

Farsta stadsdelsförvaltning

**Patientsäkerhetsberättelse 2020
med övergripande mål och strategier
för kommande år**

Äldreomsorg

Socialpsykiatri

Innehållsförteckning

Bakgrund och sammanfattning.....	3
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet.....	4
Övergripande mål och strategier	5
Patientsäker vård	5
Personcentrerad vård och omsorg	7
God vård i livets slutskede	8
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet.....	9
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	10
Hantering av avvikelser, klagomål och synpunkter.....	11
Samverkan med patienter och anhöriga	12
Resultat.....	13
Övergripande mål och strategier för kommande år	15

Bakgrund och sammanfattning

Alla vårdgivare ska årligen sammanställa sin patientsäkerhetsberättelse till den 1 mars. Syftet är att redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetslagen började gälla den 1 januari 2011. Syftet med lagen är att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården genom att minska antalet vårdskador, oavsett om bristerna beror på systemfel eller om personalen begått misstag. Vårdgivarens ansvar och skyldighet att arbeta förebyggande genom att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete tydliggörs i lagen. Målet för patientsäkerhetsarbetet är att identifiera fel, brister och risker i hälso- och sjukvården för att kunna vidta åtgärder och förebygga att patienten drabbas av vårdskada.

Exempel på vårdskador eller vårdskadeområden är fall, nutrition, läkemedelsrelaterade problem, vårdrelaterade infektioner, bemötande, information och informationsöverföring.

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls.

En del i detta är att hälso- och sjukvårdspersonal ska rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, eller annan allvarlig skada till vårdgivaren. Patient och anhörig ska ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Kommunens hälso- och sjukvård är frivillig och utgångspunkten är att det finns någon form av samtycke till de åtgärder som vidtas. All hälso- och sjukvård ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Den ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patientens rättigheter till att avstå från en behandling ska respekteras. Vården och omsorgen ska präglas av trygghet, säkerhet, delaktighet och information.

Patientsäkerhetsberättelsen för Farsta stadsdelsförvaltning redovisas utifrån verksamhetsområdena äldreomsorg och socialpsykiatri. Patientsäkerhetsberättelsen omfattar Edö vård- och omsorgsboende, Ängsö vård- och omsorgsboende och Postiljonen vård- och omsorgsboende inom avdelningen för äldreomsorg och Lingberga gruppboende inom avdelningen för individ- och familjeomsorg.

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

Ängsö vård- och omsorgsboende

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

Edö vård- och omsorgsboende

Edö vård- och omsorgsboende omfattar 107 platser varav 71 är med inriktning demens och 36 är med somatisk inriktning. Till verksamheten hör även en biståndsbedömd dagverksamhet för personer med demenssjukdom med cirka 45 gäster per dag som verksamheten har hälso- och sjukvårdsansvar för under den tid de vistas på dagverksamheten.

På uppdrag av stadsledningskontoret startades och bedrevs under våren ett covid-19-korttidsboende vid Edö vård- och omsorgsboende med syftet att avlasta Regionen. Enheten tog emot patienter med konstaterad smitta från sjukhus som var i behov av fortsatt vård och behandling men inte avancerad vård.

Postiljonen vård- och omsorgsboende

Postiljonen vård- och omsorgsboende omfattar 97 äldreboendeplatser varav 60 är med inriktning demens och 21 är med somatisk inriktning. Utöver det finns det finns två avdelningar för korttidsvård, en med demensinriktning med 6 platser och en med somatisk inriktning med 10 platser. Till verksamheten hör även en icke biståndsbedömd dagverksamhet med inriktning på social samvaro för personer över 65 år. Med anledning av Stockholms stads akuta behov av korttidsplatser för personer sjuka i covid-19 stängdes det somatiska korttidsboendet 2020-12-07 och ett korttidsboende med nio platser öppnades i början på december 2020.

Lingberga gruppboende, socialpsykiatri

Lingberga gruppboende med inriktning socialpsykiatri är en bostad med särskild service enligt Socialtjänstlagen, SoL, och omfattar åtta platser. Målgruppen är vuxna personer mellan 18-65 år som har en psykisk funktionsnedsättning. Kvarboendeprincipen gör det möjligt att välja att bo kvar även efter man fyllt 65 år.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Stadsdelsnämnden har som ansvarig vårdgivare det yttersta ansvaret för att det bedrivs ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att man aktivt arbetar förebyggande för att förhindra vårdskador. Vårdgivaren har även skyldighet att utreda händelser som lett till eller hade kunnat leda till vårdskada.

Stadsdelsdirektör och avdelningschef för äldreomsorg respektive individ- och familjeomsorg ansvarar för att patientsäkerhetsberättelsen delges nämnd.

Verksamhetschef enligt 4 kap 2§ hälso- och sjukvårdslagen, ansvarar för att det i verksamheten bedrivs ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det innebär att kraven på en god kvalitet och god hygienisk standard upprätthålls samt att patientens behov av trygghet i vården och behandlingen tillgodoses. Verksamhetschef ska samverka och samråda med MAS och MAR i frågor som rör verksamheternas kvalitet och patientsäkerhet.

Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) och Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering (MAR) ansvarar för patientsäkerhetsarbetet utifrån enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

Enhetschef i verksamheten ansvarar för att alla medarbetare engageras och har rätt kompetens för att bedriva en god och säker vård. Hen ska förvissa sig om att det lokala patientsäkerhetsarbetet är säkerställt för att förebygga vårdskador.

Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att i sitt yrkesutövande skyldighet att följa lagar och regler samt rutiner som finns upprättade i verksamheten för att medverka till en hög patientsäkerhet.

Baspersonal som utför hälso- och sjukvårdsuppgift/er via delegering är skyldiga att följa lagar

och regler samt rutiner som finns upprättade i verksamheten för att medverka till en hög patientsäkerhet.

Ansvarsfördelningen för patientsäkerhetsarbetet är fastställt av nämnd och återfinns i ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete.

Övergripande mål och strategier

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

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

Patientsäker vård

Strategier för att nå en patientsäker vård:

- Strukturerade och evidensbaserade bedömningar av patientens hälsa och vårdbehov erbjuds och genomförs
- Läkemedelshanteringen är följsam gentemot lagstiftning, styrdokument och ordination
- Basala hygienrutiner följs
- Avvikelser, synpunkter och klagomål används för att identifiera risker, åtgärda brister och förebygga incidenter och vårdskador
- All dokumentation lever upp till krav och mål i lagar, föreskrifter och riktlinjer
- Säkra och utveckla hälso- och sjukvårds kompetens
- Främja en patientsäkerhetskultur genom ökad medvetenhet

Äldreomsorg

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom vård- och omsorgsboenden ansvarar för utredning, behovsbedömning, utprovning av hjälpmedel, planering samt uppföljning och utvärdering av patienternas hälsotillstånd och beslut avseende direkta insatser i form av behandling, träning och aktiviteter. Den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att dokumentation av patientens hälsa, vård och behandling görs i patientjournalen. Vidare ingår handledning, råd och stöd till baspersonalen i deras arbete.

Inom vård- och omsorgsboendena används kvalitetsregister såsom Senior alert, svenska palliativregistret, registret för Beteendemässiga Psykiska symtom vid Demens, BPSD samt Sve-Dem som är ett verktyg för likvärdig och bästa behandling av personer med demenssjukdom.

Strukturerade och regelbundna riskbedömningar och utredningar av blås- och tarmdysfunktion, risk för fall, risk för trycksår, risk för undernäring och risk för ohälsa i munnen har gjorts för samtliga patienter under året, såväl vid inflyttning och som vid behov såsom efter sjukhusvistelse eller vid förändrat allmäntillstånd. Riskbedömningarna har gjorts av sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Utifrån riskbedömningarnas resultat har hälsoplaner skapats innehållande planerade hälso- och sjukvårdsåtgärder. Utöver riskbedömningar har

dagliga bedömningar av ¹ADL-status, förflyttningar och måltidssituation gjorts.

Veckovisa ronder har genomförts på respektive enhet på vilka varje patients vårdbehov och hälsa diskuterats. Ansvarig läkare har även genomfört läkemedelsgenomgångar där patienternas hela läkemedelsanvändning analyserats och följts upp. Inför läkemedelsgenomgången har ett bedömningsinstrument använts i form av en strukturerad symtomskattningsskala för att identifiera symtom som kan vara relaterade till äldres läkemedelsbehandling.

Alla patienter inom vård- och omsorgsboende har erbjudits vaccination mot influensa. Även erbjudande om vaccination covid-19 har gått ut till samtliga äldre som bor på vård- och omsorgsboende. För de patienter som tackat ja genomförs vaccinationen enligt plan i samverkan med läkarorganisationerna.

Enheterna har på olika sätt arbetat för en god följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Samtlig personal har genomfört den obligatoriska webbutbildningen om basala hygienrutiner. Hygienronder har genomförts inom vård- och omsorgsboenden under ledning av Vårdhygiens hygiensjuksköterska och syftar till att identifiera förbättringsområden avseende god hygienisk standard i verksamheten.

Enheterna har på olika sätt arbetat med patientsäkerhetskulturen för att det ska finnas en ökad förståelse bland medarbetarna för hur avvikelser på ett strukturerat sätt kan bidra till att uppmärksamma det som behöver förbättras. Genom en ökad förståelse har en bättre följsamhet till fastställda rutiner gällande hantering av avvikelser uppnåtts. Återkoppling och diskussion har skett på de månatliga kvalitetsråden och arbetsplatsträffarna, APT, där avvikelser/klagomål/synpunkter är en stående punkt, men också på rapporter och teammöten för att få spridning och använda sig av allas kunskaper.

