



Stockholms  
stad

## Patientsäkerhetsberättelse

Malmskillnadsgatans särskilda boende, Norra Innerstadens  
stadsdelsnämnd

År 2023



2024

Dnr:

Verksamhetschef: Charlotta Johansson

Medicinskt ansvarig sjuksköterska: Cajsa-Lena Vennström

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen: från 1/9-31/1 2024 Maria Lenner

Bitr enhetschef: Markus Dahlin

## 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. Sveriges kommuner och regioner (SKR) har som stöd till verksamheterna tagit fram en mall för patientsäkerhetsberättelsen. Mallen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

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

Patientsäkerhetsberättelse .....	1
Inledning.....	2
Innehåll.....	3
SAMMANFATTNING .....	5
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....	6
Engagerad ledning och tydlig styrning .....	6
Övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet 2023 var: .....	6
Organisation och ansvar.....	7
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	8
Intern samverkan .....	8
Extern samverkan.....	9
Informationssäkerhet.....	9
En god säkerhetskultur.....	10
Adekvat kunskap och kompetens .....	11
Patienten som medskapare .....	11
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	11
Hälso- och sjukvårdsdokumentation.....	12
Loggkontroll Vodok 2.0 .....	12
Riskbedömning över fall, trycksår, nutrition och munhälsa .....	12
Basala hygienrutiner och klädregler.....	13
Extern granskning av läkemedelshantering .....	13
Kontroll av signerade läkemedelsinsatser .....	13
Kontroll av personbunden narkotika .....	13
Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	13
Har vården varit säker .....	13
Tillförlitliga och säkra system och processer .....	14
Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system .....	14
Säker vård här och nu.....	14
Är vården säker idag.....	14
Riskhantering.....	14
Stärka analys, lärande och utveckling .....	15
I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information .....	15
Avvikelse .....	15
Klagomål och synpunkter .....	15

Öka riskmedvetenhet och beredskap ..... 15

## **SAMMANFATTNING**

Patientsäkerhetsarbetet har under året 2023 fortsatt tagit ett stort kliv i sin utveckling. Flertalet rutiner kopplade till hälso- och sjukvård har upprättats eller reviderats. Stort fokus har legat på att implementera dessa rutiner och särskilt fokus har legat på rutinerna för avvikelser, läkemedel, delegering och egenkontroll.

Den externa läkemedelsgranskning, framkom det att arbetet gällande läkemedel haft en positiv effekt och Apoteket var nöjda med de åtgärder som gjorts sedan förra granskningen.

Egenkontroll i följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler utfördes under 2023 utan anmärkning.

Samverkan med andra vårdgivare såsom Väderkvarnens vård- och omsorgsboende där sjuksköterske- och rehabiliterings insatser köps från och Serafens psykosmottagning har säkrats i och med avtal om tjänsteköp från Väderkvarnen och samverkansrutin som upprättats med Serafens psykosmottagning. Från den 1 februari 2024 kommer ansvaret för hälso- och sjukvården föras över till LSS-hälsan.

De planerade utbildningarna i motiverande samtal (MI) och lågaffektivt bemötande har genomförts vilket stärkt medarbetarna i att utföra sitt uppdrag.

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen för Malmskillnadsgatan har från juni 2022 uppdragit till stadsdelsförvaltningens MAS att utföra dessa uppgifter, fram till och med 1 september 2023. Då MAS avslutar sin tjänst. Uppdraget utförs sedan mellan 1 september 2023- 31 januari 2024 av enhetschefen på Väderkvarnen.

Överlämnandet och överrapporteringen till LSS-hälsan har gått smidigt och enligt plan. Så från 1 februari 2024 så är det LSS-hälsan som har hälso-och sjukvårdsansvaret för Malmskillnadsgatan särskilda boende.

## 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. Dessa är:

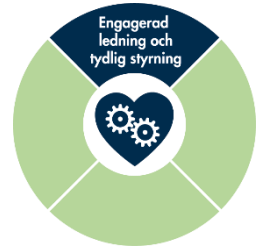
- Engagerad ledning och tydlig styrning
- En god säkerhetskultur
- Adekvat kunskap och kompetens
- Patienten som medskapare

### 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.

Förvaltningen följer stadens riktlinjer som tydliggör ansvar och roller inom hälso- och sjukvårdsområdet men bedömer att hälso- och sjukvårdsfrågor behöver få ett ökat utrymme och ser ett behov av ökad kunskap om hälso- och sjukvårdsområdet. Behovet finns på alla nivåer men ser olika ut beroende på funktion/roll och uppdrag.

