

Februari 2022

ÄN 1.1.3- 2022-00026



Patientsäkerhetsberättelse 2021  
Vård- och omsorgsboende  
Äldrenämnden



Kerstin Segerberg,  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Malin Torstendahl,  
Utvecklingsledare hälso- och sjukvård

## Inledning

Enligt 3 kap §10 i Patientsäkerhetslagen ska vårdgivare senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Den ska beskriva det systematiska patientsäkerhetsarbetet som har skett under föregående år, vilka åtgärder som gjorts för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som nåtts. Patientsäkerhetsberättelsen ska finnas tillgänglig för medarbetare, medborgare, journalister och andra intressenter.

Hälso- och sjukvård är en komplex verksamhet i ständig förändring som är beroende av samspelet mellan människor, teknik och organisation. Riskerna i ett sådant system är många och varierande, säkerheten och säkerhetsarbetet är därför avgörande.

Varje verksamhet har sammanställt sitt patientsäkerhetsarbete i en egen patientsäkerhetsberättelse. Den här patientsäkerhetsberättelsen är en övergripande analys och sammanställning av dessa. Innehållet följer strukturen i Socialstyrelsens nationella handlingsplan *Agera för säker vård* bestående av fyra grundläggande förutsättningar och fem prioriterade fokusområden som behövs för att stärka en god och säker vård. De grundläggande förutsättningarna utgör villkor som måste uppfyllas för att vården ska kunna bli säkrare.

Visionen är *God och säker vård – överallt och alltid* med det övergripande målet att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada.



*Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024 (Socialstyrelsen)*

## Innehåll

SAMMANFATTNING .....	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....	6
Engagerad ledning och tydlig styrning .....	7
Övergripande mål och strategier 2021 .....	7
Organisation och ansvar.....	8
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	9
Informationssäkerhet.....	9
En god säkerhetskultur.....	10
Adekvat kunskap och kompetens .....	10
Patienten som medskapare .....	10
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	11
Fokusområde 1 - öka kunskap om inträffade vårdskador .....	11
Fokusområde 2 – Tillförlitliga och säkra system och processer.....	12
Fokusområde 3 - Säker vård här och nu.....	12
Fokusområde 4 - Stärka analys, lärande och utveckling.....	13
Avvikelseberättelser .....	13
Avvikelse till och från andra vårdgivare.....	14
Klagomål och synpunkter .....	14
Fokusområde 5 - Öka riskmedvetenhet och beredskap .....	15
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR 2022.....	15

## SAMMANFATTNING

Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) definieras patientsäkerhet som ”skydd mot vårdskada”. Patientsäkerhet handlar om att patienter inte ska skadas i samband med hälso- och sjukvårdens åtgärder. De ska heller inte komma till skada på grund av att vården inte genomför de åtgärder som behövs med hänsyn till patientens tillstånd.

Årets övergripande patientsäkerhetsberättelse är en analys och sammanställning av verksamheternas egna patientsäkerhetsberättelser. Den följer samma struktur som finns i Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Förutsättningarna för säker vård beskrivs inledningsvis, därefter redovisas åtgärder och resultat inom respektive fokusområde.

I patientsäkerhetsberättelsen används genomgående begreppet patient vilket är ett vedertaget när en person med ett ohälsotillstånd står i en vårdrelation till hälso- och sjukvårdspersonal.

### **Särskilda boenden för äldre som ingår i årets övergripande sammanställda patientsäkerhetsberättelse:**

- Västerhaninge: Johanneslund med 85 permanenta platser varav 35 platser är för personer med demensdiagnos. Utöver dessa finns 18 platser för korttids- och växelvård.
- Vendelsö: Hagagården med 73 permanenta platser varav 41 platser är för personer med demensdiagnos. Utöver dessa finns 18 platser för korttids- och växelvård.
- Centrala Handen: Terrassen med 55 permanenta platser varav 36 är platser för personer med demensdiagnos.
- Tungelsta: Ros-Anders Gård med 40 permanenta platser för personer med demensdiagnos.
- Södra Handen: Vallgården med 32 permanenta platser för personer med demensdiagnos.
- Dalarö: Malmgården med 29 permanenta platser varav 7 platser är för personer med demensdiagnos.