Inom avdelningens vård- och omsorgsboenden har kompetenshöjande insatser genomförts under året. Stort fokus har under året legat på återkommande utbildning och kontinuerlig uppföljning av basala hygienrutiner och klädregler, smittskydd och hantering av skyddsutrustning vid covid-19. Baspersonal som ska hantera läkemedel utifrån delegering från sjuksköterska har genomfört utbildning och kunskapstest inför delegeringen.

Socialpsykiatri

Riskbedömningar vad gäller fall, undernäring, trycksår, munhälsobedömning, bedömning för blåsdysfunktion/inkontinens har genomförts och dokumenterats i patientjournalen och för dem som är över 65 år har riskbedömningarna även registrerats i Senior alert. Utöver riskbedömningar har ADL-bedömningar genomförts för samtliga patienter på gruppboendet.

Samtliga patienter har erbjudits vaccination mot lunginflammation samt säsongsinfluensa och för de som tackat ja är vaccinationen genomförd.

Samtlig baspersonal har delegering och inför delegering har samtliga genomfört utbildning och kunskapstest. Baspersonalens kunskap har säkerställts av sjuksköterska genom individuella genomgångar av teoretiska och praktiska kunskaper.

¹ ADL står för ”aktiviteter i det dagliga livet” och är en bedömning av en persons funktionsförmåga och behov av hjälp med olika aktiviteter.

Apoteksgranskning är genomförd, handlingsplan skriven samt åtgärder genomförda.

Under covid-19-pandemin har stort fokus legat på återkommande genomgång av rutinerna för basala hygienrutiner, genom webbutbildning och dialog på APT. Ett exempel på åtgärd som vidtagits för att ytterligare säkerställa en god hygienisk standard är att enheten iordningsställt ytterligare ett omklädningsrum med omklädningskåp och handfat. Vidare har enheten arbetat med att hitta strategier för att undvika smittspridning av covid-19. Kontaktpersoner som känner patienterna väl har uppmärksammat patienternas vardagliga vanor och pratat med den enskilde och kollegor om arbetssätt för att undvika att patienterna blir smittade samtidigt som så god livskvalitet som möjligt bibehålls.

Under året har veckomöten genomförts där patienter, personal och verksamhetschef träffats. I de fall synpunkter lämnats har återkoppling ofta skett direkt på mötet annars har återkoppling skett vid nästkommande möte. Samtliga avvikelser/synpunkter/klagomål har tagits upp på APT i ett lärande syfte.

Gruppboendet har under året följt upprättad kompetensutvecklingsplan inom vilken utveckling av hälso- och sjukvårdskompetens är en del. Sjuksköterska har utbildat sig i förskrivningsrätt vid inkontinens och hjälpmedel, verksamhetschef och sjuksköterska har genomfört digital utbildning om lagkrav för innehåll i och åtkomst till patientjournalen och boendestödare har genomfört kvinnofridsutbildning samt pågående MI-utbildning, motiverande samtal, för att öka förutsättningarna för förändringsinriktade samtal.

Personal har haft kontinuerlig handledning av omvårdnadsansvarig sjuksköterska i exempelvis stöd i läkarkontakter och i att tidigt observera små förändringar i måendet hos patienterna.

Personcentrerad vård och omsorg

Strategier för att nå en personcentrerad vård och omsorg:

- Bedömningar av patientens behov och resurser görs utifrån en samlad kunskap och helhetssyn som synliggör individen
- Vården beaktar och respekterar individens andliga, existentiella, sociala och psykiska behov likväl som fysiska behov
- Patienten görs delaktig genom dialog och tydliga former för hur patientens önskemål och integritet respekteras
- Etik, värderingar och förhållningssätt lyfts fram

Äldreomsorg

Det personcentrerade arbetssättet omfattar patientens delaktighet, att skapa goda relationer, öka personalens lyhörddhet, att bekräfta individen och ge anpassat stöd i dagliga aktiviteter. För att nå en personcentrerad vård och omsorg har teamet bestående av baspersonal, sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut i individuella samtal med patienten kartlagt hans personliga önskemål, intressen, förutsättningar, behov och uppmuntrat till delaktighet och självbestämmande. Verksamheterna har arbetat med regelbundna teammöten. Under dessa har teamet gått igenom patientens behov och resurser och utifrån det planerat vården och omsorgen.

I samband med olika mötesforum inom vård- och omsorgsboenden har värderingar, betenden, attityder och arbetssätt diskuterats i syfte att stärka samarbete, delaktighet, samsyn och

patientsäkerhet. Vid överrapportering mellan personal som arbetar har uppkomna etiska dilemman diskuterats eftersom det är viktigt att ta hjälp av varandras erfarenheter för att möta patienten med professionalitet.

Socialpsykiatri

För att nå en personcentrerad vård och omsorg har arbetsgruppen under året haft brukargenomgångar varannan vecka där fördjupade diskussioner förts om patientens tillvaro och vilka arbetssätt personalen ska använda sig av. Vidare har strategier för hur patienten kan stödjas till ökad livskvalité diskuterats. Planeringen som kontaktman och patient upprättat tillsammans har utgått från patientens behov där intressen, dygnsvanor, förmågor och behov av stöd beaktats.

