

Patientsäkerhetsberättelse för funktionsstöd- och service År 2024



Datum
Ansvarig för innehållet
Diarienummer

2024-02-24
Anders Hallén Sjöblom (MAS), Hugo Svärd (verksamhetschef)

Inledning

Mallen är ett stöd för att skriva patientsäkerhetsberättelsen och utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse.

Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

Innehåll

SAMMANFATTNING	Fel! Bokmärket är inte definierat.
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Samverkan för att förebygga vårdskador	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Informationssäkerhet	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Strålskydd	Fel! Bokmärket är inte definierat.
En god säkerhetskultur	6
Adekvat kunskap och kompetens	6
Patienten som medskapare	6
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	7
Öka kunskap om inträffade vårdskador	8
Tillförlitliga och säkra system och processer	8
Säker vård här och nu	8
Riskhantering	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Stärka analys, lärande och utveckling	9
Avvikelser	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Klagomål och synpunkter	9
Öka riskmedvetenhet och beredskap	9
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	10
BILAGA 1. Två exempel på hur mått kan sammanställas och presenteras under rubriken	
Agera för säker vård, utifrån ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Fel!	
Bokmärket är inte definierat.	

SAMMANFATTNING AV CHEFSLÄKARE OCH INTERN MEDICIN ANSVARIG SJUKSKÖTERSKA (MAS)

Under 2024 har vi lagt fokus på att arbeta med och lyfta säkerhetskulturen i bolaget. Vi har haft kvalitetsdialoger med alla verksamheter där vi har diskuterat och följt hur man har arbetat strukturerat med att utveckla och förbättra arbetet med patient- och brukarsäkerhet. Dialogerna är utformade efter Socialstyrelsens och Sveriges Kommuner och Regioners koncept Säker Vård. Vi har också haft fler utredningar av händelser som varit mindre bra, för att lära oss och se vad vi kan göra annorlunda och bättre framåt.

Vi har en ny Chefläkare sedan i februari. Rollen som intern MAS är ny i bolaget och tillsattes i september. Då vi båda är relativt nya på respektive tjänst har mycket arbete lagts på att lära känna verksamheterna, se vad som fungerar bra samt kartlägga områden där vi ser behov att förbättringar behöver göras. Vi har också blivit delaktiga i många befintliga projekt i bolaget.

Vi vill slutligen lyfta några projekt där mycket arbete pågår och som är viktiga för patient- och brukarsäkerheten. Dels pågår ett större arbete på sjukhuset få effektiva vårdperioder på vårdavdelningarna och hur man kan undvika återinskrivningar.

I både SÄBO och hemsjukvård har vi tagit fram nya inskrivningsmallar för att få en god kännedom om varje patient vid inskrivning och på så sätt få bättre ett underlag till hur vi tillsammans med patienten kan planera vården och utföra meningsfulla insatser.

Förutom det som nämnts ovan sker det många förändringar inom flera områden. Delegeringsprocessen ses över för att bli tydligare och säkrare, omsorgsverksamheterna håller på att integreras i samma journalsystem som sjukhuset för att förbättra samarbetet inom bolaget, och läkemedelsenheten besöker särskilda boenden för att granska läkemedelsförråden samt säkerställa effektiva arbetsmetoder.

Det har alltså hänt mycket – och ännu mer är på gång

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Engagerad ledning och tydlig styrning

Övergripande mål och strategier

Varje verksamhet har en sjuksköterska kopplad till sig som är ansvarig för HSL-frågor där. En sjuksköterska ansvarar för verksamheterna i Hallstavik, en i Rimbo samt tre i Norrtälje. Sjuksköterska deltar på möten och besöker verksamheten regelbundet. På vissa boenden rondar även läkare (Hemvägen, Björkbacken) eftersom patienterna i verksamheten har så pass omfattande insatser. Under 2024 har MAS anställts inom Tiohundra för att stötta verksamheter, sjuksköterskeorganisationen samt föra dialog med kommunalförbundet om förbättringsområden. Intern MAS i Tiohundra deltar vid behov på ledningsgrupp med chefer för LSS-verksamheter.



Digital signering används för att information från sköterska till delegerad personal ska gå snabbare och vara tydlig. Personal ser tydlig vid inloggning vad som ska ges, när det ska ges och om det är något speciellt man behöver tänka på kring en patient som t.ex. diabetes. Vid missad eller försenad signering får ansvarig sköterska en notis i systemet vilket gör att missar kan fångas upp snabbare. Under 2024 har funktionen för kontrollräkning av narkotika uppdaterats i systemet vilket har gjort den enklare att använda. Det digitala systemet har fortfarande förbättringsområden i det administrativa gränssnittet där det kan vara svårt att göra rätt t.ex. kring vilken behörighet som ska läggas på medarbetare med ansvar och arbetsuppgifter på flera olika adresser.