Capio Legevisitten tillhandahåller läkarinsatser på förvaltningens särskilda boenden för äldre. De erbjuder primär läkarvård dygnet runt i form av planerade och oplanerade medicinska bedömningar, utredningar och behandlingar, läkemedelsgenomgångar och hälsoundersökningar.

Adept Sverige AB, upphandlade av Haninge kommun för att tillhandahålla sjuksköterskeinsatser kvällar, helger och nätter.

### **Året som gått - viktiga åtgärder och resultat**

Under januari 2021 tog verksamheterna fram en övergripande handlingsplan med sina identifierade förbättringsområden. Den utgick från Socialstyrelsens *Nationell plan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*. Därifrån bröts den ner i lokala förbättringsplaner utifrån förbättringsområden som respektive verksamhet hade identifierat.

Beslut fattades 2021 om att öka specialistkompetens inom vård och omsorgen under 2022. Detta genom anställning av Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), dietist och demenssjuksköterska.

Till ytterligare kompetenshöjande satsningar under 2021 hör utbildning av personal i palliativ vård. Palliativ vård innebär ett förhållningssätt som kännetecknas av en helhetssyn på människan. Det handlar om att stödja så att individen kan leva med värdighet, med största möjliga välbefinnande och livskvalitet i samband med obotlig sjukdom där livets slut närmar sig. Satsningen har möjliggjorts genom att kommunen sedan september 2021 är medlemmar i Palliativt kunskapscentrum (PKC) som utbildar palliativa ombud. Palliativa ombud spelar en viktig roll när det gäller att sprida kunskap i verksamheten och stödja kollegor i frågor som rör den palliativa vården. Det palliativa kunskapscentrumet samfinansieras av Region Stockholm och länets 19 deltagande kommuner. Dess syfte är att utgöra en kunskapsbank för palliativa frågor.

Regelbundna dialogmöten har genomförts med legitimerad personal, verksamhetschefer, Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och utvecklingsledare för hälso- och sjukvården i syfte att stödja verksamhetens patientsäkerhetsarbete. Utvecklingsledare för hälso- och sjukvård har även följt upp verksamheternas patientsäkerhetsarbete och redovisat resultatet genom månadsbrev. Det har syns positiva trender inom exempelvis läkemedelshanteringen och palliativ vård i livets slutskede.

Det proaktiva patientsäkerhetsarbetet har förstärkts genom att verksamhetschefer och Adept med ansvar för sjuksköterskeinsatser jourtid har infört regelbundna samverkansmöten där de hanterar samverkansfrågor och följer upp avvikelser som inträffat under jourtid.

Under hösten 2021 infördes ett nytt journalsystem (LifeCare) och i och med det även en användning av nationellt gemensamt fackspråk för arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor. Det innebär att de äldres hälso- och sjukvårdsbehov och de vårdåtgärder som vidtas kommer att var beskrivet på ett mer strukturerat och enhetligt sätt med ett gemensamt språk där vi menar samma saker med det vi skriver och med det följer även utökade möjligheter till jämförbar statistik.

Utvecklingsarbete har pågått i APPVA, den digitala signeringen för säker vård och omsorg. Verksamheten har aktivt arbetat med att lägga in aktiverande och rehabiliterande insatser (utevistelse och träning) för signeringen i systemet.

## **Hantering pandemin Covid-19**

Covid-19 pandemin har till stora delar under året fortsatt att ställa stora krav på anpassningar i verksamheten utifrån ett skiftande pandemiläge där målsättningen har varit att förhindra smittspridning genom olika åtgärder. Det har bland annat handlat om att omvärldsbevaka, snabbt hantera omfattande information, ta till sig nya kunskaper och anpassa verksamheten med rätt åtgärder. Verksamheterna har säkerställt personalresurser, ordnat smittsäkra besök för anhöriga, ombesörjt smittspårning i samverkan med läkarorganisationen, planerat och genomfört vaccinering. Parallellt med dessa åtgärder har de arbetat med riskanalyser, egenkontroller och uppföljning.

