



Patientsäkerhetsberättelse
För
Långskeppets socialpsykiatriska
boende
År 2022



2023-02-03

Jessica Ulfsdotter

Biträdande enhetschef och Verksamhetschef HSL

Diarienummer:

Inledning

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.....	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	7
Informationssäkerhet	8
Strålskydd.....	8
En god säkerhetskultur	8
Adekvat kunskap och kompetens	8
Patienten som medskapare	8
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	9
Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	11
Tillförlitliga och säkra system och processer	11
Säker vård här och nu	13
Riskhantering	13
Stärka analys, lärande och utveckling.....	13
Avvikelse	13
Klagomål och synpunkter.....	13
Öka riskmedvetenhet och beredskap	14
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	15

SAMMANFATTNING

Långskeppet är ett socialpsykiatriskt boende med totalt 27 boende. 23 av platserna är boende med särskild service och 4 platser är stödboende. Verksamheten tar emot biståndsbedömda klienter från hela staden som placeras av det centralt organiserade förmedlingskansliet.

I verksamheten arbetar en sjuksköterska under kontorstid mot de 23 boende som har insatsen boende med särskild service.

Under 2022 har patientsäkerhetsarbetet i hög grad fortsatt att fokuserats på pandemin. Målet har varit att bibehålla en hög patientsäkerhet i verksamheten samt försöka förhindra att vårdtagare/de enskilda och medarbetare insjuknar i covid-19. En del i arbetet har varit att motivera och mobilisera de boende till att fullfölja de vaccinationer som folkhälsomyndigheten rekommenderar. Detta har resulterat i en hög vaccinationstäckning på Långskeppet, både gällande Covid-19 och säsongsinfluensan. De aktuella personerna i riskgrupp på boendet har också erbjudits pneumokock vaccin och där har vi också uppnått en hög vaccinationstäckning.

Ett stort fokus har lagts på att löpande kommunicera de basala hygienrutinerna och klädregler. Biträdande enhetschef och sjuksköterska i verksamheten har arbetat intensivt med att försöka få medarbetarna att känna sig trygga i sitt dagliga arbete, i en situation där rutiner och riktlinjer ständigt uppdateras.

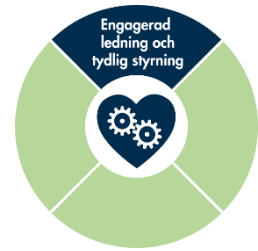
Alla medarbetare erbjöds och gick en HLR-utbildning (Hjärt- och lungräddning) under året och i samband med detta fick verksamheten även tillgång till en hjärtstartare.

I slutet av året påbörjades ett samarbete med Mälarbackens kök. För att säkerställa att den mat vi serverar är näringsriktig och balanserad kommer vi att köpa in catering från deras kök.

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 §

Långskeppet fullgör sitt ansvar bland annat genom att varje år arbeta efter den fastställda planen för patientsäkerhetsarbete och genom att följa och redovisa resultatet av detta arbete i patientsäkerhetsberättelsen.

Verksamheten ser också till att det finns rutiner för att utreda händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada och för att vidta åtgärder till följd av dessa, samt att via MAS göra utredning och anmälan enligt lex Maria enligt HSLF-FS 2017:40 och HSLF-FS 2017:41.

Under 2022 hade verksamheten tre fokusområden: Förebygga smittspridning, dokumentation och möta det ökade omvårdnadsbehovet

Förebygga smittspridning:

Verksamheten har jobbat förebyggande genom regelbundna riskanalyser, både individuella och övergripande. Vi har jobbat för en hög vaccinationstäckning och haft tydliga rutiner gällande smittskyddsarbetet. Vid enstaka och tillfälliga utbrott av Covid-19 eller annan smitta har vi jobbat för att förstärka bemanningen

Dokumentation:

Kompetensutveckling för chefen, sjuksköterska och samtliga medarbetare med stöd av Parasol- och dokumentationssamordnare i dokumentation i journalsystemet ParaSoL, Vodok och avvikelsemodule har delvis genomförts under året.

Introduktion/behörighet för nyanställda sker löpande.

Mall för dokumentationsgranskning fastställd av MAS har endast delvis genomförts under året. Detta beror på att verksamheten har haft ett chefsbyte under hösten.