Socialtjänstens övergripande mål är erbjuda social och ekonomisk trygghet samt aktivt deltagande i samhällslivet och att varje klient ska känna sig trygg och säker i kontakten med vården. Den vård som ges ska uppfylla kraven på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagens definition<sup>1</sup>



### Övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet 2023 var:

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

- Utveckla nya och uppdatera befintliga rutiner. Förstärka uppföljningen av rutinerna
- Förtydliga avvikelserutinen
- Kartlägga hyresgästernas vårdkontakter och utveckla samarbetet med psykiatrins öppenvård
- Vidareutbildning i MI (motiverande samtal)
- Fortsätta utveckla de miljöterapeutiska arbetssätten

---

<sup>1</sup> Hälso- och sjukvård ska bedrivas så att kraven på god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska

1. vara av god kvalitet och hygienisk standard,
2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och

## Organisation och ansvar

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

### *Nämndens ansvar*

Stockholms stad har uppdragit till Norrmalms stadsdelsnämnd att utgöra vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen<sup>2</sup>, för de verksamheter som bedrivs i egenregi i stadsdelen. Nämnden har det övergripande ansvaret för att den hälso- och sjukvård som erbjuds inom ansvarsområdet uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård.

Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

### *Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvar*

Kravet på att verksamhetschef ska finnas ”där hälso- och sjukvård bedrivs” och är reglerad i lag och förordning<sup>3</sup>. Verksamhetschef har det övergripande ansvaret för att vård- och omsorg ska samverka med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) så att vården bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och för verksamhetens fastställda rutiner. I ansvaret ingår att säkerställa att resursanvändning och bemanning ger förutsättningar för en god och säker vård samt för att kunna bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Om verksamhetschef saknar formell kompetens att utföra detta får verksamhetschef enligt 4 kap. 5 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) uppdra genomförandet till någon annan. Ansvaret för att uppgifterna genomförs ligger alltid kvar på verksamhetschef. Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen för Malmskillnadsgatan har från juni 2022 uppdragit till stadsdelsförvaltningens MAS att utföra dessa uppgifter, fram till och med 1 september 2023. Då MAS avslutar sin tjänst. Uppdraget utförs sedan mellan 1 september 2023- 31 januari 2024 av enhetschefen på Väderkvarnen.

### *Medicinskt ansvarig sjuksköterska*

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskans funktion är reglerad i lag och förordning<sup>4</sup> och innebär att MAS ansvarar för att patienter får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens område.

### *Medicinskt ansvarig för rehabilitering*

Den medicinskt ansvarige för rehabilitering har jämförbart uppdrag med MAS inom området rehabilitering. MAR och MAS har ett nära samarbete.

Vårdgivaren utreder händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Både MAS och MAR har delegation från nämnden att göra en anmälan enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om händelser som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.

---

<sup>2</sup> Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

<sup>3</sup> Enligt HSL (2017:30) 3 kap. 2 §, ska det, där det bedrivs vård, finnas någon som ansvarar för verksamheten (verksamhetschef). Verksamhetschef ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 4 kap. 1-5 §§

<sup>4</sup> Enligt HSL (2017:30) 11 kap. 4 §. Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80) 4 kap. 6 §.

### *Bitr enhetschef*

Bitr enhetschefen ansvarar för att verksamhetens rutiner och riktlinjer är kända inom sin enhet samt att ny personal får adekvat introduktion för att utföra uppdragen och har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten.

### *Medarbetare*

Hälso- och sjukvårdspersonal har ett särskilt yrkesansvar som bland annat innebär att arbetet ska utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, vidare finns en skyldighet att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, i syfte att bibehålla en hög patientsäkerhet. Utöver legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är även personal som utför uppgifter på delegering av legitimerad personal, hälso- och sjukvårdspersonal med det ansvar som då följer. Verksamheten köper tjänsten sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut från Väderkvarens utförarenhet.