Samverkan har varit ett genomgående och nödvändigt inslag för att inhämta och sprida kunskap om nuläge och viktiga åtgärder i pandemin. Det har varit en tät samverkan inom förvaltningen, kommunen och med kommuner och stadsdelar, samt med läkarorganisationen och med viktiga aktörer som till exempel Smittskydd och Vårdhygien inom Region Stockholm.

Riskbedömningar och rutiner har upprättats kontinuerligt och uppdaterats fortlöpande efter rådande läge och förändrade riktlinjer och rekommendationer från Region Stockholm.

## **Framåtblick 2022**

*Utvecklingen mot en säker vård sker stegvis och systematiskt, för att ta nästa steg behöver utvecklingen bygga vidare på det goda arbete som bedrivits och nya kraftsamlingar tas inom ett antal förbättringsområden för att vidareutveckla och stärka patientsäkerheten.*

- Arbetet fortsätter med beslutade mål från patientsäkerhetsberättelsen 2021.
- Använda PKC för fortsatt kompetensutveckling inom palliativ vård.
- Fortsatt proaktivt arbete för att om möjligt minska undvikbara fallolyckor genom kontinuerliga team-möten med riskbedömningar och uppföljningar av skyddsåtgärder.
- Kartlägga behov och utveckla arbetet samt uppföljningen inom området inkontinens. Inkontinenshjälpmedel ska vara individuellt utprovade och ordinerade av sjuksköterska.
- En hälso- och sjukvårdsgrupp startas upp och leds av utvecklingsledare. I gruppen ingår MAS, MAR, demenssjuksköterska, dietist, resurssjuksköterska. Målet är att utveckla, driva och följa upp hälso- och sjukvårdsarbetet med en helhetssyn på en övergripande nivå.
- Nystart för ombudsnätverk inom olika profilmråden som till exempel demens, palliativ vård, kost och måltider.
- Fortsatt utveckling inom välfärdsteknik, till exempel motoriserade draglakan, trygghetsskapande teknik för ytterligare verksamheter.
- Utveckling inom digitalisering med fortsatt implementering av LifeCare och funktioner i APPVA så som push-notiser till mobiler.

## **Pandemin Covid -19**

Rekommendationerna från Folkhälsomyndighet och Region Stockholm kommer sannolikt fortsätta förändras på grund av nya kunskaper om Covid-19, smittspridning och dess effekter på människan och samhället. Förvaltningen behöver fortsätta omsätta goda utvecklingssatsningar som gjorts i verksamheten i och med pandemin så som samverkan, följsamhet till vårdhygieniska rutiner och det oavsett om det finns frånvaro eller närvaro av smitta. Mål för 2022 är att, utifrån att pandemin fortsatt råder, arbeta för att minska smittspridning och ett ha fortsatt vaccinationsarbete.

## **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* så har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

Av följande framgår verksamheternas beskrivningar av deras förutsättningar och arbete under 2021. Den följer den struktur som finns i Socialstyrelsens nationella handlingsplan.

## 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.*

Faktorer som inte alltid är vårdnära och som traditionellt inte förknippas med patientsäkerheten men som har stor inverkan på den är till exempel arbetsmiljö, ekonomistyrning, kompetensförsörjning, kompetensutveckling, organisationsstruktur, principer för schemaläggning och bemanning och resursfördelning.



## Övergripande mål och strategier 2021

*Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. En god vård innebär att vården särskilt ska vara av god kvalitet och med en god hygienisk standard.*

Verksamheternas chefer och legitimerad personal har genomfört en gemensam analys av sina processer gällande patientsäkerhet vilket resulterat i ett antal identifierade strategier och mål att sträva mot.