De hälsoplaner som upprättats har gjorts i samråd med patienten när behov uppstått. De har upprättats för att förebygga fall samt för att förbättra personlig hygien. Under året har färre hälsoplaner upprättats jämfört med tidigare år och gruppboendets analys är att patienternas hälsotillstånd är stabilare.

Under året har arbetssätt anpassats utifrån rådande omständigheter relaterade till covid-19-pandemin. Genom att tillsammans i arbetsgruppen och med patient diskuterat omständigheter och risker i vardagen har risker för vårdskada identifierats och formulerats i riskbedömningsmall. Riskerna har diskuterats med patienterna och ställningstagande till åtgärder har gjorts. Patienter och anhöriga har involverats i att motverka smittspridning av covid-19 genom gemensamt upprättande av överenskommelser hur säker kontakt ska genomföras.

Gruppboendets hälsofrämjande arbete med hälsomål, som kontaktperson och patient kommit fram till, som exempelvis är kopplade till hälsosammare kost- och motionsvanor har gett resultat. Flera patienter har etablerat vanan att cykla regelbundet vilket resulterat i ökad kondition och viktminskning.

Gruppboendet arbetar utifrån en värdegrund med ledorden *professionellt, tålmodigt, respektfullt och medmänskligt*. Värdegrunden har diskuterats i vardagen men även på APT.

God vård i livets slutskede

Strategier för att nå en god vård i livets slutskede:

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

Äldreomsorg

Palliativ vård i livets slutskede innebär att tidigt upptäcka, förebygga samt lindra lidande. En del i att lindra lidande är att upptäcka smärta, ångest och oro samt andra fysiska och psykiska faktorer som kan förekomma i livets slutskede.

I den palliativa vården i livets slutskede har baspersonal, arbetsterapeut, fysioterapeut, sjuksköterska, dietist och läkare samverkat.

När patientansvarig läkare gjort bedömningen att det primära målet med vården har ändrats från livsförlängande till lindrande har ett brytpunktssamtal genomförts. Samtalet kan hållas

vid ett eller flera tillfällen. Samtalet är viktigt eftersom det ger patienten en möjlighet att besluta hur hen vill ha det under den sista tiden. Vid samtalet har läkare, sjuksköterska, patient och anhörig, om patienten samtycker till det, deltagit. Den palliativa vården i livets slutskede har därefter utgått och utförts utifrån det som överenskommit under brytpunktssamtalet.

Inom vård- och omsorgsboenden finns personal som utsetts till palliativa ombud och har genomgått Palliativt kunskapscentrums utbildning för palliativa ombud. Genom utbildningen har de palliativa ombuden fått kunskap om vad palliativ vård är och vad palliativt förhållningssätt innebär. I ombudens uppdrag ingår att bland annat sprida kunskap om palliativ vård och palliativt förhållningssätt på arbetsplatsen.

På vård- och omsorgsboendena har dödsfall registrerats i det palliativa registret. Genom registrering i palliativa registret kan enheterna mäta hur de lever upp till definierade kriterier för god vård i livets slutskede och därigenom få stöd i förbättringsarbete som syftar till optimal vård.

Socialpsykiatri

För att vården ska vara välplanerad och möta patientens och anhörigas behov har personalen inom gruppboendet utformat sitt arbetssätt efter de fyra hörnstenarna som god palliativ vård bygger på: symtomlindring, samarbete, kommunikation och relation samt stöd till anhöriga. Under året har utsedd personal utbildats till palliativt ombud. Med fokus på patientens bästa har god dialog förts med biståndshandläggare från beställarenheten för att komma fram till den bästa lösningen i given situation.

Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

Äldreomsorg

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, baspersonal, enhetschefer och verksamhetschefer för hälso- och sjukvård har kontinuerligt och systematiskt undersökt och analyserat orsaker till risker. Genom detta arbete har risken för vårdskador minimerats. Basala utredningar och riskbedömningar har regelbundet samt vid behov genomförts avseende blåsdysfunktion, minska risk för undernäring, säkerställa en god munhälsa och trycksårsprevention samt att minska risken för fall. Vid identifierade risker har hälsoplaner upprättats.

Avdelningens vård- och omsorgsboenden har kartlagda verksamhetsprocesser. Risker har identifierats, riskanalyser är gjorda och plan för egenkontroller finns upprättade. Genom egenkontroll har verksamheterna regelbundet och systematiskt följt upp att arbetet genomförts enligt kartlagda processer och fastställda rutiner, vilka resultat som har kunnat ses samt förbättringsåtgärder. Egenkontroller har genomförts bland annat inom områdena hygien, hälso- och sjukvårds- dokumentation, loggkontroll i hälso- och sjukvårdsjournaler, nattfasta, läkemedels- hantering, måltidsobservation och medicinsk tekniska produkter, MTP. Resultaten har redovisats och diskuterats med alla personalgrupper vid gemensamma möten.