Arbete pågår med att kliva in i senior Alert i verksamheter där äldre har insats. Björkbackens gruppboende har kommit längst och registrerar regelbundet. Chef från Björkbacken stöttar andra verksamheter med att komma igång där sjuksköterska inte har hunnit ännu.

Informationssäkerhet

Behörighetskontroller, loggkontroller och granskning av patientjournaler genomförs enligt lagstiftning och fastställda rutiner. Journalsystemet TakeCare använder bland annat verktyget SALA för uppföljning och säkerhet.

Övriga aktiviteter inom informationssäkerhet

- Under året har fokus legat på att stärka medarbetares kunskap om informationshantering. Stödmaterial för hantering av personuppgifter, journalhantering och sekretess har setts över och förbättrats.
- En bolagsgemensam utbildning i informations- och cybersäkerhet genom Nano-learning är pågående, med en genomförandegrad på 60% vid skrivande stund. Syftet är att stärka medarbetarnas kompetens inom digital informationshantering.
- Internrevisionen våren 2024 omfattade informationssäkerhet.
- Fokus ligger fortsatt på att välja säkra digitala lösningar för informationsöverföring vid hantering av medarbetares och patienters uppgifter.

En god säkerhetskultur

All personal har behörighet och kunskap i att rapportera risker, tillbud och negativa händelser i avvikelssystemet Händelsevis. Under 2024 har Funktionsstöd och Service arbetat för att öka antalet risker som registreras i avvikelssystemet. Att rapportera en risk kan innebära att man undviker ett tillbud eller vårdskada. Under 2024 var 13% av avvikelser i systemet risker.



Varje verksamhet går igenom avvikelser och arbetsmiljö på APT. Vid läkemedelsavvikelser bjuds ansvarig sjuksköterska in för att delta och diskutera kring hur det kan undvikas framledes.

HSE görs i samband med medarbetarenkäten. Varje verksamhet gör mål utifrån resultatet och arbetar med dessa under året.

Adekvat kunskap och kompetens

Ansvarig enhetschef bedömer behov i verksamheten, i vissa fall i samråd med sjuksköterska, och bemannar därefter. Sjuksköterska ansvarar för delegering och uppföljning i att varje medarbetare har tillräcklig kompetens inom läkemedelshantering.



Inför delegering genomför varje medarbetare en utbildning samt har dialog med sjuksköterska för att säkerställa tillräcklig kompetens för delegering. Medarbetaren ska också ha arbetat ett visst antal pass i verksamheten. Antal pass varierar mellan verksamheter beroende på uppgifternas komplexitet.

Ett bolagsövergripande projekt kallat Guldstigen jobbar med att trygga övergångar och förbereda vården bättre på att ta emot patienter från LSS-området. Varje verksamhet har en standardiserad akutmapp framtagen för att underlätta vid inläggning. Inom Guldstigen har även kunniga inom LSS varit på akuten och vårdavdelning och informerat om målgruppen.

Patienten som medskapare

Chef, omsorgsassistent och ansvarig sjuksköterska träffas regelbundet och diskuterar rutiner i verksamheten. Omsorgsassistent har nära kontakt med brukaren för att samla in behov och synpunkter kring hur insatsen ska utformas. I de fall brukare lämnat samtycke bjuds aktuell person, t.ex. god man, in för att diskutera behov av insats. I många fall har omsorgsassistent regelbundna samtal med god man om hur insatsen utformas.

Varje år skickar Socialstyrelsen ut en brukarundersökning som patienterna får svara på.



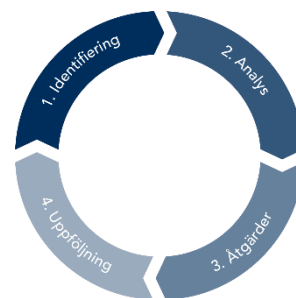
På varje enhet finns det synpunkter och klagomåls blanketter tillgängliga för alla. Klagomål kan inkomma på flera olika sätt, dels via Tiohundras synpunktshandläggare, mejl eller telefonsamtal till chefer eller personal.

Vid händelseanalyser, utredningar eller riskanalyser erbjuds patient och närstående att medverka och kunna lämna förbättringsförslag.