## **Samverkan för att förebygga vårdskador**

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

Regionen och länets kommuner har genom samverkan arbetat fram olika samverkansöverenskommelser liksom stödjande och styrande dokument i syfte att säkra patientsäkerheten och förebygga vårdskador;

- Huvudöverenskommelse om samverkan kring hälsa, vård och omsorg
- Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård (LUS)
- Samverkan kring personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning
- Samverkan vid uppsökande verksamhet (munhälsa) & nödvändig tandvård
- Kostnadsansvar för förskrivningsbara hjälpmedel och förbrukningshjälpmedel
- Logopedinsatser och medicinsk fotvård i särskilda boenden för äldre samt apodos
- Omhändertagande av avlidna
- Samverkan inom patientnämndsverksamhet
- Samverkan när enskilda/patienter behöver praktisk hjälp med egenvård
- Sammanhållen överenskommelse om vård & omsorg för äldre
- Samordnad individuell plan (SIP)

### **Intern samverkan**

*Samverkan sker med stadsdelens MAS:* både gällande individärenden och för fortsatt utveckling av rutiner, egenkontroller och arbetssätt.

*Omsorgsmöten:* Gemensamma veckomöten på onsdagar med sjuksköterska, arbetsgrupp och biträdande enhetschef. Mötet inleds med avstämning utveckling och förbättring av HSL-rutiner, uppföljning av avvikelser och digitala signeringssystemet APPVA. Därefter följer en genomgång av samtliga klienter på boendet med fokus på HSL samt deras psykiatriska mående. Före och efter helgen har sjuksköterska och de av arbetsgruppen som arbetar en kortare avstämning.



*Väderkvarnens vård- och omsorgsboende:* verksamheten har ett samverkansavtal med Väderkvarnens vård- och omsorgsboende gällande tjänsteköp av sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. Avtalet reglerar hur mycket av varje yrkeskategori som köps samt vem som gör vad. Malmskillnadsgatan har en ansvarig sjuksköterska som bedömer, följer upp och utvärderar vården.

#### **Extern samverkan**

*Husläkarmottagning:* sjuksköterska kontaktar husläkarmottagning för symptombeskrivning och besvär. Boendestödjare bokar vid behov besökstider samt ledsagar klienter till mottagning.

*Serafens mottagning för psykosjukdomar:* en samverkansrutin har upprättats under året som reglerar vem som ansvarar för olika uppgifter och hur samverkan ska gå till.

*Säker läkemedelshantering:* Förvaltningen har avtal med Apoteket AB för extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering, denna genomförs en gång per år och bokas av MAS. Deltar gör MAS, bitr enhetschef, omvårdnadsansvarig sjuksköterska och några medarbetare. Samverkan med representanter från APPVA gällande utveckling och utbildning av systemet för digital läkemedelssigering.

*Fotkonsulten i Stockholm:* de klienter som har fotsjukvård på remiss går till Fotkonsulten i Stockholm. Klientens kontaktpersoner hjälper till att hålla koll på bokade tider och ledsagar vid behov.

*Samverkan kring avvikelser:* behövs vid hantering av avvikelser, såväl interna som externa. Interna avvikelser hanteras framför allt på enhetsnivå på kvalitetsmöte. Externa avvikelser, t.ex. avvikelser i vårdkedjan, hanteras av MAS och skickas till annan vårdgivare/huvudman i dialog med verksamhetschef. Avvikelseerna i vårdkedjan hanteras i olika samverkansmöten mellan regionen och stadsdelen.

*OralCare:* har i uppdrag från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att utföra munhälsobedömning. Vid behov utför de även nödvändig tandvård. Tid bokas in via sjuksköterska eller kontaktperson.

#### **Informationssäkerhet**

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §*

Information är värdefull och behöver skyddas efter behov. Ett bra informationssäkerhetsarbete är en förutsättning för effektiv och korrekt informationshantering. Detta skapar förtroende både inom och utanför organisationen. Systematiskt informationssäkerhetsarbete är att arbeta förebyggande och att kontinuerligt anpassa skyddet utifrån organisationens behov och risker. Då finns informationen tillgänglig när vi behöver den, vi kan lita på att den är korrekt och att endast behöriga personer får ta del av den.

Det skydd vi har att tillgå för att skydda informationen är:

- Digitala/tekniska skydd; t.ex. behörigheter, brandväggar, antivirusprogram
- Fysiska skydd: t.ex. skal- och brandskydd i lokaler, låsbara skåp för pappersjournaler
- Administrativa skydd: styrande och stödjande dokument
- Mänskliga skydd: kunskap om hur informationen får hanteras och kommuniceras

*Systematiskt arbete med NIS-direktivet*

Nämnden omfattas av NIS-direktivet (Nätverk och informationssystem) som ställer krav på säkerhet i nätverk och informationssystem. Reglerna omfattar leverantörer av samhällsviktiga tjänster och vissa

digitala tjänster. Det finns ett systematiskt arbetssätt kopplat till direktivet och rutiner för verksamheten vid avvikelser/händelser. Arbetet är pågående och följs upp kontinuerligt och utvecklas inom förvaltningen av utsedd ansvarig tjänsteman.