Strategier:

- Verksamhetens rutiner och arbetsätt ska främja de boendes hälsa.
- Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god och säker vård.
- MAS övergripande rutiner och verksamhetens rutiner ska vara kända och följas av all personal.
- Verksamheterna kännetecknas av god kompetens inom de olika yrkeskategorierna.
- De boende ska få evidensbaserad vård som utgår från äldreomsorgens nationella värdegrund.
- Personalen ska arbeta utifrån ett funktionsbevarande förhållningssätt där målsättningen är att ta hänsyn till de boendes fysiska, psykiska, sociala och andliga behov.
- Vid inflyttning genomförs riskbedömningar i kvalitetsregistret Senior Alert. Finns risk inom följande områden: fall, undernäring, trycksår och munhälsa ska vårdplaner upprättas. De ska vara tydliga och det ska framgå vad som ska göras, vem som ansvarar och när de ska följas upp.
- Legitimerad personal erbjudas kompetensutveckling om nya metoder ska införas eller arbetsätt förändras.
- Ett nytt verksamhetssystem, LifeCare, införs under 2021/2022 och innefattar ett journalsystem för hälso- och sjukvård.
- Egenkontroll av basala hygienrutiner genomförs på verksamheterna under 2021 och kommer att ingå i årshjulet.
- Införande av signering av andra insatser än läkemedel i digitala signeringsprogram Appva kommer införas.

Mål:

- verksamheternas arbetar utifrån en gemensam framtagna långsiktig handlingsplan vilken utgår från Socialstyrelsens nationella mall för handlingsplan.
- respektive verksamhet arbetar vidare med egna förbättringsplaner som utgår från den gemensamma långsiktiga handlingsplanen.
- uppnå ett måltal på 100 % i smärtskattning i den sista levnadsveckan.
- uppnå ett måltal på 90% i närvaro vid dödsögonblicket.
- uppnå ett måltal på 90 % för bedömning och dokumentera munhälsa den sista levnadsveckan.
- Uppnå att få ner antalet patienter med ett BMI under 22 genom individuella vårdplaner med nutritionstöd.
- uppnå ett måltal på 100 % i efterlevnad av att rengöra händer innan användning av skyddshandskar.
- uppnå ett mål på 95 % av genomförd signering i APPVA.

## **Organisation och ansvar**

### **Äldrenämnden**

Äldrenämnden ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls.

### **Verksamhetschef**

Verksamhetschefen ansvarar för ledning, planering och utveckling av verksamheten samt upprättar lokala rutiner. Verksamhetschefen ansvarar även för att medarbetarna har lämplig kompetens och möjlighet till fortbildning samt för att lokaler och utrustning är anpassade för att ge en god vård. Verksamhetschef ansvarar för att allvarliga, negativa händelser och tillbud rapporteras skyndsamt till MAS.

Verksamhetschefen kan ansvara för hälso- och sjukvård utan att själv ha medicinsk kompetens men får då inte bestämma över vård och behandling av patienter. Hen kan, med bibehållet ledningsansvar, uppdra åt annan med tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter inom hälso- och sjukvården.

### **Hälso-och sjukvårdspersonal**

Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att utföra arbetsuppgifter på ett omsorgsfullt, säkert och sakkunnigt sätt samt att medverka i systematiskt patientsäkerhetsarbetet.

I ansvaret ingår att rapporteras avvikelser i verksamhetssystemet DF Respons och vid risk för vårdskada samt händelser som medfört en vårdskada skyndsamt rapportera vidare till verksamhetschef.

Omsorgspersonal räknas som hälso- och sjukvårdspersonal när de arbetar på delegering eller följer rutiner för hälso- och sjukvård på enheten.



## **Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)**

MAS ansvarar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet. I det ingår bland annat att inom sitt ansvarsområde planera, stödja och följa upp hälso- och sjukvården. Tillse att författningsbestämmelser och andra regler är kända och att det finns behövliga direktiv och instruktioner för verksamheten. Med ansvaret följer att anmäla risker för *allvarliga* vårdskador samt händelser som har medfört *allvarlig* vårdskada till IVO (Inspektionen för vård- och omsorg) och till ansvarig nämnd.

## **Stödfunktion – Avdelningen för vård- och omsorgsboende och HSL**

Utvecklingsledare samordnar, driver och följer upp kvalitetsarbetet gällande hälso- och sjukvård i samverkan med MAS.

## **Läkarinsatser**

Läkarinsatser och specialiserad vård är regionens ansvar. Inom ramen för valfrihetssystemet har patienterna rätt att behålla sin läkare inom primärvården.

