

Handläggare
Bintou Traoré Tent
Telefon: 08-50815070

Till
Skarpnäcks stadsdelsnämnd
2025-02-20

Patientsäkerhetsberättelse för Hemmet för gamla och Enskededalens dagverksamhet 2024

Klicka eller tryck här för att ange text.

Förvaltningens förslag till beslut

Skarpnäcks stadsdelsnämnd lägger patientsäkerhetsberättelsen för Hemmet för Gamla och Enskededalens dagverksamhet 2024 till handlingarna.

Sammanfattning

Verksamhetschef för Hemmet för gamla och Enskededalens dagverksamhet är ansvarig för innehållet i patientsäkerhetsberättelsen som beskriver hur verksamheten har bedrivit sitt patientsäkerhetsarbete under 2024. Hemmet för gamla och Enskededalens dagverksamhet har som övergripande mål att bedriva en hälso- och sjukvård av god kvalitet och med hög patientsäkerhet.

Den sammanfattande bedömningen är att år 2024 har medfört fortsatta förbättringar inom det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Verksamheten har genom ledning och styrning fokuserat på patientsäkerhet, gemensam kompetensutveckling, teamarbete, kvalitetsutveckling och egenkontroller.

Verksamhetschef har samverkat med olika aktörer både internt och externt för att öka patientsäkerheten och bibehålla kvaliteten på den hälso- och sjukvård som bedrivs på Hemmet för gamla.

Ett utvecklat teambaserat arbetssätt har stärkt den personcentrerade vården med fokus på patientens delaktighet och autonomi.

Planeringen och utförandet av vården sker tillsammans och med hela teamets kompetenser vilket generar en hälso- och sjukvård av god kvalitet. Kunskapshöjande insatser för hanteringen av läkemedel har skett under året och incidenter med avsteg från rutinen gällande läkemedelshantering har minskat med 49 procent. För att ytterligare säkra läkemedelshantering har verksamheten avropat ett verktyg för digital signering. Verktyget kommer att

implementeras i början av 2025 och förväntas minska läkemedelsavvikelser ytterligare. Verksamheten har arbetat för att öka kunskaper hos personalen om psykisk ohälsa bland äldre samt arbetat fram nya rutiner och arbetssätt. Verksamheten har lagt stort fokus på kompetensutveckling under år 2024. Kunskapsnivån hos all personal har stärkts genom både interna och externa utbildningar.

Dokumentationsgranskningar som genomförts har visat att verksamheten behöver arbeta på vissa delar i dokumentationen. En del är upprättande av hälsoplaner vid nedsatt munhälsa, vilket också kommer att bli ett utvecklingsområde under 2025.

Dokumentationsgranskningar har även visat på ett behov av tillgång till dokumentationshandledare i verksamheten.

Bakgrund

Patientsäkerhetsberättelsens syfte är att främja en hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård. Patientsäkerhetslagen tydliggör vårdgivarens ansvar med att arbeta systematiskt för att minska antal vårdskador. Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sådant sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls och är skyldig att senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse.

Ärendet

Patientsäkerhetslagen syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård. Patientsäkerhet definieras i lagen som skydd mot vårdskada. Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Vårdgivare är enligt lagen skyldiga att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete för att minska vårdskador. Vårdgivaren har 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. Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sådant sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls och är skyldig att senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. I denna ska det framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår.

Övergripande strategier

Övergripande strategier i syfte att säkra verksamhetens kvalitet under 2024:

- Systematiska evidensbaserade riskbedömningar och bedömningar av patientens hälsa och vårdbehov erbjuds och genomförs enligt upprättade riktlinjer, regler och rutiner.
- Bedömningar av patientens behov görs utifrån vårdteamets samlade kunskap och med patienten som medskapare.
- Vid palliativ vård i livets slutskede följs upprättade regler och rutiner som säkrar ett gott omhändertagande.
- Erfarenheter och data från kvalitetsregister används i förbättringsarbete.
- Läkemedelshanteringen säkras genom följsamhet till upprättade riktlinjer och rutiner samt systematiska läkemedelsgenomgångar.
- Basala hygienrutiner följs för att förhindra smittspridning och vårdrelaterade infektioner.
- Avvikelser, synpunkter och klagomål dokumenteras, utreds och används för att identifiera risker, åtgärda brister och förebygga incidenter och vårdskador.
- Hälso- och sjukvårdsdokumentationen är följsam till ställda krav och mål i lagar, föreskrifter och riktlinjer.
- Säkra och utveckla adekvat kunskap och kompetens för hälso- och sjukvården.
- Systematiska egenkontroller av de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

Samverkan

Samverkan är en stor del i att skapa en patientsäker vård- och omsorg och för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Verksamheten har samverkat både internt och externt på olika nivåer för att säkra en god kvalitet. Genom processer och rutiner säkerställs att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med andra myndigheter.

