äldreliv
En del av Norlandia

# Patientsäkerhetsberättelse för Äldreliv 2024

Agera
för säker vård

2025-01-24

Mimi Hedberg

HSL ansvarig enhetschef, bitr.verksamhetschef

Tanja Kravinskaja

T.f. verksamhetschef

Diarienummer

Inledning

*PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §*

## Innehåll

Sammanfattning 4

Grundläggande förutsättningar för säker vård 5

Strategier 5

Organisation och ansvar 7

Samverkan för att förebygga vårdskador 9

Informationssäkerhet 9

En god säkerhetskultur 10

Adekvat kunskap och kompentents 14

Patient som medskapare 14

Agera för säker vård 15

Öka kunskap om inträffade vårdskador 17

Tillförlitliga och säkra system 17

Säker vård här och nu 17

Riskhantering 18

Stärka analys lärande och utveckling 18

Avvikelser 18

Klagomål och synpukter 18

Patientsäkert 18

Mål, strategier och utmaningar för kommande år 19

Bilaga 1. Specifika fokusområden för 2024, 20

## SAMMANFATTNING

Äldreliv har under 2024 följt verksamhetens årshjul för HSL och vidtagit eventuella åtgärder. Extern läkemedelsgranskning genomfördes av Apoteket där några åtgärder är vidtagna och en del kommer att åtgärdas under 2025. Läkemedelsgenomgångar har kunnat genomföras i samverkan med primärvården.

Kvalitetsledningssystemet har använts i större utsträckning 2024 jämfört med 2023.

Arbete i Senior Alert har fortskridit bra och identifierade risker har följts upp i stor utsträckning.

Kompetenshöjning har skett enligt plan.

## GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

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.

**Övergripande mål och strategier**

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

Det övergripande målet för vårt patientsäkerhetsarbete i Äldreliv är att systematiskt och fortlöpande utveckla verksamhetens kvalitet inom hälso- och sjukvård. Den ska vara av god kvalitet och följa Äldrelivs ledningssystem samt riktlinjer från Sjukvårds- och omsorgskontoret i Norrtälje kommuns medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS). Dessa riktlinjer ska överensstämma med gällande lagstiftning.

Äldrelivs mål och för hälso- och sjukvården har varit att patienten ska:

- känna sig trygg
- få god personlig omvårdnad och säker specifik vård
- få rätt läkemedelsbehandling
- uppleva självständighet och känna att integriteten bevaras
- vara delaktig i planering gällande den vård som rekommenderas
- vara välnärd, inte skadas av fall eller få trycksår
- få fallförebyggande insatser så långt det är möjligt
- få skadeförebyggande åtgärder vid eventuella fall
- få förebyggande behandling mot trycksår
- få förebyggande insatser mot undernäring
- få vetskap om att basala hygienrutiner följs

Patienter ska i samband med inskrivning få besök av sin distriktssköterska/sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast

Patienten ska kunna få kontakt med ansvarig distriktssköterska/sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast inom rimlig tid

Patienten ska vid behov av specifika vårdinsatser, få de planerade och utförda enligt vård- och rehab processen

Patienten ska få rehabiliterande förhållningssätt

Patienten ska också få en hälsobefrämjande dag

Patienten ska vara delaktig i sin vårdplan

Varje patient som är inskriven i hemsjukvården har en namngiven distriktssköterska/ sjuksköterska som ansvarar för att tillsammans med patienten, ev. närstående och berörda medarbetare analysera, planera och utvärdera hur vården och omsorgen bäst kan tillgodoses. Distriktssköterskan/sjuksköterskan handleder, utbildar och arbetsleder omvårdnadspersonalen i hälso- och sjukvårdsfrågor.

All hälso- och sjukvårdspersonal är ansvariga för att rapportera avvikelser och brister i vården enligt gällande riktlinjer.

Omvårdnadspersonalen ska omedelbart anmäla till ansvarig distriktssköterska/ sjuksköterska om en patient skadats eller utsatts för risk att skadas.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att bedöma och handlägga eventuella avvikelser enligt hälso- och sjukvårdslagen och samråda med verksamhetschef om hanterandet av avvikelser.  Verksamhetschef informerar intern MAS om avvikelser av akut karaktär, förändringar i organisationen samt händelser och riskanalyser.

Riskerna i verksamheten identifieras, analyseras, bedöms och vid behov ska orsaker till risker åtgärdas med hjälp av ett utsett analysteam. Vid väsentliga förändringar i verksamheten ska särskilda riskbedömningar göras.

Riskbedömningar för fall, nutrition, trycksår och tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar med symtomskattning genomförs minst en gång per år eller oftare vid behov.

## Organisation och ansvar

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

Verksamhetschef ansvarar enligt (HSL 2 §) för att upprätta patientsäkerhetsplan/berättelse och dess efterlevnad.

Huvudmålet med vårt paientsäkerhetsabete är att säkerställa en god och säker vård. Norlandias äldreomsorgs ledning, där Äldreliv ingår, fastslår kvalitets -och miljö- samt arbetsmiljöpolicy. Ledningen tar fram övergripande mål, beskriver roller och ansvar, säkerställer resurser och kompetens samt följer upp och utvärderar målen. Norlandia har ett kvalitetsledningssystem som heter TQM (Total Quality Management). Genom TQM säkerställer Norlandia att verksamheten bedrivs ändamålsenligt enligt uppsatta mål, rutiner metoder och omsorgsprocesser.

Norlandia är indelat i fyra geografiska områden och består av region Stockholm norr, region Mitt, region Öst och region Syd. Äldreliv tillhör region Stockholm norr.