Under covid-19-pandemin har stort fokus legat på att säkerställa en god hygienisk standard genom bland annat regelbunden kontakt med Vårdhygiens hygiensjuksköterska och återkommande utbildningar inom och kontinuerlig uppföljning av basala hygienrutiner och klädregler. Egenkontrollen Basala hygienrutiner som verksamheterna gör omfattar att:

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

Verksamheterna har hygienombud som träffats med regelbundenhet.

Nattfastemätningar har genomförts två gånger under året för att säkerställa att nattfastan inte överstiger 11 timmar. De patienter som har vaknat nattetid har erbjudits ett närings- och energirikt mellanmål. Utöver nattfastemätningar har egenkontroller i måltidsmiljö, i form av måltidsobservationer, genomförts två gånger under året. Utifrån resultaten har åtgärder vidtagits för den verksamhet och situation det berör.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Äldreomsorg

Intern samverkan

Samverkan sker internt inom enheterna, på flera nivåer inom avdelningarna och stadsdelsförvaltningen samt med ett flertal externa samverkanspartners.

Förvaltningens styrgrupp för hälso- och sjukvård har under året haft interna samverkansmöten med fokus på patientsäkerhetsfrågor. I styrgruppen har verksamhetschefer, MAS, dietist och verksamhetscontroller medverkat.

Olika mötesformer har möjliggjort tvärprofessionell samverkan inom avdelningen. Verksamheterna har genomfört regelbundna kvalitetsråd, teammöten, arbetsplatsträffar, APT, och andra mötesformer där hälso- och sjukvårdsfrågor särskilt beaktas. Enheterna har även samverkat regelbundet med medicinsk ansvarig sjuksköterska, MAS, och dietist kring patientsäkerhetsarbetet och hälso- och sjukvårdsrutiner.

Tvärprofessionella teammöten har genomförts regelbundet inom avdelningens vård- och omsorgsboenden. På teammöten medverkar baspersonal, arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska.

Extern samverkan

Extern samverkan har under året skett med olika läkarorganisationer utifrån lokal samverkansöverenskommelse och årligt samverkansmöte. Familjeläkarna är den läkarorganisation som ansvarar för läkarinsatserna på Edö vård- och omsorgsboende och Postiljonen vård- och omsorgsboende. Legevisitten ansvarar för läkarinsatserna på Ängsö vård- och omsorgsboende.

En extern sjuksköterskejour ansvarar för sjuksköterskeinsatser på avdelningens vård- och omsorgsboenden samtliga dagar klockan 17.00–07.00.

Vård- och omsorgsboenden har genom avtal med Vårdhygien tillgång till rådgivning och

undervisning samt hjälp med att kvalitetssäkra den egna verksamheten. I samråd med förvaltningens medicinskt ansvariga sjuksköterska har enhetschef planerat genomförandet av hygienrond som genomförs under ledning av Vårdhygiens hygiensjuksköterska. Hygienronden syftar till att identifiera förbättringsområden avseende god hygienisk standard i verksamheten.

Vidare samverkanspartner är Apoteket Farmaci AB som årligen genomför kvalitetsgranskning av läkemedelshandlingen på samtliga vård- och omsorgsboenden.

Region Stockholms tandvårdsstöd erbjuds till berättigade personer inom vård- och omsorgsboenden. Det finns en redan väl etablerad samverkansmodell mellan region och kommun för att erbjuda munhälsobedömning och nödvändig tandvård till berättigad person samt munvårdsutbildning till vård- och omsorgspersonal.

Socialpsykiatri

Intern samverkan

Samverkan sker internt inom enheterna, på flera nivåer inom avdelningarna och stadsdelsförvaltningen samt med ett flertal externa samverkanspartners.

Förvaltningens styrgrupp för hälso- och sjukvård har under året haft interna samverkansmöten med fokus på patientsäkerhetsfrågor. I styrgruppen har verksamhetschefer, MAS, dietist och verksamhetscontroller medverkat.

Verksamheten har haft en regelbunden samverkan med förvaltningens MAS i patientsäkerhetsarbetet. Vidare har samverkan mellan förvaltningens olika avdelningar utvecklats. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter från Postiljonen vård- och omsorgsboende har bland annat ansvarat för ADL-bedömning för verksamhetens samtliga patienter.

Samverkan har även skett mellan sjuksköterskorna på gruppboendet och Ängsö vård- och omsorgsboende.

Extern samverkan

Verksamheten har etablerad samverkan med Region Stockholm. Läkare på vårdcentralen där patienterna är listade har gjort flera hembesök under året för att öka förståelsen för patienternas behov och anpassa till rätt vård. Utöver det har patienterna genomfört sina läkarkontakter på vårdcentralen som brukligt.

