



Patientsäkerhetsberättelse för Hälso-och Sjukvårdsteamet LSS

År 2021

Datum och ansvarig för innehållet
2022-01-31 Pirjo Ridemalm

Mallen är framtagen av Sveriges Kommuner och Landsting, reviderad 18101

Innehåll

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSTEAMET LSS	1
Sammanfattning	3
STRUKTUR.....	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar	4
Samverkan för att förebygga vårdskador	5
Samverkansmöten med berörda vårdcentraler, psykiatriska mottagningen samt rehabiliteringen sker utifrån individens vårdbehov	5
Samverkansrutin mellan kommunen och vårdcentralernas verksamhetschefer finns	5
Patienters och närståendes delaktighet	5
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	5
Klagomål och synpunkter.....	6
Egenkontroll.....	6
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten	6
Genomgång av avvikelser sker på APT-möten, ansvarig sjuksköterska återkopplar och följer upp händelserna i samverkan med enhetschef och omsrpgspersonal.....	6
Riskanalys	8
Informationsöverföring mellan olika vårdgivare är riskområde som kräver kontinuerlig bevakning för att säkerställa rätt information och behandling.	8
Utredning av händelser – vårdskador	8
Informationssäkerhet.....	8
RESULTAT OCH ANALYS	9
Egenkontroll.....	9
Klagomål och synpunkter.....	10
Riskanalys	10
Mål och strategier för kommande år	10

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsteam LSS ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser för hälso- och sjukvårdsinsatser upp till sjuksköterskenivå inklusive rehab- och habilitering inom bostäder med särskild service och i daglig verksamhet enligt LSS

Målen för Hälso- och sjukvården för LSS gruppboenden, serviceboenden och dagliga verksamheter utgår från Socialnämndens mål; Äldre och personer med funktionsnedsättning får en god och samordnad vård och omsorg.

Hälso- och sjukvårdsteamet känner väl alla brukare inom ansvarsområdet och verksamheten präglas av god och nära samverkan med brukare, personal och andra aktörer.

Pandemin har påverkat för LSS-verksamhetens målgrupp. Brukarens välmående har varit högsta prioritet samt att stödja omsorgspersonal att skydda brukare från smitta, ge vägledning för kohortvård. Vi har haft fokus på att få snabb handläggning från läkare på vårdcentralen för remiss och ordination av provtagning. Teamet har stöttat chefer i LSS-verksamheter i frågor runt det senaste råd och fakta.

Den digitala utvecklingen kommer att erbjuda nya möjligheter. Bland annat bild-stöd underlättar i kommunikationen och används systematiskt.

LSS ledningsorganisationen har förändrats med tillfälliga och därefter nya chefer, vilket innebär även nya samverkansformer. Med regionen har årets samverkan handlat om vaccinationerna i målgruppen. Läkemedelsgenomgångarna och regelbundna avstämningar har inte fått prioritet under pågående pandemin.

Under året har läkemedelsrutinen setts över och uppdaterats. Ett arbete för förändrad avvikelshantering genomförts och implementerats.

Fortsatta information och utbildningsinsatser krävs gällande avvikelser och ansvarsfördelning på grupp- eller serviceboenden och den dagliga verksamheten.

Vi kommer fortsätta arbeta med fördjupade kunskaper inom professionen samt med kritisk granskning av egna rutiner och arbetssätt för att stärka vården inför framtida utmaningar.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier

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

- Uppkomsten av vårdskador ska förhindras genom aktiv riskförebyggande arbete
- Säker och rationell läkemedelsbehandling
- Hälsopreventivt arbete
- Jämlig vård
- Systematiskt patientsäkerhetsarbete är levande i det dagliga arbetet

Strategier:

- Lagar, föreskrifter, nationella riktlinjer och Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) lokala rutiner och riktlinjer är välkända och naturlig del i arbetet
- Upprätta och revidera lokala rutiner
- Säkra läkemedelshanteringen inklusive delegeringsförfarande
- Identifiera hälsorisker, samverka i de förebyggande insatserna
- Arbeta för ett gott samarbete med omsorgspersonalen, arbetsledningen, andra aktörerna och anhöriga kring den enskilde.