#### *Skydd av nätverk*

Stadens IT-system nås via trådlöst nätverk i verksamheten. I det trådlösa nätverket är säkerheten hög. Citrix-lösning med två faktors inloggning, detta är för att öka säkerheten för uppkoppling och generellt skydd av data.

#### *Åtgärder som har vidtagits för förbättring av informationssäkerheten*

- KLASSA informationssäkerhetsklassning; utförs av förvaltningen där representanter från verksamheten deltagit vid klassning av i de system som verksamheten använder.
- Informationssäkerhetsinstruktion för medarbetare och ledning
- Säkra digitala möten
- Kontrollerade behörigheter för vikarier.
- Kontroller att behörigheter plockas bort när personer inte arbetar kvar
- Säker e-posthantering för att kommunicera på ett säkert sätt internt och externt.
- Digitala medicinskåp för narkotikaklassade läkemedel, ökar spårbarheten där logg och behörighetsstyrning är ytterst viktigt inom verksamheten
- NPÖ (nationell patientöversikt) tillgänglig för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal
- All personal har tillgång till utbildning i informationssäkerhet och dataskyddsförordning.

#### *Loggkontroller av hälso- och sjukvårdsdokumentation*

Kontinuerliga loggkontroller genomförs i dokumentationssystemet Vodok 2.0 för att på så sätt upptäcka eventuella avvikelser kring patient- eller personuppgifter.

## **En god säkerhetskultur**

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

Verksamhetens ambition är att ha ett klimat som främjar säkerhet och kännetecknas av ett engagemang för den enskilde patienten hos all personal. Engagemanget kommer bland annat till uttryck genom att avvikelser identifieras och påtalas, att avvikelser rapporteras och därefter utreds och effektiva åtgärder vidtas och följs upp.

Gällande riktlinjer och rutiner som rör avvikelshantering och utredning av negativa händelser utgår dessa från ett systemperspektiv med en strävan bort från syndabockstänkandet till öppenhet och transparens. Information om inträffade händelser uppmuntras.

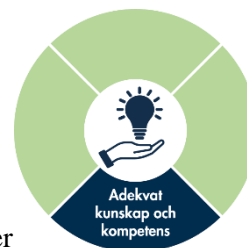


## Adekvat kunskap och kompetens

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.

*Bemanning:* rutin för att säkra bemanning finns i verksamheten. Där beskrivs grundbemanning samt vem som ansvarar för bemanning i olika led och situationer samt vart man vänder sig för råd och stöd i denna fråga.

*Rutiner och arbetsätt:* nya rutiner och arbetsätt implementeras på gemensamma veckomöten alternativt planeringsdagar. Medarbetare ansvarar för att sprida denna kunskap vidare till vikarier och medarbetare som inte närvarat. Samtliga medarbetare som är tillsvidareanställda, samt vikarier har relevant utbildning för målgruppen och kunskaper för att utföra arbetet på ett patientsäkert sätt. Vikarier får genomgång av APPVA via ordinarie medarbetare. Samtliga medarbetare samt vikarier som arbetat har fått utbildning för att kunna ge läkemedel på delegering. Hälften av personalgruppen har gått en tre-dagars utbildning i MI (motiverande samtal) och resteterande personal har tagit del av den under 2023. Syftet med MI utbildningen är bland annat att ge personal förutsättningar att kunna motivera klienterna att sköta sin hälsa.



## Patienten som medskapare

*PSL 2010:659 3 kap. 4 §*

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.

Klienternas kontaktpersoner är ett stöd i att uppmärksamma enskildas behov och önskemål. Det är en del av klienternas sjukdomsbild att inte alltid kunna föra fram sina behov självständigt och då hjälper kontaktpersonen till. I möjligaste mån ska klienterna själva stå för kontakter med hälso- och sjukvården men om de behöver stöd i detta hjälper kontaktpersonen till.