Återkoppling till patienten eller närstående kan ske muntligen via möten eller telefonsamtal. Vid klagomål som kommit via IVO- Inspektionen för vård och omsorg skickas ett skriftligt svar till dem.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Vi jobbar med Basal Hygien Kontroll (BHK) två gånger per år för att följa hur vi klarar hygienkraven. Under 2024 genomfördes en Aktgranskning med hjälp av stickprov för att säkerställa att löpande dokumentation och genomförandeplan hänger ihop. Två gånger per år genomförs loggkontroll i LifeCare. Varje år genomförs apoteksgranskning av extern person som ställer krav och ger råd kring hur patientsäkerheten kan ökas.



1. Identifiering

Verksamhet	Totalt antal avvikelser	Avvikelse med bedömning vårdskada	Fall - avvikelse	Läkemedels -avvikelse	Klagomål och synpunkter	Lex Sarah	Lex Maria
FoS	876	0	220	255	6	3	2

Två st Lex Maria utifrån läkemedelshantering på korttidsverksamhet. Den ena gjordes på våren och en plan upprättades för att komma till rätta med problemen. Verksamheten gjorde många förbättringar men inte tillräckligt. En ny Lex Maria på samma verksamheter gjordes sedan på hösten.

Lex Sarah gäller stöld i tre olika verksamheter under året.

Avvikelse skrivs i händelsevis vid risk, tillbud eller negativ händelse för att undvika att patient drabbas. Fall- och läkemedelsavvikelse är våra mest frekventa. I båda fallen används sjuksköterska som stöd. Gällande fall kopplas även arbetsterapeut in.

2. Analys

Stort antal läkemedelsavvikelse är en utmaning. Ansvariga sjuksköterskor behöver lägga tid på enheterna och delta på möten för att kunna samverka och motverka upprepning. Läkemedelshantering på korttidsboende är mycket komplex då brukare har omfattande behov men endast vistas i verksamheten ett par dagar per månad. Historiskt har medicin givits utifrån egenvård men bedömning utifrån Lex Maria är att det inte kan vara egenvård då behovet av stöd är för stort.

3. Åtgärder

Sjuksköterskor deltar på möten för att utreda vanligt förekommande läkemedelsavvikelser. Åtgärder utifrån Lex Maria har varit omfattande. Barn- och ungdomsboendet Vårsolen har genomfört läkemedelsgenomgång. Inom korttidsboende har sjuksköterskeresurser kopplats på för att arbeta vidare med läkemedelshantering.

4. Uppföljning av åtgärd

Åtgärder utifrån Lex Maria är pågående. Arbetet har fokuserats på brukare med störst bedömd risknivå. Fortsatt arbete med delegering och transport av läkemedel pågår under 2025.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

I verksamhetsområdet har det inte rapporterats några vårdskador under 2024.

En händelse där en patient avled på sitt boende efter att en kort inläggning på sjukhus. Kvalitetsutvecklare genomförde en utredning i form av en händelseanalys för att utreda eventuell Lex Sarah och/eller Lex Maria. Som händelseanalysledare samlar hen ett team runt sig och genomför sedan intervjuer samt går igenom aktuell dokumentation från LSS och HSL insats. I samråd med chefläkare görs sedan bedömning om Lex Sarah och/eller Lex Maria. I det aktuella fallet blev slutsatsen att man agerat korrekt och att ingen vårdskada förekommit.



Det föreligger alltid en risk vid samverkan med andra instanser eftersom många inte känner till vilka resurser som finns och inte finns inom LSS-verksamhet. Den framtagna akutmappen från Guldstigen underlättar detta arbete. Personalen behöver också vara noggranna i kontakt med andra att påminna om vilka insatser som kan ges hemmavid.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Basala hygienmätningar görs 2 ggr per år, vid ett lägre resultat får enheten göra en handlingsplan med olika åtgärder, som extra mätning eller utbildningsinsatser.

Under våren färdigställdes rutiner utifrån MAS riktlinje. De har under årets implementerats i verksamheterna. Rutinerna gäller bl.a. psykisk ohälsa, medicintekniska produkter och nutrition.