Organisation och ansvar

Socialnämnden fastställer verksamhetens övergripande mål för kvalitet och patientsäkerhet.

Det övergripande ansvaret för patientsäkerhetsarbetet vilar verksamhetschefen: organisation, planering, ledningssystem och uppföljning av arbetet.

Mas (Medicinskt ansvarig sjuksköterska) ansvarar för riktlinjer för hälso- och sjukvården samt kvalitetsuppföljningar.

Enhetschef inom hälso- och sjukvård ansvarar för att vården tillgodoser hög patientsäkerhet utifrån lagar och föreskrifter. I ansvaret ingår adekvat resursanvändning och att kvalitetsarbetet integrerats i den dagliga verksamheten. Och att medarbetare har rätt kompetens, riktlinjer och rutiner är kända och följs samt att medarbetarna är delaktiga i kvalitetsarbetet.

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls och utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och bär själv ansvar för hur hen fullgör sina arbetsuppgifter.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan genom delegering överlåta en hälso- och sjukvårdsuppgift till omsorgspersonal. Omsorgspersonal är hälso- och sjukvårdspersonal när hen efter delegering utför en hälso- och sjukvårdsuppgift.

Hälso- och sjukvårdsinsatser får endast delegeras när detta är förenligt med god och säker vård.

Var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet.

Vilket kräver att

- alla medarbetare har rätt kompetens
- riktlinjer och rutiner är kända och följs.
- medarbetarna är delaktiga i kvalitetsarbetet

Omsorgspersonalen/arbetsledningen på boenden/daglig verksamhet ansvarar för personligt delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter, för att följa rutiner och givna ordinationer, medverka i patientsäkerhetsarbetet samt rapportera eventuella risker och avvikelser.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Samverkansmöten med berörda vårdcentraler, psykiatriska mottagningen samt rehabiliteringen sker utifrån individens vårdbehov.

Samverkansrutin mellan kommunen och vårdcentralernas verksamhetschefer finns.

Samverkan med Sodexo gällande medicintekniska produkter pågår.

Nätverksträffar med kranskommunerna sker genom Carpe

Samverkansavtal finns avseende Lokal modell för samordnad vård och omsorg kring personer med demenssjukdom samt stöd till deras anhöriga.

Apoteket AB genomför den årliga läkemedelsgranskningen.

Avtal för sjuksköterskejourn kvällar och helger finns och medför god kontinuitet och samverkan.

Patienters och närståendes delaktighet

Den enskildes självständighet och delaktighet är centrala mål inom enheterna och i hälso- och sjukvårdspersonalens arbete. I nära samarbete med den enskilde och vissa fall stödpersonalen möjliggörs patientens delaktighet.

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

Den enskildes deltagande i läkemedelsgenomgång möjliggörs.

Kontaktinformation till ansvarig sjuksköterska och arbetsterapeut och sjukgymnast finns på enheterna för brukare och anhöriga.

Information om hur man lämnar synpunkter och klagomål finns på enheternas anslagstavlor och på webbsidan.

Att möjliggöra delaktighet kräver kännedom om den enskildes behov, kapacitet och situation och agerande i rätt tid och med rätt intervention.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Rapporteringsskyldighet uppmärksammas vid regelbunden avvikelsegångarna, vid delgeringsutbildningar och på enheternas APT-möten

Flödesschema för lokal avvikelshantering finns enligt MAS rutiner och i DF respons, det digitala avvikelserapporteringssystemet.

Klagomål och synpunkter

Information om synpunkter och klagomål finns tillgängliga på kommunens hemsida och är aviserade på enheternas anslagstavlor.

