



# Patientsäkerhetsberättelse för Hälso-och Sjukvårdsteamet LSS

År 2017

Datum och ansvarig för innehållet

2018-01-30 Mia Arvholm, Christina Jungner & Maria Linghall

---

## Innehållsförteckning

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

---

## Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsteamet inom LSS ansvarar för att följa de riktlinjer som finns i ledningssystemet för hälso-och sjukvård i samverkan med Ekerö kommuns medicinskt ansvariga sjuksköterska.

Övergripande mål är att säkerställa en god och säker vård för våra patienter i grupp- och servicebostäder samt dagliga verksamheter.

Hälso- och sjukvårdsteamet LSS har under det gångna året fortsatt att kartlägga behov och insatser och till att utveckla enhetliga rutiner, riktlinjer och genom egenkontroller se till att de följs.

Teamet deltar regelbundet vid enheternas APT-möten där informationsutbyte sker mellan HSL teamet, enhetspersonalen och ledningen.

Inom läkemedelsområdet har stort fokus lagts på att införa apodos på de enheter som inte haft det och att läkemedelsgenomgångar har genomförts på standardiserat sätt.

En riktad genomgång med apotekare från Apoteket AB på en enhet har utförts och lett till förbättringsåtgärder.

Samverkan med övriga vårdaktörer som Norra Stockholms psykiatri, Habiliteringen och lokala vårdcentraler fortgår.

Utbildning inom förflyttningsmetodik har utförts på vissa enheter.

Sjukgymnastkompetens genom nyrekrytering.

Övergång till ett nytt journalsystem enligt ICF i Pulsen Combine har skett.

Sammanfattningsvis bedöms teamets aktiva arbete i samverkan med den enskilde, personal, anhöriga och andra aktörer vara den viktigaste framgångsfaktorn i patientsäkerhetsarbetet.

---

## Övergripande mål och strategier

Övergripande mål är att säkerställa en god och säker vård och att varje patient kan känna sig trygg i kontakten med vården.

- Uppkomsten av vårdskador ska förhindras genom att aktivt identifiera och förebygga risker
- Utveckla och förbättra kvalitet inom ansvarsområdet
- Hälsopreventivt arbete

Strategier:

- Följa lagar, föreskrifter, nationella riktlinjer och Medicinskt ansvarig sjuksköterskas lokala rutiner och riktlinjer
- Kvalitetsarbete enligt ledningssystem
- Upprätta och revidera lokala rutiner.
- Tydliggöra uppdrag, gränsdragningar, ansvarsområden/arbetssätt
- Säkra läkemedelshandlingen inklusive delegeringsförfarande.
- Identifiera hälsorisker
- Informera verksamheter kring rutiner för avvikelshantering (HSL).
- Arbeta för god samverkan med omsorgspersonal, arbetsledning, andra aktörer och anhöriga kring den enskilde.

## Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Socialnämnden fastställer verksamhetens övergripande mål för kvalitet och patientsäkerhet, ger direktiv för hälso- och sjukvårdsinsatser samt följer upp och utvärderar målen och

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för lokala rutiner och riktlinjer och utför årliga kvalitetsuppföljningar.

Produktionsområde Omsorg ansvarar för att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på en god och säker vård uppfylls. Genom styrdokumentet Uppdragsbeskrivning Hälso- och sjukvård inom LSS. Tydliggörs Socialnämndens uppdrag och krav för området.

---

Hälso- och sjukvårdsteamet (HSL teamet) bestående av en sjuksköterska, en distriktssköterska, en arbetsterapeut samt från september 2017 även en sjukgymnast på deltid ansvarar för att följa lagar och föreskrifter inom hälso- och sjukvård och att medverka i det systematiska kvalitetsarbetet i samverkan med kommunens MAS. HSL teamet har skyldighet att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört vårdskada. Den enskilde har en patientansvarig sjuksköterska (PAS).

Omsorgs personal/arbetsledning på boenden/daglig verksamhet ansvarar för personligt delegerade HSL-arbetsuppgifter, för att följa rutiner och givna ordinationer, medverka i patientsäkerhetsarbetet samt rapportera eventuella risker och avvikelser.

