



**Stockholms  
stad**

# Patientsäkerhetsberättelse för Skärholmens stadsdelsnämnd

Socialpsykiatrins profilboenden,  
Solholmen och Frösätra

År 2016

Datum och ansvarig för innehållet

2017-01-24 Kajsa Slorfelt, t.f. verksamhetschef  
enligt 29 § hälso- och sjukvårdslagen

---

---

## Innehållsförteckning

|                                                                                                      |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Sammanfattning                                                                                       | 3 |
| Övergripande mål och strategier                                                                      | 4 |
| Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet                                                   | 4 |
| Struktur för uppföljning/utvärdering                                                                 | 5 |
| Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet | 5 |
| Uppföljning genom egenkontroll                                                                       | 5 |
| Samverkan för att förebygga vårdskador                                                               | 6 |
| Riskanalys                                                                                           | 6 |
| Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet                                              | 6 |
| Hantering av klagomål och synpunkter                                                                 | 6 |
| Sammanställning och analys                                                                           | 6 |
| Samverkan med patienter och närstående                                                               | 7 |
| Resultat                                                                                             | 7 |
| Övergripande mål och strategier för kommande år                                                      | 8 |

---

## Sammanfattning

All omsorgspersonal har deltagit i hygiensjuksköterskans arbetsplatsförlagda utbildning i basal hygien samt genomgått Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning. Arbetskläder har införskaffats till all personal. Infektionsregistreringen har följts under året och analyserats.

Hälso- och sjukvårdspersonal rapporterar händelser som medfört eller kunnat medföra en vårdskada i dokumentationssystemet Vodoks avvikelsemodul. Vid allvarliga hälso- och sjukvårdsavvikelser tas direkt kontakt med verksamhetschef och MAS. Avvikelseerna sammanställs och analyseras av verksamhetschef och hälso- och sjukvårdspersonalen och återkopplas till berörd personal.

De kontroller som genomförts är granskning av andelen erbjudna och genomförda riskbedömningar för fall, trycksår och undernäring för de patienter 65 år eller äldre som tackat ja till erbjudandet.

För att identifiera risker för vårdskador har riskbedömningar för fall erbjudits och genomförts för knappt hälften av patienterna enligt ovan.

För att förebygga vårdskador samverkar verksamhetschef och medicinsk ansvarig sjuksköterska regelbundet. Hälso- och sjukvårdspersonalen har bidragit till ökad patientsäkerhet genom att rapporterar händelser till ansvarig chef. Avvikelser rapporteras i datadokumentationssystemet Vodoks avvikelsemodul. Endast två fallavvikelser har rapporterats under året.

Vid ankomstsamtal, som hålls i anslutning till inflyttning informeras patient och närstående om patientskadeförsäkring och Patientnämndens arbete. Patient och närstående uppmanas att komma in med synpunkter och klagomål när de ser/upptäcker risker eller brister i verksamheten.

Under året har hälso- och sjukvårdsindikatorer och infektionsregistrering skickats till MAS varje månad.

---

## Övergripande mål och strategier

Kvarstående brister som skulle vara åtgärdade hösten 2016:

1. Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen med farmaceut/apotekare från apoteket för att säkerställa att lokala rutiner och arbetsmetoder för läkemedelshantering är säkra och ändamålsenliga.

### MÅL 2017

1. Alla patienter 65 år eller äldre ska erbjudas riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår minst en gång per år.
2. Inga trycksår uppkomna i verksamheten.
3. Förhindra spridning av smittsamma infektioner.
4. Lokala rutiner och arbetsmetoder för läkemedelshanteringen är säkra och ändamålsenliga och att de följs till 100 procent.