Norlandias kvalitetsavdelning är organiserad i affärsområdet äldreomsorg. Under större delen av året har driftsdirektören ansvarat för kvalitetsavdelningen. Sedan november leds avdelningen av en kvalitetschef. Kvalitetsavdelningen består av tre medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). MAS/MAR har också en funktion som kvalitets utvecklare. Utöver dessa finns en socialt ansvarig samordnare (SAS) samt kostekonom. Kvalitetsavdelningen utarbetar centrala rutiner, instruktioner samt dokument som stöd i kvalitetsarbetet för verksamhetschef och medarbetare.

I verksamheter där Norlandia har MAS/MAR ansvar regleras omfattningen av ansvaret i lagstiftning. I denna framgår ansvar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet. Det innebär också ansvar för att rutiner finns för en säker läkemedelshantering, att beslut om delegeringar är säkra och att patientjournal förs enligt patientdatalagen. Utöver detta, att läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal kontaktas när patientens tillstånd är sådant att det behövs. MAS/MAR utövar detta ansvar på flera sätt. Dels genom att ta fram centrala rutiner och instruktioner inom hälso- och sjukvård, dels genom uppföljningar av olika slag samt stöd till verksamhetschef och legitimerad personal t ex utbildningsinsatser.

I Norlandia har MAS och MAR uppdraget att till IVO anmäla händelser i verksamheterna som kunnat medföra allvarlig vårdskada eller medfört allvarlig vårdskada (lex Maria).

I verksamheter där Norlandia är vårdgivare men MAS/MAR ansvar finns kvar hos huvudmannen/kommunen fungerar Norlandia MAS/MAR som rådgivande och stödjande interns samt följer upp verksamheten på samma sätt som andra verksamheter följs upp gällande hälso- och sjukvård. Vem som gör anmälan enligt lex Maria regleras här i avtal.

För Äldreliv är det Kommunens MAS och MAR som från nämnden har uppdrag att bevaka att en god kvalitet och god hygienisk standard upprätthålls samt att patientens behov av trygghet i vården och behandlingen tillgodoses. Norlandias interna MAS/MAR är stödjande och rådgivande till verksamheten och ansvarar för översyn av ledningssystemet så att det överensstämmer med rådande lagstiftning.

Verksamhetschef representerar vårdgivaren Norlandia och är den som har det övergripande ansvaret för verksamheten för att tillgodose patienternas behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Verksamhetschef ansvarar för att planera, leda och kontrollera patientsäkerhetsarbetet på verksamhetsnivå. I ansvaret ingår att genomföra egenkontroller, utarbeta lokala rutiner och instruktioner. Verksamhetschef ansvarar vidare för att det finns den personal, och den utrustning som behövs för att kunna ge god och säker vård. Verksamhetschef har möjlighet att överlåta vissa enskilda medicinska ledningsuppgifter till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Äldrelivs Verksamhetschef har delegerat HSL ansvaret till sjuksköterska, vilken samordnar rehab och hemsjukvården.

Den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen i verksamheten, sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut har varje enskild patients individuella vård som sitt primära ansvar. För att varje patients vård ska vara god och säker behöver hälso- och sjukvårdspersonal ofta medverka i

verksamhetens övergripande arbete med patientsäkerhet och kvalitet på verksamhetsnivå, t ex genom att ge råd till verksamhetschef avseende kompetens, bemanning och utrustning. Hälso- och sjukvårdspersonalen kan även behöva bistå verksamhetschefen vid framtagande av lokala rutiner, instruktioner, egenkontroller och avvikelsehantering inom hälso- och sjukvårdsområdet.

En sjuksköterska arbetar helgfria vardagar och har övergripande patientansvar för patienter inskrivna i hemsjukvården och har ansvar för att följa de riktlinjer som finns i ledningssystemet för hälso- och sjukvård samt utföra den egenkontroll i hygien som följer med ansvaret.

Under helger och röda dagar arbetar en sjuksköterska i beredskap i form av underleverantör. En arbetsterapeut och en fysioterapeut finns också i verksamheten, vilka bedömer och ansvarar för patienters enskilda individuella rehabiliteringvård, vårdplan. De följer också upp och planerar åtgärder vid fall tillsammans med övrig legitimerad personal och i vissa fall patientens kontaktperson, i så kallat TEAM arbete.

Omvårdnadspersonalen är skyldig att bidra till att en hög patientsäkerhet upprätthålls. (SFS 2010:659 6 kap. 4 §)

Omvårdnadspersonal som genom delegering utövar hälso- och sjukvårdsuppgifter är skyldiga att följa lagar och regler samt rutiner som finns.

## Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Samverkan har regelmässigt skett med de vårdcentraler där våra patienter har varit listade. Regelbundna ronder har skett.

Ronder med hemsjukvårdsläkare har skett regelbundet varje vecka.

Hembesök med hemsjukvårdsläkare har skett regelbundet ett par gånger/månad där bedömning att behov av hembesök funnits

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har ansvarat för att ge och ta emot relevant information från olika vårdenheter.

För att få bättre samverkan i vårdprocesserna inom och mellan yrkesgrupper, samlas olika yrkeskategorier/team möten internt.

Vid nyanställning och vart tredje år går personalen ergonomi/ lyftteknikutbildning för att undvika vårdskador hemma hos patienterna.

Digital samverkan via LifeCare SP som har implementerats under 2024 och har möjliggjort snabbare och direkta kontakter mellan samarbetspartners, så som Norrtälje sjukhus, biståndsenheten samt vårdcentralerna.