### **Struktur för uppföljning/utvärdering**

Uppföljning och utvärdering sker enligt följande:

- Uppföljning av processer enligt kvalitetsledningssystem
- Uppföljning enligt föreslagna förbättringar från föregående års patientsäkerhetsberättelse
- Medicinskt ansvarig sjuksköterskans kvalitetsuppföljningar
- Apotekets granskning för läkemedelshantering
- Nationella åtgärdsstandarder för hälsoriskområden
- Egenkontroller

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

Den enskildes hälsotillstånd bedöms och dokumenteras i journalen. Hälsoplan upprättas utifrån hälsoärenden med precisering av vilka insatser som behöver göras, vad som är viktigt för omvårdnadspersonalen att åtgärda och kontrollera samt när insatserna ska följas upp och av vem.

Omvårdnadsstatus för individen följs dels muntligt kontinuerligt med omsorgspersonal både vid APT-möten samt vid enskilda besök på enheterna. Eventuella risker för trycksår och för undernäring identifieras och följs genom uppdatering av vikt och inspektion av hudkostym kontinuerligt utifrån behov och dokumenteras i patientjournalen.

---

Avvikelsehantering följs enligt riktlinjer från MAS. Genomgång av avvikelser sker på APT-möten, ansvarig sjuksköterska återkopplar och följer upp händelserna med omsorgspersonalen. Samtliga avvikelser sammanställs och vidarebefordras till MAS en gång per månad.

Fortlöpande dialog kring basala hygienrutiner anpassade efter lokala behov har pågått på enheternas APT-möten samt individuellt vid delegeringstillfället.

Det preventiva arbetet i brukarens miljö har uppmärksamats för att förebygga fall vid risk. Hjälpmedel som förebygger fall, t.ex. gånghjälpmedel och stödhandtag ordineras.

I det preventiva arbetet ingår även att bedöma behov av och förskriva kognitiva hjälpmedel, för att öka den enskildes kontroll över vardagliga situationer samt öka självständighet.

Paramedicinare tar del av fallavvikelser på enheter, gör bedömningar vid val av hjälpmedel vid matsituationen och tryckavlastande hjälpmedel och samt är behjälplig vid positionering vid sittande.

Paramedicinare beställer, kontrollerar och gör uppföljningar på hjälpmedel och rapporterar händelser, tillbud och avvikelser runt medicintekniska hjälpmedel.

Broschyrer på Hjälpmedelstekniska produkter finns på enheterna enskilt så att personalen lätt kan tillgodogöra sig informationen.

Läkemedelsgenomgångar är utförda i samråd med ansvarig läkare.

Under 2017 har apotekare från Apoteket AB tillsammans med MAS utfört en riktad kvalitetsgranskning avseende läkemedelshantering på en boendeenhet.

Teamet har upprättat Lokala läkemedelsrutiner för varje enhet utifrån respektive enhetens specifika behov.

Samtliga delegeringar har förnyats och aktualiserats.

All personal som har delegering för läkemedel har erbjudits en webb baserad delegeringsutbildning samt genomgång av utbildningsmaterialet och kunskapstest.

Ansvarig sjuksköterska (PAS) har arbetat aktivt med handledning av omsorgspersonalen för att öka säkerheten kring läkemedelshantering och därmed minska läkemedelsavvikelser.

Kontroll av läkemedelsförråd på enheterna har skett. Kontroll och leverans av APO dos till enheterna utförs av PAS.

---

Arbetsterapeut har hållit utbildningar i förflyttningsmetodik för omvårdnadspersonal samt tydliggjort rutiner för säker hantering och kontroll av lyftselar.

Arbetsterapeut ingår i en nätverksgrupp för upphandling av hjälpmedel tillsammans med 12 andra kommuner i Stockholms län som fortlöpte under första delen av året och avslutades i april 2017. Syftet är att kunna erbjuda målgruppen ett brett utbud av kvalitativa hjälpmedel samt tillgå service och reparationer av behörig personal på hjälpmedelscentralen.

Teamet har skattat och sammanställt under året uppkomna behov av sjukgymnast/fysioterapeut, vilket lett till anställning av en sjukgymnast på deltid.

På en enhet har ett mera omfattande patientsäkerhetsarbete fortsatt inom läkemedelshantering och samverkan mellan vårdgivare och patientansvarig sköterska.

Teamet har deltagit i följande utbildningar:

ICF-dokumentation i journalföring, och en från HSL-teamet har även deltagit i den styrgrupp som arbetat fram riktlinjer och rutiner för nya HSL-modulen i Pulsen combine.