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

Egenkontroll

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Basala hygienrutiner och klädregler	Pågående, vid enhetsbesök	Egna observationer, direkt samtal med berörd personal
Delegering	1 gång per år	Vid förnyelse/ ny delegering
Avvikelser	Kontinuerligt	Avvikelserapporter blanketter/digitalt
Läkemedelshantering	1 gång per år Var annan vecka	Apoteksgranskning Ansvarig sjuksköterska
Patientens klagomål och synpunkter	Kontinuerligt	Pat möten, vid patientsäkerhetsberättelsen
Journalgranskning	Pågående	Stickkontroller, kollegialt utbyte
Kvalitetsgranskning	1 gång per år	Mas
Samverkan externa aktörer	1 gång per år	Överenskommelse med olika aktörer, årlig förnyelse samt uppföljningsmöte
Samverkan interna aktörer	1–2 gånger per år	Årsplanering, dialog
Informationsöverföring	kontinuerligt	APT, kontakt med olika vårdaktörer, interna avstämningar

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

Det centrala i arbetet är den enskildes självständighet och behov av vård och omsorg, då hälso- och sjukvårdspersonalen tillsammans med olika vårdprofessioner gör bedömningar, undersökningar och planer för åtgärder.

Den enskildes hälsotillstånd dokumenteras i journalen.

Hälsoplan upprättas med precisering av vilka insatser som behöver göras samt när insatserna ska följas upp och av vem.

Samarbete med husläkare har varit en viktig del av arbetet och teamet har kontaktat dem vid behov. Det finns direktnummer att tillgå vid akuta situationer.

Genomgång av avvikelser sker på APT-möten, ansvarig sjuksköterska återkopplar och följer upp händelserna i samverkan med enhetschef och omsorgspersonal.

Fortlöpande dialog kring basala hygienrutiner anpassade efter lokala behov har pågått på enheternas APT-möten samt individuellt med tjänstgörande personal.

Årets fördjupade läkemedelsgenomgångar är genomförda för brukare som har behov av stöd och hjälp i sin läkemedelshantering tillsammans med ansvarig sjuksköterska och ansvarig husläkare. Flertal läkemedelsgenomgångar har inte blivit genomförda enligt planeringen på grund av pandemin.

Förbättringsarbete utifrån kvalitetsgranskning avseende läkemedelshantering har fortgått.

Samtliga delegeringar har förnyats och aktualiserats.

Personal som har fått delegering för läkemedel har genomfört en webb baserad delegeringsutbildning samt en genomgång av utbildningsmaterialet och kunskapstest.

Sjuksköterska har gett handledning till omsorgspersonalen för att öka säkerheten kring läkemedelshantering och därmed minska läkemedelsavvikelser. Kontroll och leverans av läkemedel till enheterna utförs av ansvarig sjuksköterska.

Det preventiva arbetet i brukarens miljö fortgår för att förebygga fallrisk samt andra förekommande risker till exempel vid epilepsianfall.

Paramedicinare gör händelseanalyser vid fallavvikelser på enheterna, ordinerar, beställer, kontrollerar och gör uppföljningar på hjälpmedel samt rapporterar händelser, tillbud och avvikelser kring medicintekniska hjälpmedel.

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

Arbets terapeut och fysioterapeut erbjuder utbildningar i förflyttningsmetodik för omsorgspersonalen samt handledning kring rutiner för säker hantering av hjälpmedel.

Broschyrer/ instruktioner på Hjälpmedelstekniska produkter på enheterna är aktualiserade.

I arbetet har ingått att säkerställa tillgång till service och reparationer för medicintekniska hjälpmedel. Kravspecifikation inför ny upphandling har arbetats fram utifrån säkerhet och kvalitet.

Vi har startat ett nytt forum för samverkan med hjälpmedelsleverantören.

Teamet har deltagit i följande utbildningar:

FAR temadag – för FAR samordnare (fysisk aktivitet på recept).

Arbets terapeut har genomfört utbildningen ”24 timmars positionering ” som syftar till att öka kunskaper i hur deformiteter och felställningar utvecklas samt kunskap kring hur dessa kan bedömas och korrigeras.

Arbets terapeut har deltagit i hjälpmedelsmässan i syfte att uppdatera nyheter inom hjälpmedelsområdet och information om nytt regelverk MDR.

Alla har gått Pulsen Combine utbildning gällande insatskalendern.