Ökat omvårdnadsbehov:

Vid de tillfällen då behov av ökad omvårdnad eller tillsyn hos en enskild boende har uppmärksamats har verksamheten agerat snabbt med nödvändiga resurser för att tillgodose behoven. Ett sätt att göra detta har varit att prioritera ökad samordning av den vård och omsorg som den enskilde får genom samverkan med exempelvis fysioterapeut och arbetsterapeut eller specialistmottagningar. När den boendes behov av nödvändiga åtgärder eller anpassningar i boendet inte längre kan tillgodoses av verksamheten kan den

upparbetade samordningen kring den enskilde underlätta för en flytt till ett geriatrisk profilboende med socialpsykiatrisk inriktning.

Organisation och ansvar

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

Verksamhetschefen tillika biträdande enhetschef har det samlade ledningsansvaret enligt Hälso- och sjukvårdslagen på Långskeppet. Som hälso- och sjukvårdspersonal räknas den personal som medverkar i hälso- och sjukvård samt den som biträder en legitimerad yrkesutövare. Omvårdnadspersonal som genom delegering utövar hälso- och sjukvårdsuppgifter är skyldiga att följa lagar och regler samt rutiner som finns upprättade i verksamheten för att medverka till en hög patientsäkerhet.

Stadsdelsnämnden

Stadsdelsnämnden ansvarar för en stor del av den kommunala servicen inom stadsdelsområdet och de förtroendevalda i stadsdelsnämnden beslutar vad som ska prioriteras för de kommunala verksamheterna inom området.

Stadsdelsförvaltningen

Stadsdelsförvaltningen ska genomföra nämndens beslut.

Avtal finns med stödfunktioner inom patientsäkerhet som Vårdhygien och smittskyddsenheten, Palliativt kunskapscenter (PKC) samt Apoteket AB

Verksamhetschef/ Bit. enhetschef

Ansvarar för hälso- och sjukvård ansvarar för att vården bedrivs utifrån gällande lagar och riktlinjer samt att MAS rutiner är kända i verksamheten och att dessa följs. I ansvaret ingår att se till att resursanvändning och bemanning är optimal för att uppnå god och säker vård samt att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

bevakar att hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet upprätthålls i särskilda boendet. I uppgifterna ingår bland annat att utarbeta riktlinjer och rutiner samt kontrollera att dessa följs och är kända i verksamheterna. MAS upprättar säkra läkemedelsrutiner och ser till att delegeringar utförs på ett säkert sätt samt granskar att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientjournalagen. MAS informerar verksamheterna om förändringar i lagstiftning eller andra övergripande förändringar i bestämmelserna som berör hälso- och sjukvård. MAS medverkar i utarbetandet av ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården samt deltar i riksinventeringar och förebyggande åtgärder.

MAS har delegering från nämnden att göra anmälan enligt Lex Maria till Socialstyrelsen om en brukare i samband med vård och behandling har skadats allvarligt eller utsatts för risk att skadas allvarligt.

Hälso- och sjukvårdspersonal har generell skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls och skall rapportera risker och avvikande händelser till MAS och verksamhetschef.

Omvårdnadspersonal/ Boendestödjare

Omvårdnadspersonalen ansvarar för att den vård och omsorg som ges till den individuella boende sker utifrån ett patientsäkert förhållningssätt. I detta ingår även personligt delegerade HSL uppgifter, följa givna ordinationer och att rapportera eventuella avvikelser. I ansvaret ingår att följa aktiviteter och fastställda processer

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal/Sjuksköterska

Legitimerad sjuksköterska har ansvar för att följa de riktlinjer som finns i ledningssystemet för hälso- och sjukvård samt utföra den egenkontroll som följer med ansvaret. Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Legitimerad sjuksköterska ansvarar för att följa beslutade processer genom aktiviteter som finns i styrande dokument och att rapportera avvikelser och följa upp dessa.

Dokumentationssamordnare

Dokumentationssamordnare ger stöttning, återkoppling och utbildning för chefer, nya och etablerade användare av funktioner och dokumentation i journalsystemet Vodok och avvikelsemodulen. Dokumentationssamordnaren upplyser om förändringar i journalsystem eller riktlinjer. Vid behov förmedlas illustration eller manualer.