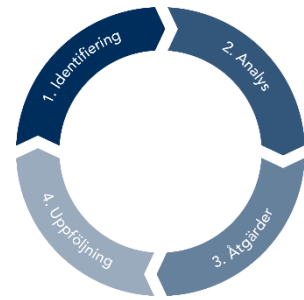
I samband med att en klient flyttar in samt årligen i januari delar medarbetar ut informationsblad om vart man vänder sig om man har synpunkter eller klagomål som man vill framföra. Verksamheten har utformat ett informationsblad som är anpassat för målgruppen och där står telefonnummer och kontaktuppgifter till berörda chefer samt kontaktuppgifter om man föredrar att vända sig till förvaltningen. Biträdande enhetschef ansvarar för att inkomna klagomål hanteras vid rätt instans samt att de åtgärdas och återkopplas inom 14 dagar till den som framfört klagomålet. Berör klagomål eller synpunkter hälso- och sjukvård rapporteras detta till sjuksköterska alternativt till MAS.



## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §*

Egenkontroll är ett sätt att följer upp och analysera hälso- och sjukvårdens kvalitet. Syftet är också säkerställa att vi gör det vi är ålagda att göra och identifiera utvecklingsområden samt brister som kan kräva stöd eller mer riktade insatser för att säkra kvaliteten. Den 1 september 2023 till 31 januari 2024 så har enligt överenskommelse med verksamhetschef inte gjorts några egenkontroller. Därav uteblir analys och resultat.



Egenkontroller fram tom 1 sep 2023	Omfattning	Källa
Dokumentation	Två gånger per år	Egenkontroll enligt framtagen struktur/mall
Loggkontroller	Månadsvis	Logglistor i Vodok 2.0
Riskbedömningar fall, trycksår, nutrition och munhälsa	Två gånger per år Samt oftare vid behov	Sammanställning i journalsystemet Vodok 2.0
Basala hygienrutiner och klädregler	Två gånger per år	Observation
Avvikelser	Månadsvis	Sammanställning i journalsystemet Vodok 2.0
Läkemedelshantering	En gång per år	Protokoll extern granskning
Kontroll av signerade läkemedelsinsatser	En gång per månad	APPVA
Kontroll av personbunden narkotika	En gång per månad och vid behov	Narkotika journaler

### Hälso- och sjukvårdsdokumentation

Syftet med egenkontroll av dokumentationen är att säkerställa att kontinuerlig dokumentation förs och att saklig information dokumenteras under rätt sökord i journalen. Egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentationen med analys av resultat görs två gånger per år.

### Loggkontroll Vodok 2.0

**Mål:** ingen obehörig personal läser i hälso- och sjukvårdsdokumentationen.

### Riskbedömning över fall, trycksår, nutrition och munhälsa

**Mål:** att alla patienter som önskar får en riskbedömning av fall (downton), trycksår (Norton), nutrition (MNA) och munhälsa (ROAG) vid inflytt och minst en gång per år.

## Basala hygienrutiner och klädregler

**Mål:** att alla följer basala hygienrutiner och klädregler i alla moment. Mätning genom observation genomfördes av två medarbetare i oktober.

## Extern granskning av läkemedelshantering

**Mål:** i enlighet med HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården ska verksamheter som hanterar läkemedel genomgå regelbunden extern kvalitetsgranskning. Syftet är att säkerställa att läkemedelshantering sker enligt gällande regler och föreskrifter.

## Kontroll av signerade läkemedelsinsatser

**Mål:** att patienterna får sina ordinerade läkemedel enligt ordination. Riktvärde för givna läkemedel är mellan 95-100%.

## Kontroll av personbunden narkotika

**Mål:** att det inte försvinner narkotiska preparat. Alla narkotiska preparat är inlåsta antingen i patientens eget läkemedelsskåp alternativt i digitalt låsbart skåp som finns i läkemedelsrummet på sjuksköterskeexpeditionen.

## 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.



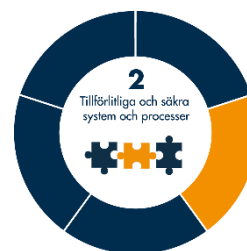
## Har vården varit säker

Den personal som upptäcker en avvikande kontaktar omedelbart tjänstgörande sjuksköterska för bedömning. Sjuksköterska kontaktar läkare vid behov. Den som upptäcker avvikelser fyller i en avvikelseblankett som legitimerad personal därefter registrerar i den digitala avvikelsemodulen i Vodok 2.0. Finns risk för allvarlig vårdskada alternativt händelse som kunde ha lett till en allvarlig vårdskada kontaktar sjuksköterskan omgående ansvarig chef och MAS. Vårdskador som inte bedöms som allvarliga utreds av bitr. enhetschef tillsammans med personal och sjuksköterska. Händelsen analyseras och åtgärder vidtas. Detta dokumenteras i patientens journal och i avvikelsemodulen.

