direkt åtgärda en händelse.

När avvikelserna bedöms allvarliga rapporteras detta direkt till enhetschef som i sin tur tar ställning om överordnad chef och uppdragsgivaren ska informeras omedelbart. Om det är en allvarlig hälso- och sjukvårdsavvikelse tas direkt kontakt med kommunens MAS. Detta har inte varit aktuellt under 2022.

En stor del i det systematiska kvalitetsarbetet är avvikelsehantering. All omsorgspersonal har skyldighet att medverka till god kvalitet och att verksamhets kvalitét systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras genom att uppmärksamma och rapportera brister i kvalitet d.v.s. genom att skriva avvikelser. Hur arbetet med avvikelsehantering ska utföras beskrivs i den lokala rutinen.

## 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. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.



Inom hälso- och sjukvårdsorganisationen har utifrån 39 omvärldsbevakning väckts fråga om verktyg för mätning av säker vård och uppmärksammat nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024, ”Agera för god och säker vård”. Handlingsplanen omfattar fem prioriterade fokusområden som kan stärka arbetet för en säkrare vård. Dessa områden kan också ligga till grund för prioriteringar av åtgärder på nationell, regional och kommunal nivå. Hit räknas Öka kunskap om inträffade vårdskador, Tillförlitliga och säkra system och processer, Säker vård här och nu, Stärka analys, lärande och utveckling samt Öka riskmedvetenhet och beredskap.

För att kunna fortsätta arbeta patientsäkert i framtiden fortsätter verksamheten att öka omsorgspersonalens kunskap i till exempel basal hygien, dokumentation, personcentrerat arbetssätt, palliativ vård, våld i nära relationer och psykisk ohälsa, genom fortlöpande utbildningar.

Vi planerar att under 2023 påbörja utbildning i HLR, brand samt självförsvar.

## MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

- Vi kommer ha fokus på dokumentation i ParaSoL, bland annat vad som ska framgå av genomförandeplaner och journalanteckningar genom egen lokal kontroll var tredje månad.
- Synliggöra patientens delaktighet och teamets arbete i patientjournalen. Ge stöttning, feedback och utbildning för chefer, nya och etablerade användare av funktioner och dokumentation i journalsystemet Vodok och avvikelsemodulen.
- Riskbedömningar kommer att uppdateras på samtliga brukare i Vodok under 2023.
- Regelbundna dokumentationsträffar, både i grupp och enskilt. Ha riktade insatser i verksamheten där enskilda användare är i behov
- Fokus på att fortsätta arbeta för en positiv utveckling av dokumentationen.
- Kvalitetsgrupp som består av enhetschef, biträdande enhetschef och kvalitetsombud, kommer kontinuerligt ha uppföljningar av dokumentationen.
- Vid olika personalmöten och APT diskuterar vårt förhållningssätt till praktiska exempel som exempelvis vid avvikelser och aktuella rutiner.
- Riskanalys på individ och verksamhetsnivå. Vid inkomna avvikelser analysera vad som kan ha bidragit till en avvikande händelse vilket sker vid personalmöten och APT. Vid förändring i verksamhet identifiera risker. Kvalitetsgruppen kommer utveckla en struktur för uppföljning av avvikelser.
- Om/när en patientsäkerhetsrisk identifierats skall det finnas en hälsoplan kopplad till risken.
- Öka brukarnas inflytande och delaktighet med att de bland annat får information om det utbud som finns i samhället och de kulturevent som erbjuds.
- Sjuksköterskan har kontinuerlig genomgång och uppföljning av delegeringsbeslut.  
Att medarbetare får nödvändig information som berör boende/patient.

- Öka kompetensen om speciella sjukdomstillstånd till medarbetare, genom externa och interna utbildningstillfällen. De interna görs av legitimerad sjuksköterska i verksamheten.
- Fortsatt samarbete med Flexident tandvård för samtliga brukare och dietister från Team Aktiv, till de som behöver.
- Verksamheten kommer att under 2023 fortsätta arbeta med att minska den sociala distanseringen hos brukarna.
- Under 2023 kommer de kontinuerliga samverkansmöten med Socialpsykiatri i Bromma och Rinkeby-Kista, som implementerades under 2020 att fortsätta. Detta för att höja patientsäkerheten.
- Under 2023 planeras utbildning i HLR, brand och självförsvar.
- Under 2023 kommer vi att lägga fokus på patientens klagomål och synpunkter.
- En satsning på digitalisering både för brukare och medarbetare under 2023.
- Utbildning i neuropsykologi för medarbetare, för de som önskar.