Verksamheten har en etablerad kontakt med såväl psykiatrisk slutenvård som öppenvårdsmottagning. Verksamheten har även en etablerad kontakt med verksamheter inom tand- och fotvård. Verksamheten samverkar också med specialister på neuroteamet.

Verksamheten har sjuksköterska dagtid måndag till fredag, övrig tid under året har sjuksköterskeinsatser utförts av en extern sjuksköterskejour.

Hantering av avvikelser, klagomål och synpunkter

Äldreomsorg

Enheterna arbetar efter fastställda rutiner för hantering av avvikelser, klagomål och synpunkter. Blanketter för avvikelserrapportering finns tillgängliga på vård- och omsorgsboenden. Medarbetare har skyldighet att rapportera och vid behov direkt åtgärda en händelse om detta

är möjligt. I samband med att en önskad händelse uppmärksammats har baspersonal rapporterat till sjuksköterska och hen har då påbörjat utredning och vidtagit åtgärder omgående om det varit akut. Om avvikelserna bedömts vara allvarliga har de rapporterats direkt till verksamhetschef för hälso- och sjukvård som har informerat patient och, om patienten lämnat sitt samtycke, anhörig. Verksamhetschefen har även rapporterat avvikelserna för kännedom till avdelningschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS. Hälso- och sjukvårdsavvikelser registreras i dokumentationssystemets avvikelsemodul samt i patientens journal och redovisas även i stadens integrerade system för ledning och uppföljning, ILS. Verksamhetschefen har bedömt allvarlighetsgrad och beslutat om åtgärder. Vid behov har dialog förts mellan verksamhetschef och MAS om avvikelsernas allvarlighetsgrad och adekvata åtgärder.

Avvikelser, synpunkter och klagomål har hanterats inom ramen för enheternas månatliga kvalitetsråd som är en viktig del i det systematiska förbättringsarbetet. Avvikelser har analyserats, statistik förts och resultat av vidtagna åtgärder följts upp. Återkoppling och diskussion om rapporterade avvikelser, synpunkter och klagomål har skett dels på de månatliga kvalitetsråden dels arbetsplatsträffarna, APT, där avvikelser/klagomål/synpunkter är en stående punkt. Återkoppling och diskussion har även skett under överrapportering mellan personal och på teammöten för att möjliggöra kunskapsspridning inom arbetsgruppen och undvika att oönskade händelser upprepas.

I samband med att en patient flyttar in på vård- och omsorgsboende informeras patient och anhöriga om hur synpunkter och klagomål lämnas och får blanketten *Synpunkter*. Blanketterna finns tillgängliga på enheterna och särskilda lådor finns att lämna blanketterna i för att underlätta för enheterna att ta emot synpunkter och klagomål.

Inkomna klagomål har tagits emot och analyserats av enhetschefer/verksamhetschefer. Skyndsamt har åtgärder vidtagits och återkoppling har skett till berörda parter som framfört klagomålet.

Socialpsykiatri

Verksamhetens arbete har under året haft följsamhet till fastställda rutiner för hantering av avvikelser, klagomål och synpunkter. Vid årets första APT har verksamheten haft genomgång av synpunkter, klagomål, avvikelser samt lex Sarah. Önskade händelser som uppmärksammats av personal har rapporterats till sjuksköterska och verksamhetschef. Situationen har bedömts, information inhämtats samt åtgärder har planerats av sjuksköterska och verksamhetschef. Adekvata åtgärder har vidtagits. I de fall avvikelserna har varit relaterade till fall har fysioterapeut och arbetsterapeut varit inkopplade. Avvikelseerna har redovisats i det integrerade ledningssystemet. Avvikelser har tagits upp på APT och även diskuterats på rapporttillfällen direkt efter upptäckt händelse dels för information om aktuellt läge dels i lärande syfte för att undvika att det händer igen.

Samverkan med patienter och anhöriga

Äldreomsorg

Samverkan med patienterna och deras anhöriga har skett regelbundet. Vid inflytt har såväl patient som deras anhöriga informerats om för verksamheten specifik information som exempelvis kontaktuppgifter och hantering av klagomål och synpunkter. I samband med inflytt har

även en vårdplanering genomförts samt ett läkarbesök. Vårdplaneringen har genomförts tillsammans med patient och baspersonal, sjuksköterska, arbetsterapeut samt fysioterapeut. Anhöriga har erbjudits att delta om patienten lämnat sitt samtycke till det. Utifrån patientens samtycke har sjuksköterskan vid behov kontaktat anhöriga för att informera om vård och behandling.

Inom enheterna finns olika exempel på former för samverkan med patienter och deras anhöriga. Det kan vara genom månadsbrev med information om planerade och/eller genomförda aktiviteter. Månadsbrev har varit ett sätt att för enheterna att nå ut med information och meddela tillfälliga och/eller bestående förändringar i verksamheten.

Periodvis under covid-19-pandemin har beslut om besöksförbud varit gällande för vård- och omsorgsboenden. Undantag från besöksförbudet har kunnat beviljas i enskilda fall när det har funnits särskilda omständigheter som motiverar besök, såsom vid livets slut.