## Informationssäkerhet

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §*

System som används för dokumentation och informationsöverföring är Lifecare, Procapita och Lifecare SP i informationsflödet mellan vårdgivare som nu har tillgång till systemet. HSL personal har behörig läsfunktion i TakeCare. LifeCare SP har också en funktion för in -och utskrivningar från sjukhuset för att säkra tryggare hemgång, dock så brister sjukhuset fortsatt ibland och rapporterar inte in våra patienter i systemet, vilket kan äventyra patientsäkerheten.

Möjligheten för sjukhuset att rapportera hemgång telefonledes kvarstår.

Företaget har en policy för informationssäkerhet. Verksamhetens legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal får via beställning av verksamhetschef, tillgång till de journalsystem som kommunen avsett tillhandahålla, LifeCare SP, LifeCare och Procapita. Behörigheter till systemen beställs via kommunens utsedda support. Utöver detta har verksamhetens legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal en läsfunktion och remisshantering i externt journalsystem, TakeCare. Verksamhetschefen beställer behörighet till TakeCare via CGM (CompuGroup Medical) som äger systemet. Som privat aktör behövs även en behörighet i SAM-tjänst ( en brandvägg för tillträde i TakeCare) som Region Stockholm tillhandahåller.

All legitimerad personal har ett HSA-id och ett tjänstekort kopplat till person.

Loggkontroller i patientjournaler utförs av HSL ansvarig enl rutin och följs upp minst 2 ggr/år. Dokumenteras och förs in i TQM.

**En god säkerhetskultur** *:*

- Ett aktivt arbete med att identifiera risker och skador
- Ett aktivt arbete med att minimera risker och skador
- Ett öppet arbetsklimat där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet
- Ett förhållningssätt där man inte skuldbelägger varandra
- En organisation där alla lär av negativa händelser som inträffat och är medvetna om risken för sådana händelser
- En organisation där alla lär av det som har gått bra.

Dom rutiner och policys som Äldreliv har syftar till tydlighet för medarbetaren. Det ska leda till att arbetet utförs arbetsmiljö- och patientsäkert. Fortlöpande sker utbildning i vårt avvikelsesystem till våra medarbetare. Vid nyanställning introduceras medarbetaren i hur en avvikelse skrivs samt hur den följs upp. Förbättringsförslag förs i inslag på APT. Arbete har fortsatt med att förenkla strukturen i avvikelsesystemet för att förenkla för medarbetaren att upprätta en avvikelse samt hur dom på enklaste sätt hittar dokument och rutiner. Det finns ett stort engagemang i hela organisationen att ge en högkvalitativ vård. Högsta ledningen anser att kvalitetsarbetet är allas ansvar. Därför involveras hela organisationen, chefer, medarbetare, patienter och närstående. Organisationen strävar efter att ge en god och säker vård. Den jämför sina resultat med andras. Resultaten av jämförelsen används och leder till förbättringar. Styrande och stödjande dokument utvecklas och revideras av ansvarig chef. Detta är basen för åtgärder i vården.

**Prioritering av patientsäkerhet:**

Äldrelivs medarbetare arbetar utifrån flera olika perspektiv.

Dokumentation

Vårdtagarens journal är ett av de viktigaste redskapen i det dagliga vårdarbetet. Journalsystemet som används är ProCapita och LifeCare. Tydlig och god dokumentation leder till patientsäkerhet och kontinuitet i vården. Meningen är att man direkt ska kunna få en helhetsbild av en vårdtagarens hälsotillstånd.

I Äldreliv har det upprättats en patientjournal för varje inskriven patient i hemsjukvården och hemrehabilitering.

Legitimerad personal har dokumenterat i Procapita, som är en tvärprofessionell journal. Det vill säga distriktssköterskor/sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter har skrivit i samma journal och under samma sökord.

Undersköterskor dokumenterar i LifeCare.

Olika journalsystem ser vi som en risk mot patientsäkerheten.

Trycksår

Det finns flera orsaker till att trycksår uppkommer bland annat, lågt näringsintag, sämre cirkulation i blodkärlen och oförmåga att ändra läge på kroppen.

För att förebygga trycksår har distriktssköterskorna/sjuksköterskorna ansvarat för att göra riskbedömningar enligt modifierad Nortonskala och satt i åtgärder efter samtycke från patient

Nutrition

Distriktssköterskan/Sjuksköterskorna har ansvarat för att göra riskbedömning enligt MNA (Mini Nutritional Assessment) och beräkna BMI (Body Mass Index) vid inskrivningen av en patient, samt minst en gång per år eller oftare vid behov. Vid risk för undernäring har åtgärder satts in och följts upp.

Fall och fallskador

Det förekommer att en vårdtagare faller, oftast leder det inte till någon skada. Vid fall ska och har omvårdnadspersonal kontaktat ansvarig sjuksköterska samt skrivit avvikelse i TQM.

Äldreliv har haft skriftliga rutiner för att förebygga fall och fallskador. Distriktssköterskan/Sjuksköterskorna har ansvarat för att göra riskbedömning enligt Downton fallriskindex vid inskrivningen av patienten.  Riskbedömningen har följts upp regelbundet.