### STRATEGIER

- 1 och 2. Sjuksköterska erbjuder och gör riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår för alla patienter 65 år eller äldre minst en gång per år.
- 3.1. All personal tillämpar basala hygienrutiner.
- 3.2 Verksamhetschef, sjuksköterska och omsorgspersonal medverkar i hygienrund med hygiensjuksköterska från Vårdhygien, om sådan genomförs.
4. Genomföra en extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen med farmaceut/apotekare i januari 2017 för att säkerställa att sjuksköterska och omsorgspersonal med delegering tillämpar lokala rutiner och arbetsmetoder för läkemedelshanteringen.

## Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Stadsdelsnämnden har som ansvarig vårdgivare det övergripande ansvaret för att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen<sup>1</sup>, HSL, upprätthålls för att förhindra att vårdskada uppstår.

Verksamhetschef enligt 29 § HSL ansvarar för att hälso- och sjukvården är organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet genom att fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet

---

<sup>1</sup> Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

---

inom kommunens ansvarsområde enligt 24 § HSL och 7 kap 3 § Patientsäkerhetsförordningen.

Verksamhetschef och MAS samverkar och samråder i frågor som rör verksamheternas kvalitet och patientsäkerhet.

## **Struktur för uppföljning/utvärdering**

Vårdskador mäts genom att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal rapporterar avvikelser. Utvalda hälso- och sjukvårdsindikatorer, till exempel genomförda riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår rapporteras en gång i månaden till chef och MAS. Avvikelser rapporteras i dokumentationssystemet Vodoks avvikelsemodul så snart en händelse inträffat.

1. Mätning av andelen genomförda riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår för personer 65 år eller äldre som tackat ja till erbjudandet en gång per år.
2. Mätning av andelen uppkomna trycksår på enheten minst en gång per år.
  - 3.1. Mätning av andelen smittsamma infektioner minst en gång per år.
  - 3.2. Mätning av andelen personal som genomgått Vårdhygiens webbaserade hygienutbildning en gång per år.
4. Granskning av följsamhet till lokala rutiner och arbetsmetoder för läkemedelshanteringen en gång per år.

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

Under 2016 har riskbedömning för fall genomförts för knappt hälften av patienterna 65 år eller äldre som tackat ja till erbjudandet.

Infektionsregistreringar har följts varje månad. Arbetsplatsförlagd utbildning i basal hygien har genomförts hygiensjuksköterska från Vårdhygien för omvårdnadspersonal.

Korrekt arbetsklädsel har införts för omvårdnadspersonal.

## **Uppföljning genom egenkontroll**

De egenkontroller som genomförts under 2016 är:

1. Granskning av andel genomförda riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår för patienter 65 år eller äldre som tackat ja till erbjudandet en gång per år.
2. Granskning av andel trycksår uppkomna på enheten en gång per år.
  - 3.1 Granskning av andel smittsamma infektioner minst en gång per år.
  - 3.2 Granskning av andel personal som genomgått Vårdhygiens

---

webbaserade hygienutbildning en gång per år.

4. Granskning av följsamhet till lokala rutiner och arbetsmetoder för läkemedelshanteringen en gång per år.

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

Verksamheten identifierar fortlöpande riskområden genom händelserapporter/avvikelser från personalen. Verksamhetschefen ansvarar för att riskanalys genomförs vid förändringar av organisationen eller på annat sätt i verksamheten. Inkomna synpunkter och klagomål från patienter/närstående, Patientnämnden och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) sammanställs och analyseras om sådana finns.

### **Riskanalys**

Verksamheten identifierar fortlöpande riskområden genom händelserapporter/avvikelser från personalen. Verksamhetschefen ansvarar för att riskanalys genomförs vid förändringar av organisationen eller på annat sätt i verksamheten. Inkomna synpunkter och klagomål från patienter/närstående, Patientnämnden och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) sammanställs och analyseras om sådana finns.

### **Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet**

#### **Avvikelser**

Hälso- och sjukvårdspersonal rapporterar händelser som medfört eller kunnat medföra en vårdskada i dokumentationssystemet Vodoks avvikelsemodul. Vid allvarliga hälso- och sjukvårdsavvikelser tas direkt kontakt med verksamhetschef och MAS. Under året har två fallavvikelser rapporterats. Under året har två fallavvikelser rapporterats.