Samverkan runt den individuella diabetesbehandlingar med Kunskapscentrum för diabetes har varit en del i patientsäkerhetsarbetet men även bidragit till kunskapshöjning inom området.

En sjuksköterska har genomfört uppdragsutbildning gällande ”Diabetes i primärvården”.

En sjuksköterska har genomfört uppdragsutbildning gällande ” Psykiatriska tillstånd, behandling, habilitering och rehabilitering”.

Risicanalys

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

Journalsystemet med Pulsen Combine har en komplexitet och kräver mycket kunskaper om hanteringen för att kunna få överblick av individens dokumentation.

Informationsöverföring mellan olika vårdgivare är riskområde som kräver kontinuerlig bevakning för att säkerställa rätt information och behandling, till exempel läkemedelsordinationer via olika kanaler.

Arbete med hot och våld beteende symptom, självskadebeteende, ångestillstånd och ätstörningar kräver riskanalys och handlingsplan för att säkerställa den enskildes hälsa.

Det Olika vårdgivare in använder till exempel ordinationsverktyget Pascal som läkemedelslista kan det medföra fel i ordinationsunderlaget,

Utredning av händelser – vårdskador

Utredning av händelser och eventuella vårdskador utreds av hälso- och sjukvårdspersonalen i samarbete med enhetschefer. Omsorgspersonal involveras i utredningen.

Vidare utredning sker i samarbete med Mas.

Informationssäkerhet

Med informationssäkerhet avses hantering av information konfidentiellt, riktigt, tillgängligt och spårbart.

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

Loggkontroller har genomförts regelbundet.

Behörighet till det nationella läkemedelverktyget Pascal har getts i samråd med Mas.

All hälso- och sjukvårdspersonal har säker inloggning med SITHS kort.

Med anledning av nära samarbete i teamet, minskar risken att inte upptäcka brister i informationssäkerhet. Kollegial dialog kring journalföring pågår.

IT stöd	Syfte	Säkerhet	Uppföljning
Pulsen Combine	Journalföring Biståndsbeslut Informationsöverföring	Behörighetsindelning Inloggning med SITSH kort eller Mo- bilt Bank id. Loggkontroller Personlig kod vid utskrift	Loggkontroller Arkivering
Nationell Patients översikt	Informationsöverföring mel- lan vårdgivare samt ökad samordning och tillgänglighet	Samtycke inhämtas från den enskilde. Behörighetsindelning Säker inloggning med SITSH kort	NPÖ ej tillgänglig
Pascal	Ordinationsverktyg för per- soner med dosdispenserade	Behörighetsindelning	Avvikelsehantering/

	läkemedel och läkemedelslista.	Säker inloggning med SITSH kort Utskrift av ordinationshandling förvaras i HSL-pärm enligt rutin	Risikanalys Arkivering
Svenska palliativregistret, nationellt kvalitetsregister	Förbättra vården i livets slut	Behörighetsindelning Säker inloggning med SITSH kort. Information om registret ges till vårdtagare och anhöriga.	Ej aktuellt under året Behörighetsstyrd
Symfoni, tandvårdssystem	Utfärda tandvårdsstödsintyg/registrera munhälsobedömning genom systemet.	Säker inloggning med SITSH kort.	Statistik, individuell uppföljning
Katalogtjänst HSA, elektronisk katalog	Styra behörigheten i olika IT-system (Pascal, NPÖ, kvalitetsregister, Pulsen Combine), utfärdandet av SITHS	Behörighetsindelning	Uppföljning av behörighet vid anställning och avslut
DF Respons	Utredning avvikelser	Bank id, behörighetsindelning	Behörighet följs upp av systemförvaltare