## **Samverkan för att förebygga vårdskador**

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är extern och intern samverkan. Det finns uppbyggda mötesstrukturer och samverkansöverenskommelser på olika nivåer.

Exempel på extern samverkanssamverkanpartners under året:

- Haninges primärvård
- Storsthlm
- Region Stockholm; till exempel med smittskydd, Vårdhygien och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Apoteket AB, kvalitetsgranskar läkemedelshantering
- Capio Legevisitten, ansvariga för läkarinsatser i säbo
- Adept Sverige AB, ansvariga för sjuksköterskeinsatser kvällar, nätter och helger.

Exempel på intern samverkan under året:

- Ledningsmöten, teammöten och kvalitetsråd lokalt verksamheterna.
- Övergripande ledningsmöten, hälso- och sjukvårdsmöten med MAS, utvecklingsledare för hälso- och sjukvården, verksamhetschefer och legitimerad personal.

## **Informationssäkerhet**

I och med det nya verksamhetssystemet LifeCare så kommer den legitimerade personalen att få tillgång till det webbaserade verktyget Nationell patientöversikt (NPÖ) under 2022. NPÖ möjliggör en digital tillgång till valda delar i hälso- och sjukvårdsjournaler hos andra vårdgivare vilket bidrar till ökad säkerhet i informationsöverföringen. Den kan till exempel handla om diagnoser, undersökningsresultat, provsvar och funktionstillstånd. För att den legitimerade personalen ska ha rätt att göra sökningar på information av den här typen så förutsätter det bland annat en aktuell patientrelation, tydlig nytta med sökningen och ett samtycke från den det berör.

I patientdatalagen (PDL) och i Socialstyrelsens föreskrifter om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården regleras, bland annat vårdgivarens ansvar för logghantering och åtkomstkontroll till patientuppgifter vid elektronisk journalföring. Förvaltningen har en etablerad rutin för loggkontroller i verksamhetssystemen för att se om någon användare obehörigen har hanterat information om enskilda. Det innebär att systemförvaltare fyra gånger per år tar fram uppgifter ur verksamhetssystemet, berörd chef granskar uppgifterna och vidtar arbetsrättsliga åtgärder om det är aktuellt.

## En god säkerhetskultur

*En god säkerhetskultur innebär att alla tar ansvar i hälso- och sjukvården och är uppmärksamma på de risker som kan uppstå. Att erfarenheter – både från personal, patienter och närstående – tas tillvara och används som underlag för lärande, utveckling och förbättringar och skuldbeläggande uteblir.*



Utvecklingsledare, verksamhetschefer, legitimerad personal och MAS har främjat en god säkerhetskultur genom kontinuerliga möten med kunskaps- och erfarenhetsutbyte i olika kvalitetsfrågor. Verksamheterna har även haft egna ledningsgruppsmöten, kvalitetsråd och teammöten där kvalitetsfrågor diskuterats och följts upp. Som ett stöd till verksamheterna så har utvecklingsledaren för hälso- och sjukvård skickat ut månadsbrev med sammanställningar över vilka resultat som uppnåtts i det systematiska kvalitetsarbetet och även förslag på åtgärder för att komma närmare uppsatta mål.

## 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.*



Exempel på utbildningsinsatser som genomförts under året:

- Hälsofrämjande vård
- Smärta och smärtlindring
- Palliativa ombudsutbildningar
- Munhälsobedömningar
- Läkemedelshantering
- Basala hygienrutiner och användning av skyddsutrustning
- Grundutbildning Covid-19
- Nationellt fackspråk och användning av nytt journalsystem (LifeCare)
- Vårdbiträde- och undersköterskeutbildningar.

## Patienten som medskapare

*En grundläggande förutsättning för säker vård är patientens och de anhörigas 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.*



Patienterna och deras anhöriga har erbjudits möjlighet att medverka vid vårdplaneringar. Syftet med vårdplanering är att utforma en personcentrerad vård i överenskommelse med patienten som aktiv deltagare i planeringen, och om samtycke funnits även i samarbete med anhöriga.