Distriktssköterskan/sjuksköterskan, kontaktman, sjukgymnast eller arbetsterapeut har varit involverade i det fallförebyggande arbetet. Ett bra teamarbete mellan paramedicinare, sjuksköterskor och hemtjänstpersonal har gjort att tidiga förebyggande insatser har kunnat sättas in.

| Sverige / Kommun / Region | År | Typ av enhet | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Norrtälje kommun | 2024 | Hemsjukvård | | | | | | | |
| | | Samtliga riskområden summerat, trycksår, undernäring, fall och munhälsa | | | | | | | |
| | Unika personer | Riskbedömningar med risk | | Bakomliggande orsaker vid risk | | Åtgärdsplan vid risk | | Utförda åtgärder vid risk | |
| | | Antal riskbedömningar | Antal riskbedömningar med risk | Antal riskbedömningar med risk | Antal med minst en angiven bakomliggande orsak per | Antal riskbedömningar med risk | Antal med minst en angiven åtgärd per riskområde | Antal uppföljningar för riskbedömningar med risk | Antal uppföljningar med minst en utförd åtgärd per riskområde |
| Norrtälje kommun | 369 | 456 | 364 | 364 | 295 | 364 | 319 | 173 | 130 |
| Norrtälje Äldreliv | 56 | 66 | 50 | 50 | 47 | 50 | 50 | 61 | 56 |

| Uppåt | Unika personer | Vårdprevention | | | | Utfall | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Riskbedömningar med risk | Bakomliggande orsaker vid risk | Åtgärdsplan vid risk | Utförda åtgärder vid risk | Trycksår | BMI<22 | Fall | Munhälsa grad 2 |
| Norrtälje kommun | 369 | 80% 364 av 456 | 81% 295 av 364 | 88% 319 av 364 | 75% 130 av 173 | 48 41 personer | 109 personer | 136 75 personer | 73 personer |
| Norrtälje Äldreliv<br>Äldre Liv i Stockholm AB | 56 | 76% 50 av 66 | 94% 47 av 50 | 100% 50 av 50 | 92% 56 av 61 | 9 9 personer | 20 personer | 0 0 personer | 2 personer |

*Sammanställd statistik Senior alert 2024 Äldreliv*

## Senior alert

Antal riskbedömningar 66 för Äldreliv. Totalt i kommunen 456. Riskbedömningar med risk 50 varav 61 uppföljda. Analys av denna statistik visar att Äldreliv arbetar fortlöpande med förebyggande vård. I sin helhet ser vi att verksamheten arbetar aktivt i Senior Alert.

Under 2024 har 2 identifierade risker för trycksår uppmärksammats varav båda har följts upp. 22 identifierade risker för undernäring varav 22 följts upp. 44 identifierade risker för fall varav 44 följts upp.

## Vård i livets slutskede

Vården av en människa i livets slut är en mycket viktig uppgift. Distriktssköterskan/sjuksköterska har haft ansvar att upprätta en vårdplan för att identifiera, analysera/bedöma och sammanställa vårdtagarens omvårdnadsbehov för vård i livets slut, även patientansvarig läkare är involverad.

## Hygienrutiner

Många kunder i Älderliv behöver hjälp med omvårdnad och personlig hygien. Personalen arbetar ofta tätt intill vårdtagare och följer basala hygienrutinen. Självskattningar kring basala hygien rutiner samt observation har utförts.

Cenrtal rutin för stickande/skärande medicinavfall finns.

## Läkemedelshantering

Äldrelivs MAS regler och de lokala rutinerna kring läkemedelshanteringen har varit kända av all berörd personal.

## Delegering

Legitimerad personal kan delegera arbetsuppgifter till reellt kompetent personal. Den utbildning som ges i samband med delegeringen är en webbaserad utbildning i säker läkemedelshantering genom demenscentrums utbildningssida samt lämnas ett inläsningskompendium för läkemedelshantering. Därtill utförs skriftliga prov/frågeställningar efter utförd utbildning som ska godkännas innan delegeringsbeslutet utfärdas.

En första delegering sker för tre månader för att sedan följas upp och förlängas i ett år.

Delegeringarna följs upp varje år och förnyas efter ny utförd webbaserad utbildning i säker läkemedelshantering.

Kemiska produkter

Förteckning över kemiska produkter som används hemma hos kund / i arbetslokalen finns.

Läkarkontakt

På varje enhet finns rutiner för hur personalen kan komma i kontakt med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal.

Medicintekniska produkter (MTP)

Medicintekniska produkter används på rätt sätt, på rätt indikation och av kunnig personal. Produkterna har provats ut av sjukgymnaster, arbetsterapeuter eller sjuksköterska. Övrig personal har utbildats och instruerats i hur produkterna används. Äldreliv har inte kunnat teckna något serviceavtal för MTP, så som vågar, blodtrycksmanschetter och ortoskop. Det har vi löst genom att köpa nya produkter när dom går sönder alt vid kalibreringsintervall.

Patientsäkerheten genomsyrar stora delar av Äldrelivs verksamhet och medarbetarna är engagerade i patientsäkerhetsarbetet. Ansvarsfördelningen för patientsäkerhetsarbetet är tydligt och klart. Patientsäkerhetsrisker identifieras kontinuerligt. Åtgärder vidtas för att säkra upp Äldrelivs verksamhet. Effekten av vidtagna åtgärder följs upp. Patienter, närstående och medarbetarna deltar ofta i patientsäkerhetsarbetet.