Avvikelse som bedöms vara allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada utreds av MAS alternativt MAR och bedöms ifall anmälan till IVO enligt Lex Maria ska göras.

## 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.



### Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system

En förutsättning för att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete är att hälso- och sjukvårdsrutiner finns och är kända i verksamheten, samt att egenkontroll genomförs. Under året har verksamheten arbetat med att utveckla befintliga rutiner och upprätta nya rutiner där det saknas. En systematik i de egenkontroller som genomförts har påbörjats och årshjul för dem finns.

Implementeringen av digitala lås på läkemedelsskåpen gjordes i september. Användandet av digitala lås ger förutsättningar till en högre patientsäkerhet och en ökad spårbarhet.

Från och med 1 februari 2024 kommer hälso- och sjukvårdsansvaret för all socialpsykiatri övergå till annan vårdgivare, LSS-hälsan. Detta i syfte att skapa en likställighet av den vård som ges till dem som bor på särskild boende inriktning socialpsykiatri. Det är av stor vikt att överföringen av ansvaret går till på ett patientsäkert sätt. Erfarenhet finns redan på LSS-hälsan att ta över hälso- och sjukvårdsansvar sedan tiden för bildandet av LSS-hälsan 2015.

## 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.



### Är vården säker idag.

Det digitala systemet för läkemedelssignering innebär en enklare spårbarhet av signering på utförda och ej utförda hälso- och sjukvårdsinsatser som är användbart vid kvalitetsarbete och uppföljning. För legitimerad personal har processen förenklats och för hänsyn till miljön pappersbesparande. De digitala låsen på läkemedelsskåpen har ökat spårbarheten, och patientsäkerheten. Då det nu blir enklare att spåra eventuella fel/ brister gällande läkemedelshandlingen.

## Riskhantering

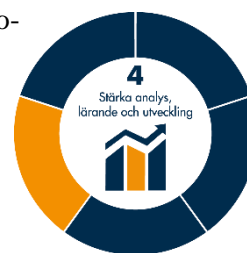
*SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4*

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.

Riskbedömning och handlingsplan avseende krisberedskap har tagits fram för att förbereda verksamheten för tex ett långvarigt driftstopp, uteblivna leveranser av läkemedel och förbrukningsartiklar. Handlingsplanen ska vara en aktiv del av verksamhetens patientsäkerhetsarbete och ska kontinuerligt följas upp och säkerställas.

## 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.



### I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information

Resultaten från årets egenkontroller har analyserats och använts under året. Dokumentationsgranskning visade att sjuksköterska behöver dokumentera sina insatser även i den sociala journalen, vilket påbörjats och fortsätter arbetas med 2023. Arbetet med att erbjuda alla patienter som önskar riskbedömning inom olika vårdområden har påbörjats. Mätningen av basala hygienrutiner och klädregler gav kunskap om att mer utbildning i ämnet behövdes och utbildning gavs. Det gav också en förståelse för att hanteringen i tvättstugan behövde förändras.

## Avvikelser

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

**Mål:** att alla avvikelser och händelser som sker i verksamheten uppmärksammas, rapporteras och utreds.

**Resultat:** Inga avvikelser har inkommit under 1/9-31/12

## Klagomål och synpunkter

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

Personal som muntligt tar emot synpunkt eller klagomål ska skriva ner klagomålet och lämna det till närmaste chef. Klagomålet diarieförs och i övrigt följs förvaltningens rutiner för hanteringen av klagomål och synpunkter. Skriftliga klagomål som kommer till verksamheten diarieförs i sin helhet. Klagomålen diskuteras med berörda parter och på verksamhetsmöten var efter eventuella åtgärder vidtas och skriftlig återkoppling sker till den som lämnat klagomål senast inom 14 dagar.

Om klagomål eller synpunkter berör hälso- eller sjukvård rapporteras detta till ansvarig sjuksköterska och MAS. Inga klagomål på hälso- och sjukvården har kommit under året.

## 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.