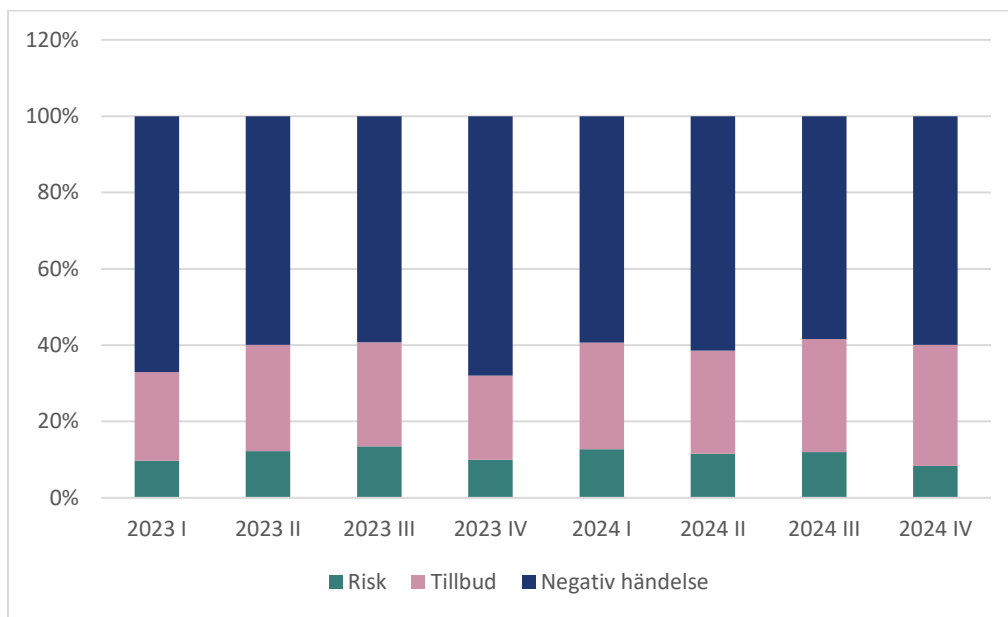
Säker vård här och nu

Alla enheter arbetar med riskbedömningar i annans hem, där medarbetare identifierar risker som t.ex. fall, hot och våld m.m.



Stärka analys, lärande och utveckling

Under de två senaste åren har fördelning bland avvikelser legat jämnt mellan risk, tillbud och negativ händelse. Vi har jobbat mot att öka andelen risker och totalt för 2024 slutade verksamhetsområdet på 13% risker. I ledningsgrupp har två dialogtillfällen med kvalitetsavdelning genomförts för att lyfta upp fördelen med att fånga risker. Den större delen av arbetet är dessvärre reaktivt. Under 2024 har vi endast en avvikelse som utredds som vårdskada. Slutsatsen blev att det inte var en vårdskada.



Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter hänvisas till synpunktshandläggare inom bolaget som tar det vidare till berörd chef. Synpunktshandläggare har samtal med den som lämnat synpunkten och erbjuder ett antal möten beroende på ärende. Synpunktshandläggaren kan även delta på möten med verksamheten för att vara en neutral part. De flesta synpunkter fångas dock upp i vardagen och leder till små direkta justeringar av insats.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

I verksamhetsområdets handlingsplan för kvalitet 2025 kommer vi att fortsätta att arbeta med basala hygienkontroll, vår interna MAS kommer att påbörja en hygienkommitté inom omsorgen. Vi kommer att fortsätta arbeta med fall. Även läkemedels avvikelser kommer vi att arbeta mer med under 2025, se ifall vi ser något mönster i de avvikelserna, under 2025 kommer vår vårdpersonal att få gå utbildningar kring läkemedel som vår beställare anordnar. Vi kommer fortsätta med förflytnings utbildningar.



MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Målbild 2030

- Vi bidrar till ökad livskvalitet och hälsa
- Vi utvecklar vården och omsorgen tillsammans med invånarna
- Vi är tillgängliga, både fysiskt och digitalt
- Våra medarbetare är goda ambassadörer för Tiohundra
- Våra medarbetare och chefer har rätt kompetens för uppdraget
- Vi ger våra medarbetare och chefer möjlighet att kontinuerligt utvecklas
- Vi har god tillväxt, är konkurrenskraftiga och kostnadseffektiva
- Vi är en attraktiv samverkanspartner
- Vi går före: vi vågar, vi skapar nytt och vi agerar!

Våra sex fokusområden

- Förebyggande arbete och tidiga insatser
- Integrerad och digifysisk vård och omsorg
- Trygg vård och omsorg i hemmet
- Attraktiv arbetsgivare för framtidens medarbetare
- Innovation, ny teknik och digitalisering
- Rätt kompetens, i rätt tid, på rätt plats

Utmaningar för kommande år

Närhet, tillgänglighet och individanpassade lösningar är viktigast när Tiohundra fortsätter att utveckla bolagets sjukvårds- och omsorgsverksamheter, tycker de invånare som svarat på en enkät i hösten 2024 enkätundersökning. De efterfrågar också förbättrad kontinuitet, kortare väntetider och utvecklad digital kommunikation med vården.