Benägenhet att rapportera händelser:

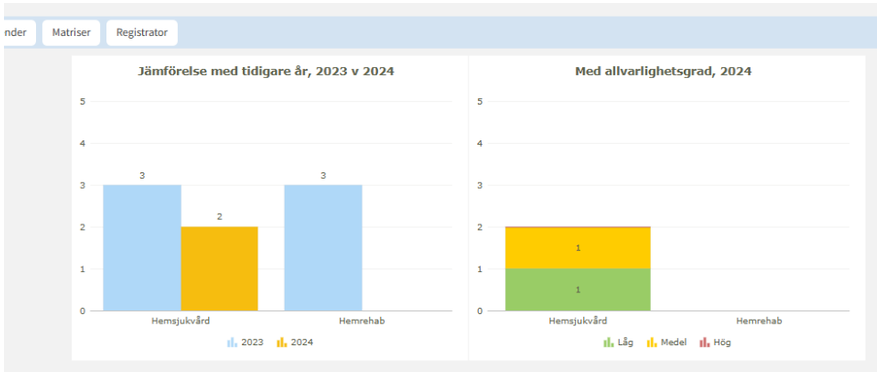
TQM, kvalitetssystem

Under 2024 har ett fortsatt aktivt arbete gjorts med att lära upp personalen i TQM systemet. All personal har fått egen inloggning till systemet för att på ett enkelt sätt kunna göra avvikelserapporter. Rutiner för Hälso-och sjukvård i Äldreliv, finns utskrivna till en pärm och finns tillgängliga för personalen. En TQM app finns på alla telefoner så att all personal på ett lätt sätt ska kunna göra avvikelser på plats. Kvalitetschefen på Norlandia Care ser fortlöpande till att centrala rutiner revideras. Verksamhetschefen uppdaterar fortlöpande dom lokala rutinerna och policys. Nya medarbetare introduceras i patientsäkerhetens grunder och vikten av att rapportera avvikelser. Regelbundet får samtliga medarbetare kompetensutveckling i avvikelsehantering. Rapportering av avvikelser uppmuntras och ses som ett lärande av cheferna. Medarbetare/patienter och närstående är trygga med att rapporter avvikelser och risker. Det är accepterat att avvikelser beror på en kombination av systemfel och den mänskliga faktorn. Äldreliv har en öppen, rättvis och samarbetande kultur. Medarbetare, patient och närstående involveras och ges stöd under utredning.

4.Avvikelsehantering:

Utredningen av avvikelsen utförs systematiskt för att identifiera bidragande faktorer och svagheter i systemet. Syftet med att utreda avvikelser är att identifiera och kommunicera orsaksfaktorer samt att vidta åtgärder som förbättrar patienternas vård och säkerhet. Under utredningsarbetet tas berörda medarbetare, patienter och närståendes upplevelser med som en viktig del i

utredningen. Berörda chefer, medarbetare, patienter och närstående ges möjlighet att yttra sig över föreslagna åtgärder. Åtgärder genomförs i syfte att minska riskerna. Vid behov kopplas erfarna utredare, sakkunniga inom området i utredningsarbetet. Det sker en kontinuerlig återkoppling till medarbetarna kring inträffade avvikelser samt utredningsarbetet. Det är en lärande organisation och det finns engagemang att lära av händelsen inom verksamheten.




Antal registrerade HSL avvikelser 2023 och 2024 enhet Norrtälje

Analys av registrerade händelser 2024

Under juni 2024 gjordes en omorganisation i Äldreliv, där man valde att avsluta att verka i zoner 2 och 4 i kommunen, Hallstavik, Bergshamra och Blidö.  Äldreliv blev efter det bara verksam i zon 3 i det så kallade centrala Norrtälje.

Analys av händelseregistrering 2024 har gått ner i jämförelse till 2023, beroende delvis på att verksamheten har blivit mindre samt att Äldreliv Norrtälje har historiskt varit sämre på att registrera avvikelser. Under 2025 kommer vårt avvikelsesystem, TQM att få en ny plattform, vilket kommer innebära en förbättrad logistik att registrera avvikelser för vår personal. Målet är att alla ska känna sig trygga med hur de använder systemet och få en förstående av vikten av avvikelsehanteringen.

5. Lärande organisation:

Verksamheten delar kunskaper med andra samt reflekterar och kommunicerar kring inträffade händelser och identifierade risker. Medarbetarna tillåts delta aktivt i besluten om vilka förändringar som är nödvändiga och det finns ett äkta engagemang i hela organisationen att förbättra. Avvikelser kopplade till arbetsmiljö och patientsäkerhet diskuteras och medarbetarnas kunskap och erfarenhet tas tillvara. Avvikelser och identifierade risker ses som en kunskapskälla för att stärka patientsäkerheten inom Äldrelivs verksamhet. Verksamheten söker aktivt kunskap och är angelägen om att lära sig av andras erfarenheter. Det man lär sig av avvikelser används i det förebyggande arbetet och den framtida planeringen. Patienter och närstående medverkar i lärandet. Verksamheten fokuserar också på att förstå varför saker och ting går rätt eftersom detta utgör basen för att förklara hur det kommer sig att saker ibland blir fel.

6. Kommunikation av patientsäkerhetsfrågor:

Det finns en välfungerande kommunikation inom patientsäkerhet där såväl medarbetare som chefer deltar. Det finns regelbundna möten där medarbetare har möjlighet att diskutera patientsäkerhet. Närmsta chef har en öppen attityd genom att involvera, lyssna samt ta del av medarbetarnas synpunkter. Patientsäkerhet belyses utifrån flera perspektiv.

7. Patientsäkerhet och arbetsmiljö:

Stabila arbetsteam med ömsesidigt och gemensamt lärande och kollegialt stöd skapar trygghet och patientsäkerhet. Medarbetarna får feedback när dom gjort ett bra arbete eller förändrat något, samt får konstruktiv kritik och stöd när det behövs. Det finns ett utvecklat säkerhetsbeteende bland chef och medarbetare som gör att verksamheten kontinuerligt värderar risker både inom

patientsäkerhet och arbetsmiljö tillsammans. Patienter/närståendes erfarenhet tas alltid tillvara i vårdmiljö och patientsäkerhetsarbetet.