### **Hantering av klagomål och synpunkter**

#### **Klagomål och synpunkter**

Klagomål som inkommer via Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Patientnämnden diarieförs och lämnas till verksamhetschef för bedömning och utredning. Utredning görs i samråd med MAS.

Kontinuerlig kontakt upprätthålls med den som lämnat in klagomålet eller synpunkten.

Övriga klagomål/synpunkter som inkommer direkt till enheten tas omhand av chef som avgör grad av utredning.

#### **Sammanställning och analys**

Verksamhetschefen samlar in och sammanställer rapporter, klagomål och synpunkter som inkommer och ger underlag för återkoppling och dialog med hälso- och sjukvårdspersonal samt övrig berörd personal.

---

Under året har inget klagomål som rör patientsäkerheten inkommit, vilket gör att mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet inte kan ses.

### **Samverkan med patienter och närstående**

Vid inflyttning erbjuds ett ankomstsamtal med sjuksköterska och kontaktmannen. Vid ankomstsamtalet informeras den enskilde och dennes närstående, om den enskilde så önskar, om Patientnämndens arbete.

Informationsbroschyr om Patientnämnden lämnas i samband med inflyttning.

Patient/närstående uppmanas att komma in med synpunkter och klagomål när de upptäcker risker eller brister i verksamheten.

### **Resultat**

#### **Strukturmått**

Andelen personal som genomgått Vårdhygiens webbaserade utbildning uppgår till 100 procent.

#### **Processmått**

Andelen genomförda riskbedömningar för fall uppgår till 38 procent.

Andelen genomförda riskbedömningar för trycksår uppgår till 0 procent.

Andelen genomförda riskbedömningar för malnutrition/undernäring uppgår till 0 procent.

Andelen genomförda infektionsregistreringar uppgår till 100 procent.

Andelen genomförda externa kvalitetsgranskningar av läkemedelshanteringen uppgår till 0 procent.

#### **Resultatmått**

Andelen identifierade riskpatienter för fall uppgår till 33 procent.

Andelen identifierade riskpatienter för undernäring uppgår till 0 procent.

Andelen identifierade riskpatienter för trycksår uppgår till 0 procent.

Andelen patienter med trycksår uppkomna i verksamheten uppgår till 0 procent.

Andelen patienter som drabbats av fraktur i samband med fall uppgår till 0 procent.

#### **Måluppfyllelse**

1. Målet att genomföra riskbedömningar för fall för patienter 65 år eller äldre som tackat ja till erbjudandet har uppnåtts till 38 procent. Målet att genomföra riskbedömningar för trycksår och malnutrition/undernäring har inte uppnåtts

- 
- då patienterna tackat nej till erbjudandet.
2. Målet att inga trycksår ska uppkomma på enheten har uppnåtts.
  3. Målet att förhindra spridning av smittsamma infektioner har uppnåtts till 100 procent.

## **Övergripande mål och strategier för kommande år**

Kvarstående brister som ska vara åtgärdade senast januari 2017:

1. Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen med farmaceut/apotekare från apoteket för att säkerställa att enheten lokala rutiner och arbetsmetoder för läkemedelshantering är säkra och ändamålsenliga.

### **MÅL 2017**

1. Alla patienter 65 år eller äldre ska erbjudas riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår minst en gång per år.
2. Inga trycksår uppkomna i verksamheten.
3. Förhindra spridning av smittsamma infektioner.

### **STRATEGIER**

- 1 och 2. Sjuksköterska erbjuder och gör riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår för alla patienter 65 år eller äldre minst en gång per år.
- 3.1. All personal tillämpar basala hygienrutiner och följer gällande handlingsprogram vid smittsamma infektioner.
- 3.2 Verksamhetschef, sjuksköterska och omsorgspersonal medverkar i hygienrond med hygiensjuksköterska från Vårdhygien, om sådan genomförs.