Läkarorganisation

Varje boende får själva välja sina fasta vårdkontakter i primärvård enligt vårdvalsprincipen. Detta gäller även den psykiatriska öppenvårdskontakten. Sjuksköterska bistår med bedömning vilken kontakt som är aktuell utifrån situationen. Tillgång till läkare jourtid finns dygnet runt via mobila enheten för akutpsykiatrisk vård.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Stockholms stad har en samlad överenskommelse mellan kommun och region. Syftet med överenskommelsen är att skapa goda förutsättningar för den enskilde att erhålla sammanhållen kvalitativ och individanpassad vård och omsorg utifrån sina behov. Överenskommelser finns bl.a. för

- Samordnad individuell plan (SIP) - Samverkan med andra vårdgivare, vanligt förekommande med den psykiatriska öppenvården, sker genom samordnad individuell vårdplan SIP, utifrån boendes medgivande. Samverkan sker dels genom besök av andra vårdgivare i boendet eller genom att med följande personal besöker andra vårdgivare.
- Apoteket genomför inspektioner på verksamheten en gång per år där MAS deltar.
- Upphandlat tandvårdsföretag (Flexident) erbjuder årlig munhälsobedömning.
- Långskeppet saknar egen personal inom verksamheten med arbetsterapeutisk och fysioterapeutisk kompetens vilket kräver samordnande kontakt med Bromma primärvårds rehab. Vid varje bedömning om ökad risk för fall, fysisk skada eller försämring av funktionsförmåga etableras kontakt med Bromma primärvård rehab.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Inom kommunens socialtjänst och hälso-och sjukvård finns rutiner för säkerhet och struktur för informationshantering avseende journalföring och utredningar med mera. Förvaltningen har en upprättad rutin för kontroll av åtkomst till personuppgifter i förvaltningens verksamhetssystem. Tillgång till journalhandling mellan lagrum begränsas av verksamhetssystemet. Biträdande enhetschef gör systematiska loggkontroller och kontroller på förekommen anledning. Svårigheter i kontrollen uppstår då medarbetare arbetar över verksamhetsgränserna, vilket medför svårigheter att kontrollera behörigheter. Inga otillbörliga loggningar har framkommit vid kontroll under första delen av året. Loggkontroller har ej kunnat göras de tre senaste månaderna under året på grund av chefsbyte i verksamheten.

En god säkerhetskultur

En god säkerhetskultur på arbetsplatsen är ett konstant pågående arbete där öppenhet och ett tillåtande klimat är viktiga faktorer.

Kommunikation och ömsesidigt förtroende spelar också stor roll i arbetet inom verksamheten men även mellan professioner. Ytterligare en del av en god säkerhetskultur är reflektion och lärande. Att arbeta i team över professioner är en satsning där syftet i första hand är att identifiera risker för den enskilde men också att erbjuda möjlighet till lärande och reflektion hos medarbetarna. Risker för vårdskador har fortlöpande under året identifierats och hanterats genom dialog mellan medarbetare, chefer och sjuksköterskor samt genom avvikelser och synpunkter.



Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete. På Långskeppet har över 95 % av alla anställda rätt kompetens för uppdraget. Alla medarbetare (100 %) med fast anställning har rätt kompetens för uppdraget.

I samband med delegering säkerställs medarbetarens kompetens i aktuella arbetsuppgifter genom personlig utbildning och kunskapstest.

Kompetensutvecklingsplan finns övergripande och på individuell nivå. Utbildningsportalen används i stor utsträckning för lätt tillgänglig kompetensutveckling.



Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



Varje boende är delaktig vid planering och upprättande av genomförandeplanen som ligger till grund för det stöd och den omsorg som den beställda insatsen avser.

Genomförandeplanen uppdateras minst var sjätte månad eller vid särskilda behov.

När en ny boende flyttar in, utses två medarbetare med stödmannaskaps roll för att med den boendes medverkan planera för hur insatserna skall utformas. Där det finns önskemål eller behov av kontakt/stöd av anhörig/närstående sker det efter att boende lämnat sitt samtycke och i dessa fall erbjuds anhöriga/närstående att medverka i planeringen.

För att främja delaktigheten i boendet håller verksamheten gemensamma husmöten för alla boende med representanter från verksamheten närvarande. De boende uppmuntras att delta. Husmöten äger rum minst 1 gång per månad

Verksamheten tar emot och utreder klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från hyresgäster, deras närstående, personal, myndigheter och andra vårdgivare och organisationer. Dessa följs regelbundet upp av biträdande enhetschef som också sammanställer och analyserar alla inkomna synpunkter och klagomål vid tertialrapportering och i verksamhetsberättelsen. Syftet är att upptäcka mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet och som behöver åtgärdas både på ett individuellt och ett strategiskt plan.