Socialpsykiatri

Inom verksamheten har samverkan med patienterna varit central i personalens arbetssätt. Personalen har under året påbörjat utbildning i motiverande samtal, MI, i syfte att utöka kunskaper kring förhållningssätt som syftar till att uppnå ökad motivation till beteendeförändring. Verksamheten har haft låg personalomsättning och personal har enligt schema arbetat olika tider på dygnet vilket skapat en personalkontinuitet som resulterat i tillit och förtroende dels mellan patienter och personal dels mellan patienters anhöriga och personal.

Resultat

Äldreomsorg

Till följd av covid-19-pandemin har avdelningens verksamheter fortlöpande arbetat med att säkerställa följsamheten till myndigheters rekommendationer och riktlinjer samt Stockholms stads beslut om arbetssätt. Stort fokus har varit att på olika sätt förebygga smittspridning. Det har gjorts genom bland annat återkommande utbildning och uppföljning av basala hygienrutiner och klädregler och ett intensifierat arbete med smittspårning. Arbetet inom enheterna har bidragit till att spridningen av viruset kunnat begränsas.

Under covid-19-pandemin har hälso- och sjukvårdsarbetet och arbetsledningen inom vård- och omsorgsboenden förstärkts genom utökad chefs- och sjuksköterskebemanning liksom bemanningen av baspersonal.

Inom avdelningens vård- och omsorgsboenden har kompetenshöjande insatser genomförts under året. Stort fokus har under året legat på återkommande utbildning och kontinuerlig uppföljning av basala hygienrutiner och klädregler, smittskydd och hantering av skyddsutrustning vid covid-19. Exempel på andra kompetenshöjande insatser som genomförts inom avdelningens vård- och omsorgsboenden är:

- utbildning och kunskapstest inför delegering för de medarbetare som ska hantera läkemedel
- Stjärnmärkt, en utbildning som medför kompetenshöjning inom demens
- ombudsutbildning inom områdena Beteendemässiga Psykiska symtom vid Demens, BPSD, anhörigstöd och palliativ vård
- utbildning i att mäta och följa parametrar såsom saturation, andningsfrekvens, puls och

blodtryck

- deltagande på Palliativt kunskapscentrums årliga inspirationsdag vilket bidragit till ökad kunskap om god omvårdnad, evidensbaserade arbetssätt och förhållningssätt såsom respekt och värdighet i vården i livets slutskede
- utbildning i innehåll i och åtkomst till patientjournaler; juridikens krav på vad en patientjournal måste innehålla och när tillgång till patientjournalen är tillåtet
- utbildning om hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Utifrån sina egenkontrollplaner har verksamheterna regelbundet och systematiskt följt upp sitt arbete. När resultat av egenkontroller har visat att förbättringsåtgärder behövs har åtgärder planerats och vidtagits. Förvaltningens internkontroll visade att samtliga verksamheter har genomfört de egenkontroller som ingick i uppföljningen. Internkontrollen omfattade verksamheternas arbete med egenkontroll inom hälso- och sjukvårdsdokumentation och uppföljning av dokumenterade riskbedömningar.

Hälso- och sjukvårdsavvikelser

På Edö vård- och omsorgsboende har under året 270 hälso- och sjukvårdsavvikelser rapporterats. 151 avvikelser är relaterade till fall varav elva föranlett sjukhusvård, i sex fall på grund av frakturer. Fallen har till stor del skett vid de boendes egna förflyttningar. Av övriga är 97 avvikelser relaterade till läkemedelshantering, 13 är relaterade till specifik omvårdnad och en är relaterad till trycksår. Vidare har åtta vårdkedjeavvikelser rapporterats under året. Under 2020 har Edö vård- och omsorgsboende inte haft några lex Maria-ärenden, nytillkomna ärenden hos IVO eller patientnämnden.

På Postiljonen vård- och omsorgsboenden har under året 129 hälso- och sjukvårdsavvikelser rapporterats varav 85 är relaterade till fall varav tre resulterade i fraktur och därmed sjukhusvård. Fallen har till stor del skett vid de boendes egna förflyttningar. Av övriga är 34 avvikelser relaterade till läkemedelshantering, sju är relaterade till specifik omvårdnad och en till trycksår. Vidare har två vårdkedjeavvikelser rapporterats under året. Under 2020 har Postiljonen vård- och omsorgsboende inte haft några lex Maria-ärenden, nytillkomna ärenden hos IVO eller patientnämnden.

På Ängsö har under året sammanlagt 13 hälso- och sjukvårdsavvikelser rapporterats varav nio är relaterade till fall och fyra till läkemedelshantering. Fallen har till stor del skett vid de boendes egna förflyttningar. Under 2020 har Ängsö inte haft några lex Maria-ärenden, nytillkomna ärenden hos IVO eller patientnämnden.