Om patienten givit sitt samtycke till att lämna ut information till anhöriga så har även de fått fortlöpande information vid förändringar i patientens hälsotillstånd.

## **AGERA FÖR SÄKER VÅRD**

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Genom ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete har verksamheterna agerat för en säker vård. Områden med behov av egenkontroller har identifierats och genomförts inom ramen för de fem nationella fokusområdena som lyfts fram i Socialstyrelsens nationella handlingsplan. Förbättringsarbetet har byggt på ett lärande och utveckling genom en arbetsprocess innehållande fyra steg i ordningsföljden *identifiering* → *analys* → *åtgärder* → *uppföljning*. Resultatet framgår under respektive fokusområde.

### **Fokusområde 1 - öka kunskap om inträffade vårdskador**

*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.*

Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) definieras patientsäkerhet som ”skydd mot vårdskada”. Patientsäkerhet handlar om att patienter inte ska skadas i samband med hälso- och sjukvårdens åtgärder. De ska heller inte komma till skada på grund av att vården inte genomför de åtgärder som behövs med hänsyn till patientens tillstånd. Händelser som hade kunnat medföra eller medfört *allvarliga* vårdskador ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Avvikelsesystemet DF Respons möjliggör för samtliga medarbetare att rapportera sådant som betraktas som oönskade händelser. Händelser utreds av verksamhetscheferna, gruppchefer och legitimerad personal. Verksamhetschefen bedömer avvikelsernas allvarlighetsgrad och avlutar avvikelser med låg allvarlighetsgrad. Vid allvarligare avvikelse informeras MAS som beslutar om avvikelserna ska utredas och anmälas enligt lex Maria till IVO.

Orsaker till händelser, analyser och åtgärder diskuteras på kvalitetsmöten, ledningsmöten, arbetsplatsträffar och team-möten. Erfarenheterna används i fortsatt patientsäkerhetsarbete för att förebygga nya liknande händelser. Det går inte helt att undvika att skador eller vårdskador uppstår i vården men patientsäkerheten stärks på detta sätt genom ett kontinuerligt lärande om hur dessa kan förebyggas.

Under 2021 har inga händelser som hade kunnat medföra eller medfört *allvarliga* vårdskador. Ingen anmälan enligt lex Maria har rapporterats till IVO.

Under 2021 rapporterades tre avvikelser gällande patienter med trycksår/tryckskada. Dessa har handlat om rodnader alternativt ytliga/väl avgränsade sår. Alla tre händelser har utretts, åtgärdats och avslutats.

## **Fokusområde 2 – Tillförlitliga och säkra system och processer**

*Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen så säkerställs både de reaktiva och proaktiva perspektiven.*

### **Egenkontroller**

Egenkontroller har utförts vid två tillfällen under året, en gång under våren och en gång under hösten. Vård- och omsorgsboendena fick besvara en enkät med frågor som bland annat rörde hälso- och sjukvård. Resultatet visar på ett fortsatt behov av att arbeta vidare med områden som inkontinensvård och nattfastemätningar.

### **Läkarinsatser**

Efter samtycke från patienten så har verksamheternas patientansvariga läkare i samarbete med sjuksköterskor genomfört planerade hälsofrämjande insatser så som återkommande hälsoundersökningar och läkemedelsgenomgångar.

### **Kvalitetsgranskning Vårdhygien Stockholm**

På grund av pandemin så har Vårdhygien Stockholms inte genomfört vårdhygienisk kvalitetsuppföljning under året i verksamheterna. Utbildningar och uppföljning av följsamheten till basala hygienrutiner har genomförts under 2021. Vårens nationella punktprevalensmätning (PPM) visade att 81 procent av de observerade medarbetarna desinficerade händerna innan de satte på sig handskar. Under hösten genomfördes en ny lokal punktprevalensmätning i fem verksamheter, då hade resultatet kring att desinficera händerna innan handskpåtagning förbättrats och låg på 85 procent.

### **Kvalitetsgranskning Apoteket AB**

Alla verksamheter har haft den årliga kvalitetsuppföljning med Apoteket AB och har i och med det fått åtgärdsförslag som kommer följas upp våren 2022.