Äldreliv strävar efter att få rätt medarbetare med lämplig kompetens på rätt plats.

8. Utbildning och träning kring patientsäkerhet:

Medarbetarna uppmanas och motiveras att själva identifiera behov av utveckling och utbildning. Utbildning ses som en självklar del i medarbetarens professionella utveckling. Medarbetarsamtalen fokuserar på medarbetarnas behov av utveckling i syfte att stärka patientsäkerheten. Synen på utveckling och utbildning är att den ska möjliggöra för medarbetarna att verka på toppen av sin kompetens.

## Adekvat kunskap och kompetens

Under 2024 har HSL gruppen genomfört ett flertal utbildningar för kompetenshöjning dessa inkluderar:

Handledning med högskolepoäng

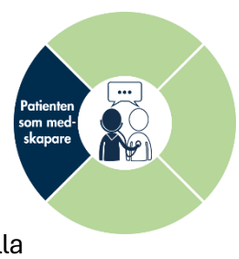
ABC webbutbildning i demens

Utbildning Nollvision webbutbildning

Utbildning i SIP

Utbildning i förebyggande och behandling av trycksår, Norlandia webbutbildning

## Patienten som medskapare




*PSL 2010:659 3 kap. 4 §*

Samverkan inom hälso- och sjukvården sker med patientens samtycke. Samverkan med ansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut sker vid förändringar i allmäntillstånd eller vid kallelser till SIP eller externa vårdgivare som läkare, logoped eller dietist. Patientens önskemål om samverkansnivå med närstående står alltid i focus. Patienten har rätt att behålla tidigare hälso- och sjukvårdskontakter, alternativt välja nya.

Vid inskrivning av ny kund/patient förs samtal i hemmet gärna tillsammans med anhörig där önskemål och behov i detalj beskrivs i en genomförandeplan som möjliggör medverkan i patientsäkerhetsarbetet. Ansvarig sjuksköterska/fysioterapeut samt arbetsterapeut riskbedömer patient utifrån hemmets förutsättningar, här ingår även fallrisk, näringsstatus, psykosocial situation och trycksårsprevention.

Äldreliv erbjuder en hög grad av tillgänglighet och gott bemötande genom informationsgivning.

Våra vårdtagare har fått möjlighet att avgöra själva vilken insyn deras närstående skulle ha haft i den vård och omsorg som erbjudits, planerats och genomförts.

Vi har inte lämnat någon information utan att först ha vårdtagarens godkännande skriftligt, i annat fall har det varit full sekretess inom de områden vårdtagaren önskat.

Omvårdnadspärm med information om verksamheten finns hos varje vårdtagare.

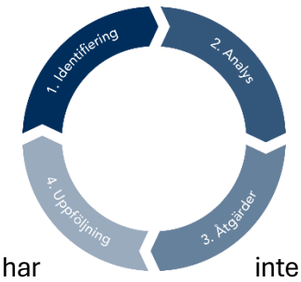
Patient och/eller anhöriga kan lämna synpunkter och klagomål till verksamheten, information ges om detta vid inskrivning i hemsjukvården. Skriftlig information finns i patientens omvårdnads pärm som tillhandhålls i patientens hem.

Synpunkter och klagomål som framförs av patient och/eller av anhöriga kan ske skriftligen, via mail eller telefonledes till verksamhetschef. Synpunkter och klagomål dokumenteras i TQM och åtgärdas som ett förbättringsarbete och ska återkopplas inom rimlig tid till patient och/eller eventuellt närstående.

Patient och/eller närstående informeras så långt det är möjligt vid inträffade eller/och misstänkta vårdskador. Ibland går inte detta på grund av patientens funktionstillstånd eller hinder finns utifrån sekretess.

## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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




Verksamhetschefen har under året gjort egenkontroller av hälso- och sjukvården enligt Norlandias årshjul och rutiner. Kvalitetsavdelningen genomför hälso- och sjuvårdsuppföljningar på verksamheten var tredje år samt tätare riskbaserade uppföljningar som signaler på brister i patientsäkerhet finns.

Ingen intern kvalitetsuppföljning har genomförts under året. Äldreliv har inte haft någon registrerad Lex Maria under 2024. Vid händelse av vårdskador skrivs en Lex Maria som utreds internt med vår MAS och vid bedömning att vården brustit skickas den vidare till IVO. Vi arbetar

aktivt med att göra avvikelser vid händelse av vårdskador i vårt kvalitetssystem. Där identifieras orsak och åtgärder sätts in som leder till att förebygga liknande händelser.

Äldreliv har under 2024 utfört:

Egenkontroll i basal hygien görs i december och självskattning basal hygien görs var tredje månad. Här har resultat diskuterats på arbetsplatsträffar.

Kontroll av delegeringar görs månadsvis.

Journalgranskning görs varje månad.