Brukarundersökning

Årets brukarundersökning har en lägre svarsfrekvens i jämförelse med föregående år vilket kan bero på att undersökningen skickades ut vid tiden för utbrottet av covid-19-pandemin. Detta gör resultatet för årets brukarundersökning svåranalyserat. Det framkommer dock att inom demensenheten på Edö vård- och omsorgsboende har andelen som anser att det är lätt att komma i kontakt med sjuksköterska ökat från 72 procent år 2019 till 100 procent 2020 medan inom demensenheten på Postiljonen vård- och omsorgsboende har andelen som upplever det minskat tre procent i jämförelse med föregående år, 60 procent 2019 till 57 procent 2020. Andelen som upplever att det är lätt att komma i kontakt med läkare har inom båda demensenheterna minskat sedan föregående års undersökning.

Socialpsykiatri

Verksamheten har under covid-19-pandemin anpassats utifrån myndigheters rekommendationer och riktlinjer samt Stockholms stads beslut om arbetssätt. Stort fokus har legat på att upprätthålla god livskvalitet för patienterna samt förmedla lugn och skapa trygghet. Verksamheten har gett regelbunden information och vägledning till patienterna i syfte att skydda från smitta. Vidare har verksamheten haft återkommande genomgång av rutinerna för basala hygienrutiner genom webbutbildning och dialog på APT. Verksamhetens personal har i samråd med patient och hans anhöriga formulerat överenskommelser hur kontakterna ska upprätthållas på ett säkert sätt. Verksamheten har uppmuntrat till nya sätt för kontakt med anhöriga genom digital teknik och träffar utomhus. Under året har verksamheten också upprättat rutiner, handlingsplaner och genomfört utbildningar. Bemanningen har planerats med fokus på att hålla smittan utanför verksamheten vilket har bidragit till trygghet i personalgruppen som i sin tur har haft en positiv inverkan på patienterna såsom minskad oro.

Verksamheten har följt upprättad egenkontrollplan och därigenom på ett systematiskt sätt följt upp sitt arbete med regelbundenhet. Förvaltningens internkontroll visade att verksamheten har genomfört de egenkontroller som ingick i uppföljningen. Internkontrollen omfattade verksamhetens arbete med egenkontroll inom hälso- och sjukvårdsdokumentation och uppföljning av dokumenterade riskbedömningar.

Det hälsofrämjande arbetet har pågått under året. Dagliga promenader och användning av motionscyklar har haft effekt på patienternas hälsa i form av ökat självförtroende, viktnedgång och bättre kondition.

Patienter inom ramen för verksamhetens målgrupp drabbas även av somatiska sjukdomar. Verksamheten har under året gett omvårdnad och stöd till återhämtning efter strokeanfall. I samarbete med arbetsterapeuter, fysioterapeuter, neuroteam och logoped har verksamheten infört nya arbetsuppgifter såsom tal- och gångträning flera gånger dagligen med goda resultat för patienterna.

Hälso- och sjukvårdsavvikelser

På Lingberga gruppboende har totalt sju hälso- och sjukvårdsavvikelser rapporterats under året varav två är relaterade till fall och fem till läkemedelshantering. Avvikelserna har hantearats och åtgärder vidtagits. Under 2020 har gruppboendet inte haft några lex Maria-ärenden, nytillkomna ärenden hos IVO eller patientnämnden.

Övergripande mål och strategier för kommande år

Inom Farsta stadsdelsförvaltning kommer verksamheter där hälso- och sjukvård bedrivs under år 2021 att fortsätta arbeta utifrån de fastställda strategierna för att uppnå målen patientsäker vård, personcentrerad vård och omsorg samt god vård i livets slutskede.

Övergripande mål och strategier för 2021 är:

Patientsäker vård

Strategier för att nå en patientsäker vård:

- Strukturerade och evidensbaserade bedömningar av patientens hälsa och vårdbehov erbjuds och genomförs

- Läkemedelshanteringen är följsam gentemot lagstiftning, styrdokument och ordination
- Basala hygienrutiner följs
- Avvikelse, synpunkter och klagomål används för att identifiera risker, åtgärda brister och förebygga incidenter och vårdskador
- All dokumentation lever upp till krav och mål i lagar, föreskrifter och riktlinjer
- Säkra och utveckla hälso- och sjukvårdskompetens
- Främja en patientsäkerhetskultur genom ökad medvetenhet

Personcentrerad vård och omsorg

Strategier för att nå en personcentrerad vård och omsorg:

- Bedömningar av patientens behov och resurser görs utifrån en samlad kunskap och helhetssyn som synliggör individen
- Vården beaktar och respekterar individens andliga, existentiella, sociala och psykiska behov likväl som fysiska behov.
- Patienten görs delaktig genom dialog och tydliga former för hur patientens önskemål och integritet respekteras
- Etik, värderingar och förhållningssätt lyfts fram

God vård i livets slutskede

Strategier för att nå en god vård i livets slutskede:

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