Utbildningsdag kring vårdhygien som upprättats av MAS.

Webutbildning kring E-autism

FAR-utbildning, Fysisk aktivitet på recept.

Psykiatri för icke-psykiatriker

Webutbildningar om sekretess, dokumentation, delegering, skydds-och tvångsåtgärder samt Lex Sara.

Webkurs E-hälsa och välfärdsteknik inom socialtjänsten.

Socialstyrelsens e-utbildning för förskrivning av hjälpmedel.

Sodexhos utbildningsdagar för kontroll och anpassning av förskrivna hjälpmedel.

Temadagar och mässdeltagande kring sittande/positionering, bostadsanpassning samt hjälpmedel för livskvalitet.

Forum Carpe utbildning – LSS-hälsan, ett holistiskt synsätt samt nätverksmöte kring samverkan Habilitering, Landstinget och LSS-hälsa.

Deltagit i Workshops om Självständighet för personer i behov av stöd inom LSS.

## **Uppföljning genom egenkontroll**

Avvikelse rapporter rörande HSL samlas in regelbundet och avhandlas på enhetens APT-möten. Rapport skickas sedan till MAS med åtgärdsplan.

---

- 
- Under 2016 har sammanlagt 59 medicinavvikelser (som inte har lett till skada) inklusive en extern avvikelse och 7 fallrapporter varav ett lett till skelettskada och 2 avvikelser runt MPT.
  - Skriftligt prov avseende läkemedelshantering utförs vid nya delegeringar
  - MTP kontroller pågår
  - Utveckling och kvalitetssäkring av registrering av hjälpmedel pågår
  - Årliga uppföljningsmöten/ samarbete med MAS
  - Kvalitetsarbete kring journalföring pågår
  - Uppföljning med enhetsansvariga/LSS handläggare
  - Tar del av nationella riktlinjer och andra nyheter från socialstyrelsen och forskning
  - Genom bevakning av det nationella ordinationsverktyget Pascals ”bevakade händelser” säkerställa information om aktuella förändringar och ordinationer i läkemedel för personer som själv söker vård via olika mottagningar.

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

Samverkansmöten med berörda vårdcentraler, psykiatriska mottagningen samt habiliteringen har skett och planeras utifrån behov.

Brister i uppföljningen av insatser från Habiliteringen har sammanställts och överlämnats till deras verksamhetschef via kommunens MAS.

Samverkansrutin med vårdcentralernas verksamhetschefer har reviderats av MAS.

Samarbete med kommunens LSS-handläggare samt NP-teamet har inletts.

### **Risikanalys**

I verksamhetens ledningssystem för kvalitet beskrivs systematik för att ta emot och utreda avvikelser och risker.

Hjälpmedel: arbetsterapeut informerar, utbildar och följer upp användandet av medicintekniska hjälpmedel och gör individuella bedömningar av hjälpmedlen så att de används på ett säkert och ändamålsenligt sätt.

Riskidentifiering gällande nutrition, munhälsa, fall samt hud sker hos enskild patient vid behov enligt generella riktlinjer från MAS.



---

## **Informationssäkerhet**

Riskbedömningar görs fortlöpande för att identifiera händelser som innebär att kraven i föreskriften HSLF – FS 2016:40 inte uppfylls.

Stickprovskontroller av loggar har genomförts utan anmärkning.

Behörighet till patientuppgiftsdatabaser har getts i samråd med MAS.

All HSL personal har säker inloggning med SITHS kort alternativt finns det möjlighet till inloggning till Pulsen Combine med Bank ID.

Med anledning av att teamet arbetar i nära samarbete minskar risken att inte upptäcka brister i informationssäkerhet.

Vid samband av byte av journalsystem har en intern granskning skett, vilket innebär att säkerställa att alla patienter har aktuella hälsoärenden.

## **Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet**

Rapporteringsskyldighet uppmärksammas vid regelbunden avvikelse genomgång på enheternas APT-möten.

Muntligt och skriftlig information om rapporteringsskyldighet till hälso- och sjukvårdspersonalen ges enligt sektionens årsplan.

Flödesschema för lokal avvikelshantering upprättat av MAS följs.