Vi har inget system som stödjer oss i analys av smittor.

| Område | Mål | Resultat | Analys av resultat | Åtgärd | Uppföljning åtgärd | Omfattning | Källa |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Basala hygien-rutiner** | 100 % av medarbetarna ska göra webb utbildning.<br><br>100 % följsamhet till hygienrutiner | År 2024 har 100 % av medarbetarna gått utbildning.<br><br>95% följsamhet | | | | Samtliga medarbetare 1 gång/år | TQM |
| **Medicin-tekniska produkter** | Verksamheten har inga serviceavtal med MTA för blodtrycksmanchetter etc.Inköper nya produkter vid behov. Akut mobil lift kontrolleras av produktansvariga | | | | | Lift varje år | Besiktnings-protokoll |
| **Extern kvalitets-granskning läkemedels-hantering** | Att granskning genomförs en gång per år. | Har genomförts | Ett fåtal kompletteringar i våra lokala rutiner för läkemedelshantering | Kompletteringar är åtgärdade enl åtgärdsplan | | 1 gång/år | Apoteket AB |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Journal-granskning** | 10 % av HSL-journaler granskas varje månad. | | 3 av 10 journaler hade ej insatser av rehab.Samtliga journaler hade uppgifter om anhörig/närstående 9/10 journaler hade uppgifter om ansvarig legitimerad personal**.** Anamnes finns beskriven i de flesta journaler. Aktuella samtycken saknas i de flesta journaler, de är mer än 1 år gamla.5/7 (3 ej aktuella för rehab) journaler hade dokumenterade temamöten<br><br>1/10 journaler hade fler än 20 pågående åtgärder<br><br>Patientens/närståendes delaktighet framgår bara i enstaka fall | Samtycke: ska hämtas in årligen i samband med ex Senior Alert eller läkemedelsgen omgång..Anamnes: Visa legitimerad personal rutin för inskrivning så at alla alltid skriver anamnes.Teammöte: Ska vara en gång/månad på respektive enhet där sktuelle patienter tas upp<br><br>Patientens/närståendes delaktighet: Att legitimerad personal använder sig v frastext och skriver under delaktighet när åtgärder sätts in. | | | TQM Månads-uppföljnings mall |
| | | | | | | | |
| **MAS/MAR uppföljning av hälso- och sjukvården** | Att nationella handlings-planens fem fokusområden är uppfyllda | Har genomförts | | Åtgärder och förebyggande arbetet följs upp och diskuteras på Kvalitetsråd, HSV- möten mm | MAS/MAR följer upp åtgärder | 1 gång/år | TQM<br><br>MAS/MAR rapport |

## Öka kunskap om inträffade vårdskador

*SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §*

**Har vården varit säker?**

*Beskriv hur händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada utreds och följs upp.*

*Det ska framgå hur många händelser som har utretts och hur många vårdskador som har bedömts som allvarliga.*

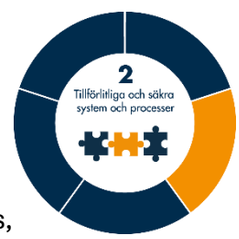
*Gör en samlad analys utifrån utredning av händelser, vårdskador och allvarliga vårdskador, till exempel upptäcks vårdskador i rimlig tid?*

*Beskriv identifierade riskområden som är relevanta inom er organisation och hur ni arbetar med att förbättra dem till exempel vårdskador, vårdrelaterade infektioner (VRI), trycksår.*

Händelser registreras i händelsemodueln i TQM, där även omedelbara åtgärder som vidtagits registreras. Händelsen rapporteras till verksamhetschef som omgående påbörjar orsaksanalys för att identifiera bakomliggande orsaker. Verksamhetschef påbörjar utredning med insamling av fakta och utser åtgärdsansvariga utifrån händelsens art. Verksamhetschef ochden legitimerade personalen avgör, efter klassificering av allvarhetsgrad och konsekvens för patienten, om den inträffade händelsen enbart kan hanteras i det lokala systematiska förbättringsarbetet eller om vårdavvikelse ska rapporteras till MAS eller MAR. MAS/MAR i samverkan med verksamhetschef tar beslut om utredningens omfattning. En fördjupad utredning av händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada görs alltid i samarbete med MAS eller MAR. Vid den fördjupade utredningen används utredningsmall i TQM.

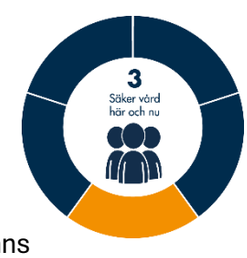
Inga händelser har utretts för Äldreliv under 2024

## Tillförlitliga och säkra system och processer




All omsorgspersonal som anställs, måste genomföra webbaserade utbildningar i basala hygienrutiner, delegering i läkemedelshantering *”jobba säkert med läkemedel” samt utbildning i demens ABC, demens ABC plus-hemtjänst och nollvision.* Inför delegering görs skriftliga prov på plats i del som gäller att arbeta säkert med läkemedel. När ansvarig sjuksköterska rättar svar, görs det även muntligt tillsammans med den personal som ska delegeras, för att säkerställa att personen har förstått frågorna och för att förtydliga eventuella frågor. När detta är klart kan ett delegeringsbeslut genomföras. Delegeringar följs upp efter 3 månader eller tidigare om behov uppstår. En delegering kan alltid dras tillbaka om delegeringen missköts. Under året görs systematiska egenkontroller och självskattning i basal hygien. Läkemedelsgenomgångar ligger på primärvårdens ansvar i vår kommun, ansvarig sjuksköterska ser till att formulär phase-21 fylls i och om aktuellt blodprover tas. Central rutin för Psykisk ohälsa där vi är vårdgivare finns där suicidrisk ingår. Hjälpmedelshantering- vår rehab personal beställer/förskriver via Sodexo hjälpmedel till våra kunder, Kontoret tillhandahåller ett litet basförråd av hjälpmedel.