Informationssäkerhet

Inom verksamheten hanteras personuppgifter vid journalföring i hälso- och sjukvårdsjournal, socialjournal samt i personaladministrativa system. Personuppgifter som hanteras skyddas av dataskyddsförordningen (GDPR). Ett kontinuerligt och samlat arbete pågår i förvaltningen med säkerhetsfrågor, sett till dagens säkerhetsläge för att alltid ha säkra och tillförlitliga system. Verksamheten har rutiner för hur informationsöverföring sker internt och externt för skydda personuppgifter. All personal genomgår årligen utbildning i informationssäkerhet och GDPR. Patienter som flyttar in tillfrågas om samtycke till sammanhållen journal, kvalitetsregister, informationsöverföring till andra vårdgivare samt i vilken utsträckning patienten önskar närståendes involvering.

Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för säker vård är att det finns tillräckligt med personal med adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete. Verksamheten genomför årligen en kompetensbedömning per yrkeskategori i en kompetensförsörjningsplan. I kompetensförsörjningsplanen inventeras nuvarande kompetens samt planeras för framtida behov. Alla genomförda utbildningar dokumenteras på individnivå löpande under året.

Verksamheten har identifierat tre utvecklingsområden inför kommande år:

- Strukturerat teamarbete
- Ökad kompetens för den legitimerade personalen gällande mun- och tandvård samt medicinsk fotvård
- Tillgång till extern dokumentationshandeldare i journalsystemet Vodok

Patienten som medskapare

Den kommunala hälso- och sjukvården bygger på anpassad information, delaktighet och samtycke, och kräver ofta en hög grad av individanpassning. Verksamheten strävar efter att så långt som möjligt göra patienten, eller om hen önskar, närstående delaktig i sin vård och behandling. Verksamheten har rutiner och arbets sätt för att möjliggöra ett aktivt deltagande i sin vård.

Agera för säker vård

Ett fortlöpande förbättringsarbete, som bygger på lärande och utveckling, är en viktig grund för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete. Verksamheten har arbetsprocesser för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Verksamheten utövar egenkontroller regelbundet under året.

Egenkontrollerna utförs i den omfattning och frekvens som krävs för att säkerställa en verksamhetens kvalitet. Egenkontrollerna är en del i förbättringsarbetet och kan leda till handlingsplaner eller andra förbättringsåtgärder.

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador, vårdskador och avvikelser inom hälso- och sjukvården ökar kunskapen om risker och händelser. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning och prioritering av åtgärder. Kompetenshöjande insatser inom läkemedelshandtering samt förebyggande av fall har gett märkbara förbättringar jämfört med föregående år. Avsteg från rutin för läkemedelshandtering har minskat med 49 procent. Frekvensen av fall har minskat med 24 procent.

Verksamhetsledningen genomför regelbundet strukturerade riskanalyser på en övergripande nivå. De genomförs vid de förändringar inom vård och omsorg, organisation och arbetsmiljö som påverkar verksamhetens arbetssätt och rutiner. Ett prioriterat fokusområde under året är att utveckla ett mer strukturerat arbetssätt för analys av olika uppföljningsresultat och indikatorer.

Vården behöver planera för en hälso- och sjukvården som på ett flexibelt sätt kan anpassas till olika förhållanden men med bibehållen kvalitet och funktion.

It-avbrott, strömavbrott och smitta är exempel på områden som kan påverka negativt och verksamheten har rutiner och åtgärdsplaner i beredskap. Utifrån utförda risk och sårbarhetsanalyser har enheten under året arbetat med kontinuitetsplanering.

Övergripande mål för 2025

Övergripande mål för verksamheten är att den hälso- och sjukvård som erbjuds fortsatt håller hög kvalitet och följs upp systematiskt. Kvalitetssäkring av insatser sker via nationella kvalitetsregistren Senior Alert, BPSD och Svenska Palliativregistret och genom riskbedömningar och hälsoplaner utifrån patientens behov. Dokumentation och teamarbete är viktiga redskap i denna kvalitetssäkring.

Följande fokusområden kommer att ingå i förbättringsarbetet 2025:

- Införande av Appva-digital signering av läkemedel
- Fortsatt minskning av antalet fall/fallskador
- Revised Oral Assessment Guide (Roag) – alla patienter ska ha hälsoplaner vid nedsatt munstatus
- Utveckla arbetssätt för delegeringar inom rehabiliteringsområdet
- Utveckla analysarbetet vid avvikelser, synpunkter och klagomål för att förbättra kvaliteten i verksamheten och förhindra att oönskade händelser upprepas
- Utveckla och förbättra det tvärprofessionella teamarbetet
- Förstärka kompetensen kring psykisk ohälsa hos äldre

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen för stöd, service och omsorg samt i förvaltningsgrupp och pensionärsråd den 13 februari 2025.

Hanna Jakhammer
Tf Förvaltningschef
Skarpnäcks stadsdelsförvaltning

Lena Hedin
Avdelningschef
Skarpnäcks stadsdelsförvaltning

Bilagor

1. Patientsäkerhetsberättelse för Hemmet för gamla och Enskededalen dagverksamhet 2024

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn

Hanna Jakhammer, tf Stadsdelsdirektör
Lena Hedin, Avdelningschef

Datum

2025-02-04
2025-01-31