## **Fokusområde 3 - 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.*

Lokala rutiner och övergripande styrdokument finns för bland annat för basala hygienrutiner, riskbedömningar, läkemedelshantering, journalföring och medicintekniska produkter.

### **Svenska Palliativregistret-ett nationellt kvalitetsregister**

Palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja utveckling av vård i livets slutskede. Omvårdnadsansvariga sjuksköterskor registrerar i registret och resultat används för att säkerställa kvalitet. De patienter som har avlidit på sjukhus finns inte med i rapporteringen.

Resultaten inom respektive område redovisas i nedanstående tabell, de har förbättrats från föregående år, en strävan mot uppsatta måltal fortsätter under 2022.

Område i livets slutskede	2020	2021	Måltal
Smärtskattning	54%	61%	100%
Munhälsobedömning	36%	63%	90%
Närvaro vid dödsögonblicket	48%	58%	90%

### Senior Alert - ett nationellt kvalitetsregister

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion (funktionella problem som berör urinblåsan). Legitimerad personal följer regelbundet upp vilka patienter som behöver bedömning alternativt uppdatering i det nationella kvalitetsregistret Senior Alert.

För 2021 var målet att minska antalet patienter med ett BMI under 22 genom individuella vårdplaner med nutritionsstöd. Antalet personer med ett BMI under 22 har minskat från 135 personer (2020) till 127 personer (2021) vilket innebär en minskning med cirka 6 procent. Kroppsmasseindex eller BMI (efter engelskans body mass index) är ett mått för en persons eventuella över- eller undervikt.

### Fokusområde 4 - 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.*

På verksamhetens ledningsmöten, kvalitetsråd och team-möten diskuteras statistikunderlag som hämtats från exempelvis verksamhetssystemet DF Respons och nationella kvalitetsregister. Statistiken analyseras, förbättringsåtgärder identifieras och följs upp i verksamhetens egna förbättringsplan.

### Avvikelseberapportering

Avvikelseberapport ska skrivas på alla händelser som inneburit skada eller risk för skada. Med en avvikelse menas en icke förväntad händelse som medfört eller skulle kunna medföra risk eller vårdskada. Verksamheten hanterar sina avvikelser i kommunens verksamhetssystem DF Respons. Risk för och inträffade händelser anmäls, utreds, åtgärdas och följs upp, erfarenheter tillvaratas för att förebygga att liknande händelser upprepas.

### Avvikelser inom läkemedelshandling

De flesta läkemedel överlämnas av omvårdnadspersonal på delegering från sjuksköterska. Inför delegering så genomgår omvårdnadspersonal en webbaserad utbildning om säker läkemedelshandling. När den är godkänd så kompletterar sjuksköterskan med information om vad som är viktigt att tänka på inför den arbetsuppgift som ska utföras. Sjuksköterskan bedömer sedan om personen är lämplig att få delegering.

Inrapporterade läkemedelshändelser för år 2020 var 290 och för år 2021 var det 250. Arbetet med att minska antalet läkemedelsavvikelser behöver fortsätta.

Det har utförts cirka 678 162 läkemedelsöverlämningar under 2021.

<b>Exempel på läkemedelsavvikelser</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Utebliven dos	137	115
Överlämnat läkemedel på fel tid	18	16
Överlämnat läkemedel till fel patient	2	3
Fel dos/dubbel dos	25	30
Fel i samband med insulin	9	8
Fel i samband med iordningställande av läkemedel	69	28

### **Avvikelser för fallolyckor**

Vanligt förekommande är att en eller några personer har förhöjd fallrisk och då bidrar alla i vårdteamet med sin kompetens för att förebygga nya fallolyckor. En viktig åtgärd i det förebyggande arbetet är att även involvera den ansvarige läkaren i riskbedömningarna och sätta dessa i relation till läkemedelsordinationerna.

Målet att totala antalet fallolyckor skulle minska under 2021 har uppnåtts, antalet avvikelser har minskat från 592 till 576 vilket innebär en minskning med cirka 3 procent.

### **Medicintekniska produkter**

Inga avvikelser gällande medicintekniska produkter har rapporterats under året.