## Säker vård här och nu




*Är vården säker idag?*

Leveransproblem har funnits gällande omläggningsmateriel vilket har lett till att annat liknande förband valts, vid ett par tillfällen har inte liknande förband funnits att tillgå och då har enheterna lånat av varandra eller av närliggande vårdcentral. Restsituation på läkemedel har uppstått och då har ansvarig läkare fått byta ut till annan styrka eller annat likvärdigt preparat. I vissa fall finns inte liknande läkemedel att tillgå vilket inte är patient säkert. Allt för många datasystem som inte integrerar med varandra, ej heller dokumenterar vi i samma journalsystem som samarbetspartners på husläkarmottagningarna eller sjukhusen, vilket skapar frustration för HSL personalen. Det är tidskrävande och många gånger inte patientsäkert av anledningen att dokumentation inte är delad.

## Riskhantering

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

## Stärka analys, lärande och utveckling

Verksamheten har inte haft någon Lex Maria under 2024. Vi arbetar enligt rutin med nationella register så som Senior alert. Vid journalgranskning under februari 2024, identifierades brister i dokumentation enligt hälso-och sjukvårdslagen av avtalsansvariga KSON. Detta berörde en individ i HSL gruppen för Äldreliv. Tillsammans med KSON upprättades en åtgärdsplan, där verksamheten Äldreliv ändrade i rutinen gällande frekvensen för journalgranskning, Stickprov på HSL dokumentation mot loggade besök, 1ggr/mån. (minst 10 patienter). Under mars 2024 gjordes en uppföljning i ärendet av KSON, åtgärderna godkändes och avvikelsen avskrevs.

## Avvikelser

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

All personal kan och ska skriva avvikelser i TQM, vårt kvalitetssystem när dom upptäcker risk för vårdskada eller händelser som kunnat orsaka skador. Ingen sådan avvikelse har inkommit

Rutin för vårdskador tas upp både på HSL möten under året och på APT för omvårdnadspersonal.

## Klagomål och synpunkter

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

I Äldrelivs ledningssystem finns anvisningar om hur synpunkter och klagomål ska hanteras.

Närstående och vårdtagare har alltid varit välkomna att lämna in synpunkter till enhetschef eller till verksamhetschef. Information om hur synpunkter delges verksamheten har lämnats till vårdtagare och närstående i samband med inskrivningen.

Det finns möjligheter att lämna synpunkter skriftlig instruktion om hur patient kan göra det finns i omvårdnadspärmen. Synpunkter har även kunnat lämnas muntligt genom möten eller genom telefonsamtal.

Synpunkter från närstående och vårdtagare har hanterats. Den som har lämnat synpunkten har alltid fått en återkoppling.

Äldrelivs MAS har informerats om synpunkter som rör HSL-frågor.

Avvikelser har alltid setts som ett led i vårt kontinuerliga kvalitetsarbete och hanteringen av avvikelser/synpunkter har alltid syftat på att rätta till eventuella systemfel.

Inkomna klagomål och synpunkter har utretts, analyserats och återkopplats av chef. På enheten har det diskuterats och analyserats klagomål och synpunkter på arbetsplatsträffar.

## Patientsäkerhet

Att arbeta patientsäkert är ett ständigt pågående arbete och god patientsäkerhet kommer alltid att eftersträvas.

Fortsatt kompetensutveckling kommer ske. Riskfylld läkemedelshantering sker enligt gällande riktlinjer i FASS för aktuellt läkemedel.

## MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

*Utifrån analys av året som gått – reflektera över kommande utmaningar. Ange mål, strategier, planerade åtgärder och aktiviteter samt vilken egenkontroll som behövs inom respektive fokusområden för att nå en säkrare vård.*

- Under 2024 har den årliga apoteksgranskningen genomförts. Några få åtgärder hanteras under 2024 enligt åtgärdsplanen. Apoteksgranskning kommer att genomföras enligt rutin även under 2025

- Under 2024 har vi tryggt och säkert hantera remissinförande via TakeCare i hemsjukvård. Under 2025 kommer ett nytt journalsystem införas och implementeras för hela HSL i kundvalet, då det gamla journalsystemet ProCapita kommer att avvecklas i slutet av år 2025

- Kvalitetsledningssystemet ska fortsätta användas för avvikelsehantering och rutin byggande. Alla medarbetare ska ha den kompetens som behövs för att kunna använda och förstå systemet och varför det ska användas.

## Bilaga 1. Specifika fokusområden för 2025

Tabell 1 Område, mål, resultat, analys av resultatet, åtgärd, uppföljning åtgärd, omfattning.

Säker vård här och nu

| Område | Mål | Resultat | Analys av resultat | Åtgärd | Uppföljning åtgärd | Källa |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Avvikelse-hantering** | Avvikelser registreras på rätt process och rätt mätparameter samt avslutas inom utsatt tid. Effekt av åtgärder följs upp. | rätt process rätt mätparameter avslutade i utsatt tid | | | | TQM |
| **Läkemedel** | Förekomsten av läkemedels-avvikelser ska ner till noll. | 0 antal avvikelser | Målet uppfyllt | | | TQM<br><br>Journal |
| **Fall** | Förekomsten av fall som beror på brister i HSV ska ner till noll. | 0- antal avvikelser | Målet uppfyllt | | | TQM<br><br>Journal |
| **Trycksår** | Trycksår som uppstår i verksamheten ska inte förekomma. | År 2024 hade inga av patienterna trycksår | Målet uppfyllt | | | TQM<br><br>Journal |
| | | | | | | |
| | | | | | | |