## **Klagomål och synpunkter**

Inom produktionsområde Omsorg finns upprättat riktlinjer, informationsbroschyr och blankett för lämnande och hantering av klagomål och synpunkter De finns tillgängliga på kommunens hemsida och är aviserade på enheternas anslagstavlor.

Hälso- och sjukvårdsteamet LSS har under året inte mottagit några klagomål eller synpunkter.

## **Samverkan med patienter och närstående**

Samtycke inhämtas vid informationsöverföring mellan övriga vårdgivare samt om information får lämnas till anhörig/närstående.

Vid vårdplanering eller samverkansmöten bjuds patient samt anhörig/närstående in att närvara.

Kontaktinformation till ansvarig sjuksköterska/distriktssköterska och arbetsterapeut finns på enheterna för patienter och anhöriga.

Information om hur man lämnar Synpunkter och Klagomål finns på enheternas anslagstavlor och på websidan.

## **Sammanställning och analys**

---

---

Samtliga klagomål och synpunkter registreras och diarieförs enligt upprättad rutin. Produktionschefen sammanställer årsvis och lämnar till socialnämnden.

## **Resultat**

### Strukturmått

Delegeringsrutiner är uppdaterade och följs.

Lokala rutiner för enheter är utformade, arbete pågår.

Rutin för besiktning av kontroll av lyftselar har tydliggjorts.

Utbildning inom vårdhygien är ett krav för alla medarbetare.

Utbildningar för HSL teamet har erbjudits för att säkerställa specialistkompetens.

Nytt dokumentationssystem är implementerat.

En Hälso- och sjukvårdspärm har upprättats med kontaktuppgifter, rutiner och blanketter som distribuerats till samtliga boenden.

### Processmått

Alla delgeringar är förnyade. Genom enhetsmöten och kontakter med medarbetare har man kunnat identifiera enheter med större behov av information och stöd. Viss förbättring kan bedömas, men det kvarstår brister fortfarande.

Ansvarsroll gällande alternativa läkemedel är tydliggjord och ligger inte i teamets uppdrag.

Hjälpmedelsinventering enhetsvis fortgår.

Samverkan med läkarorganisation på vissa enheter har ytterligare behov av tydliggörande.

Samverkansmöten med bl.a. Habiliteringen samt Norra Stockholms psykiatri.

Deltar i nätverksträffar genom Forum Carpe för fortbildning och kunskapsutbyte med andra kommuners hälso- och sjukvårdsteam inom LSS.

### Resultatmått

Aktivt hälsobefrämjande arbete har skett.

Förebyggande arbete pågår och behöver fortgå över tid.

Inga trycksår har uppkommit.

Teamet känner väl individerna på enheterna och god samverkan sker mellan personal och teamet.

Alla journaler utifrån det gamla systemet är arkiverade. Aktuella hälsoärenden är dokumenterade i nya HSL modul i Pulsen Combine.

---

## Övergripande mål och strategier för kommande år

Målet är att fortsätta säkerställa god och säker vård med individen i centrum.

Öka patientsäkerhet med hjälp av förbättringsåtgärder utifrån MAS kvalitetsuppföljning.

Målet är även fortsatt förbättring av verksamhetens kvalitet och säkerhet genom att systematiskt identifiera, rapportera, analysera, åtgärda och utvärdera avvikelser, utvärdera, införa och åtgärda riskbedömningar anpassade för den enskilde individen.

Även kommande år behövs processen kring medicinska avvikelser att vara i fokus.

Säker läkemedelshantering är centralt i arbetet och att kunna säkerställa rätt behandling och identifiera risker när flera läkare finns med som ordinator.

Följsamhet för basala hygienrutiner behöver vi fortsätta att arbeta med, bland annat med utbildning och egenkontroller.

Utbildningar inom vårdområde LSS.

Vår målsättning inför 2018 är även att fortsätta samarbetet med Socialkontorets beställarenhet, LSS-handläggare och Neuropsykiatriska team för att kvalitetssäkra processen kring nytillkomna brukare på våra enheter.

Utbildningsinsatser inom palliativ vård inom två enheter genom Palliativa kunskapscentrum.

Uppföljning och kvalitetssäkring i arbetet runt det nya journalsystemet.

MTP kontroller i samverkan med den nya utföraren, som fått uppdraget.

Nätverksmöten med andra HSL team inom Stockholm.