### **Avvikelser till och från andra vårdgivare**

Under 2021 har avvikelser mellan vårdgivare handlat om samverkan mellan verksamheterna och Adepts sjuksköterskejourn som ansvarar för sjuksköterskeinsatser jourtid. I förekommande fall har dialog förts för att hitta lösningar på frågor som uppstått.

### **Klagomål och synpunkter**

Patientnämnden är en instans som hanterar klagomål och synpunkter som rör i stort sett all offentligfinansierad hälso- och sjukvård. Under året har två ärenden registrerats hos Patientnämnden, varav det ena handlade om tillgänglighet samt vård och behandling, det lades ner då anmälaren valde att inte gå vidare med sitt klagomål. Det andra ärendet handlade vård och behandling, Verksamheten har besvarat anhörig och patientnämnd, ärendet är avslutat.

Fyra klagomål från anhöriga har registrerats hos IVO, varav tre gällde utebliven vård och behandling och ett gällde bristande information. Dessa är åtgärdade och de anhöriga har fått återkoppling från verksamheten, ärendena är avslutade.

Tre klagomål/Synpunkter har inkommit på annat sätt, ett handlade om ett muntligt klagomål gällande utebliven vård, de andra två handlade om brister i kommunikation i samband med vård

och behandling. Dessa är åtgärdade och anhöriga har fått återkoppling från verksamheterna, ärendena är avslutade.

## **Fokusområde 5 - 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.*

Verksamheterna kvalitetssäkrar vården genom arbetsstrukturer som samverkan, kompetensutveckling, egenkontroller, händelsehantering, riskanalyser, och arbete i kvalitetsregister.

Verksamheterna har deltagit i de egenkontroller som avdelningen för vård- och omsorgsboenden och HSL genomför två gånger per år i kommunens enkätverktyg ES-maker. Resultatet analyseras på flera nivåer i verksamheten samt övergripande av utvecklingsledare, avdelningschef inklusive ledningsgruppen. Förbättringsområden identifieras och förbättringsförslag arbetas fram, implementeras och följs upp.

Förbättringsåtgärder gällande systematiskt kvalitetsarbete har bedrivits genom regelbundna kvalitetsråd, team-möten och genom att arbeta med förbättringsplaner. Dessa tydliggör kopplingen mellan underlag, så som till exempel statistik från kvalitetsregister samt brukarenkäter för systematiskt förbättringsarbete, och verksamhetens pågående förbättringsarbeten

## **MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR 2022**

### **Identifierade förbättringsområden:**

- Arbeta med utveckling och uppföljning av förbättringsplaner på verksamhetsnivå. Återkoppling av resultat och transparens hela vägen ut till medarbetarna.
- Implementering av strukturerad informationsöverföring i alla delar av verksamheten. Både muntligt och skriftligt.
- Färdighetsträning gällande risksituationer i verksamheten, exempelvis driftstopp i data- och telekommunikation, brand och strömavbrott.
- Uppföljning av nattfastemätningar kommer genomföras av dietist.
- Kartläggning av kompetens till exempel förskrivningsrätt inom inkontinensvård.
- Vidareutveckling i arbetet med kognitiva sjukdomar kommer genomföras av demenssjuksköterska.
- Vidareutveckling i fallförebyggande arbete kommer genomföras av MAR och dietist.

### **Mål**

- Uppnå ett måltal på 100 % i smärtskattning i den sista levnadsveckan.
- Uppnå ett måltal på 90% i närvaro vid dödsögonblicket.
- Uppnå ett måltal på 90 % för bedömd och dokumenterad munhälsa den sista levnadsveckan.

- Uppnå ett måltal på 100 % i efterlevnad av att rengöra händer innan användning av skyddshandskar.
- Bibehålla mål på 95 % för genomförda signeringar i APPVA.
- Fortsatt minskning av antalet patienter med BMI under 22 genom individuella vårdplaner med nutritionsstöd.
- Minska antal personer med nattafastan som överstiger 11 timmar.
- Kvalitetssäkra inkontinensvården, sjuksköterskor förskriver inkontinensskydd.