RESULTAT OCH ANALYS

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Egenkontroll

Mål	Strategi	Åtgärd	Resultat	Analys
Säkerställa rapportering av avvikelser och risker	Information Utbildning Digital avvikelserapportering	Samverkan och information till enhetschefer, medarbetare	Digitalisering förenklar rapporteringen och återkoppling	Fortsatt behov av utbildning
Säker hygienisk standard. Enligt föreskrifter och rutiner	Egna observationer, dialog med medarbetare och enhetsansvariga. PPM mätning	Tydliggöra gällande lagrum och stödmaterial. webbutbildningar	Enhetschefer ansvar i det dagliga arbetet	Krävs kontinuerligt arbete
Kvalitetssäkra delegering	Utbildningsmaterial, uppföljning av signeringslistor och praktisk hantering	Alla nya medarbetare har genomfört webbutbildning, Vid förnyelse personlig dialog, Nytt utbildningsmaterial inom diabetes	Pågående dialog och medvetenhet kring medicinhantering och aktuella läkemedel har fördjupats och är naturlig del i arbetet.	Praktisk hantering säkrare, lättare/ snabbare att uppmärksamma om något inte är rätt
Samverkan med externa aktörer	Möten Överenskommelser	Genomfört enliga strategier	Förnyade överenskommelser, Dialogmöten genomförda	Pågående dialog med externa utförare
Säker Läkemedelshantering	Extern granskning Egen kontroller varannan vecka	Granskning med MAS, apotekare, medarbetare, sjuksköterska	Handlingsplan med förbättringsområden	Ständigt pågående arbete, behov av att se vårdcentralens Take Care

Journalföring enligt krav för hälso och sjukvård	<p>Stickkontroller</p> <p>Regelbundna granskningar kvartalsvis</p> <p>Kollegial "granskning"</p>	<p>Utbildning</p> <p>Kollegialt utbyte</p> <p>Dialog utifrån problem område</p>	<p>Utbildning</p> <p>Manual</p> <p>Lokal rutin</p> <p>Identifiering av handhavande och systemfel</p> <p>Avvikelser</p>	<p>Behov att granska, även allt finns dokumenterat hamnar det i systemet bakom olika processer, hälsoärenden.</p> <p>Dialog om olika situationer behövs,</p>
--	--	---	--	--

Medicintekniska produkter - kontroller sker årligen för ordinerad vårdstäng och personlift. Övriga MTP kontrolleras löpande eller vid uppmärksammat behov.

Uppföljning med enhetsansvariga/LSS handläggare (till exempel SIP)

Läkemedelsgenomgångar har inte kunnat genomföras i den omfattningen som planerad med anledningen av pandemi.

Klagomål och synpunkter

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

Händelser och vårdskador

2021 rapporterades 53 läkemedels avvikelser. Dessa har inte lett till skada. Fortfarande mest om att personalen har missat ge läkemedel eller ej signerat den givna dosen.

Antal rapporterade fallincidenterna är 25 varav 1 har lett till skelettskada och en allvarlig händelse. 2 avvikelser runt MTP (Medicintekniska produkter) har rapporterats.

Risikanalyser

Hälso- och sjukvårdspersonalen har uppmärksammat eventuell risk för under-rapportering samt okunskap i att använda den nya digitala verktyget DF respons.

Risikanalyser pågår kontinuerligt runt den enskilde i den individuella vården med flera aktörer.

Mål och strategier för kommande år

Öka patientsäkerhet med hjälp av förbättringsåtgärder utifrån kvalitetsuppföljningar.

Förbättring i avvikelserapportering via DF respons.

Läkemedelshantering: Säkerställa rätt behandling och identifiering av risker när flera läkare /aktörer ordinerar läkemedel.

Genomgångna utbildningar behöver kunna verksamheterna i gagn.

Vår målsättning inför 2022 är att återuppta samarbete LSS-handläggare.

Implementering av digitala signeringslistor. (från förra året)

Läsbehörighet till Take Care till hälso- och sjukvårdspersonalen. (Kvar från förra året)

Hitta nya möjligheter med digitalisering, omvärldsbevakning.

Läkemedelsgenomgångar genomförs systematiskt i samråd med ansvarig läkare.

Förbättrad samverkan med habilitering bland annat genom att ta del i resultat från årlig flerfunktionsbedömning, ledrörlighetsmätning samt genomföra gemensamma hjälpmedels uppföljningar.

Samverkan med enhetschefer med fasta uppföljningspunkter.

För att stärka professionen krävs att hålla utveckling och engagemang levande.