De boende informeras om möjligheten att lämna klagomål och synpunkter vid inflyttning och vid uppföljning av genomförandeplanen.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

Verksamheten ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

EGENKONTROLL

Egenkontroll/Område	Omfattning	Hur
Basala hygienrutiner och klädregler	Varje år kontinuerligt	HSL-MÖTE APT Webbutbildning
Självskattning- Basala hygienrutiner	Kontinuerligt 1 gång/år	Löpande observation Självskattning
Avvikelser	Varje månad och löpande	HSL-Möten

		Individuell återkoppling
Patientens klagomål och synpunkter 2 gånger per år samt	Kontinuerligt vid inkomna åsikter och sammanställning vid varje tertialrapport	Synpunkter kan komma in muntligt eller skriftligen. APT Individuell återkoppling och återkoppling på Husmöte
Dokumentationsgranskning	Varje år	Utfört av dokumentationssamordnare
Loggkontroll	Varje månad	Vodok
Narkotikaklassade läkemedel	Varje månad	Enligt rutin sker kontrollräkning av bit.enhetschef och sjuksköterska
Smittspridning Covid-19	Kontinuerligt	Lägesbedömningar enligt gällande riktlinjer
Fallrisk, trycksår och nutrition	Löpande och strukturerat där förutsättningar ändras	Skattning via vodok.

ANALYS OCH RESULTAT

Område	Åtgärder	Resultat
Basala hygienrutiner och klädregler	<ul style="list-style-type: none"> Personal genomgår årligen en webbaserad utbildning i hygienrutiner. Vi går även igenom samtliga verksamhetsknutna rutiner på APT minst en gång varje år, här ingår rutin för arbetskläder och basala hygienrutiner. 	Goda kunskaper och god rutinefterlevnad
Avvikelser	<ul style="list-style-type: none"> Följs upp månad för månad i Vodok och diskuteras på HSL-möte och/eller individuellt 	Vi har relativt få avvikelser och detta tror vi beror på att inte alla avvikelser rapporteras.
Patientens klagomål och synpunkter.	<ul style="list-style-type: none"> Biträdande enhetschef ansvarar för att sammanställa synpunkter och klagomål som gäller hela verksamheten. Alla synpunkter och klagomål förmedlas till antingen direkt till den/dem det 	Synpunkter kan komma in muntligt eller skriftligen. APT Individuell återkoppling och återkoppling på Inga synpunkter/klagomål gällande HSL har inkommit under året.

	berör eller till samtliga på enheten.	
Dokumentationskontroll	<ul style="list-style-type: none"> Utförd av dokumentationssamordnare 1 gång/år 	Generellt god följsamhet till rutiner och riktlinjer
Loggkontroll	<ul style="list-style-type: none"> Biträdande enhetschef utför loggkontroll i Vodok 	Under senare halvan av året har inga Loggkontroller utförts. Detta beror på chefsbyte i verksamheten. Kontroller kommer ske i efterhand.
Narkotikaklassade läkemedel	<ul style="list-style-type: none"> Kontrollräkningen sker enligt rutin. 	Inga avvikelser kunde ses i förra årets kontroll.
Smittspridning Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> Verksamheten har jobbat för att förebygga smittspridning av Covid-19. Vaccination av boende och personal God rutinefterlevnad Goda kunskaper inom basal hygien, smittspridning och användande av skyddsutrustning 	Verksamheten har haft mycket få fall av Covid-19 under året. Endast två konstaterade smittade av de boende.
Fallrisk, trycksår och nutrition	<ul style="list-style-type: none"> Alla fall registreras och analyseras. Regelbundna "snubbel-ronder". Uppföljning/observation av näringsintag. 	Vi har under året inga trycksår att rapportera. Alla fall i verksamheten har registrerats och analyserats. Personer som riskerar undernäring för stöd kring måltider.

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

Under året har inga vårdskador eller händelser som hade kunnat leda till vårdskada utretts. Detta då inga sådana incidenter inträffat.

Ett riskområde för vårdskada är smitta. Många av de boende på Långskeppet är på grund av olika medicinska tillstånd utsatta för att få allvarliga konsekvenser av smittsamma sjukdomar. Detta i kombination med att många boende på Långskeppet har svårigheter att förhålla sig till hygienrutiner och förhållningsätt när de själva är sjuka. Medarbetare på



Långskeppet jobbar löpande med information, motivation och när det är nödvändigt restriktioner för att förhindra och förebygga smittspridning.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten



Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system

Område	Process	Rutin
Informations säkerhet	Dokumentation och överföring av personuppgifter	<ul style="list-style-type: none"> • Sekretess – genomgång årligen • Säker inloggning i system – e-tjänstekort; SITHS • Journalgranskning årligen • Loggkontroller enligt rutin • Arbeta i enlighet med GDPR • Inhämtande av samtycke för informationsöverföring
Läkemedels säkerhet	<ul style="list-style-type: none"> • Narkotikahantering • Genomgång av läkemedel för individ • Vaccinationer • Medicinska behandlingar 	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccinationer i samråd vårdcentral • Månatlig kontroll av narkotikaklassade läkemedel • Tydlighet i gällande signeringslistor • Beställningslistor sparas för spårbarhet av narkotikaklassade läkemedel • Vid kassation av narkotikaklassade läkemedel sker avstämning av antal av två personer.
Brandsäkerhet	<ul style="list-style-type: none"> • Riskundersökning • Brandskyddsronder • Utbildning för all personal inom brandsäkerhet 	<ul style="list-style-type: none"> • Löpande kontroller av alla allmänna utrymmen Löpande kontroller av brandrisker i boendelägenheter • Årliga kontroller av extern granskande verksamhet • Utbildning i samarbete med aktuell upphandlad leverantör

Arbets- och boendemiljö	<ul style="list-style-type: none"> • Skyddsronnd • Riskbedömningar 	<ul style="list-style-type: none"> • Skyddsronnd 1 gång/år • Löpande uppföljning av skyddsronnd • Riskbedömning gällande arbetsmiljö för vårdkrävande hyresgäster • Årlig medarbetarenkät
Tryggad kompetens hos all personal	<ul style="list-style-type: none"> • Webbutbildningar • Externa och interna kunskapshöjande insatser • Delegeringsutbildning • Förflyttningstekniker och belastningsergonomi 	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetensutvecklingsplaner • APT • Metodutvecklare • HR-stöd
Smittskyddslag en och tillhörande riktlinjer	<ul style="list-style-type: none"> • Kunskap om verksamhetens riktlinjer och rutiner vid smitta 	<ul style="list-style-type: none"> • God kommunikation mellan sjuksköterska och boendestödare • Webbutbildningar • HSL-möten • APT • God kontakt med MAS
Basala hygienrutiner	Kunskap om verksamhetens riktlinjer kring basala hygienrutiner	<ul style="list-style-type: none"> • Självskattning av medarbetares följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler • Observation och uppföljning • APT • HSL-Möte

Säker vård här och nu

Riskhantering

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



Under året har Långskeppets medarbetare och chef fortsatt varit påverkade av pandemin och löpande lärt sig riskanalysera. Exempelvis vara uppmärksam på symtom för covid-19 både hos sig själv och den enskilde. Verksamheterna har även löpande anpassat sig utifrån gällande rekommendationer, riktlinjer och rutiner för att upprätthålla patientsäkerhet. De har gjort riskanalyser och anpassat sina verksamheter utifrån rekommendationer och åtgärder.

Verksamheten har ett avtal med Big Care för sjukskötersketjänster utanför ordinarie sjuksköterskas arbetstid. Samarbetet med företaget fungerar bra

Stärka analys, lärande och utveckling

Avvikelser

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

Under 2022 har totalt 20 hälso- och sjukvårdsavvikelser skrivits, av dem var 45 % avvikelser gällande läkemedelshantering, 50 % var fallavvikelser och en avvikelse (5 %) handlade om brister i vårdkedjan.

Andelen har ökat från 6 avvikelser till 20. Den största anledningen till det ökade antalet avvikelser är för att verksamheten blivit bättre på att skriva avvikelser. Ingen av avvikelserna har lett till utredning.

Avvikelserna gällande hantering av läkemedel handlar till största delen om utebliven dos eller signering. Verksamheten jobbar löpande med strukturen för läkemedelshantering och följer löpande upp hur och när doser fördelas.



Klagomål och synpunkter

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

Under 2022 inkom inga ärenden inom ramen för HSL på Långskeppets. Bedömningen är att fler synpunkter och klagomål framförts och hanterats av verksamheterna, men att de inte dokumenterats enligt rutinen för hantering av synpunkter och klagomål.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Jobba för att höja benägenhet att rapportera händelser och skriva avvikelser

Implementera ett aktivt tänk kring patientsäkerhet och vikten av att belysa de eventuella risker och avvikande händelser som inträffar. Viktigt att poängtera att det aldrig är person som rapporteras utan händelse där olika personer är involverade. Detta tankesätt är tyvärr fortfarande något som kan förhindra att man skriver rapporter när något händer.

Vi ska också ha ett tydligare arbete kring analys och uppföljning av avvikelser.

Vi ska verka för att involvera alla medarbetare i det övergripande kvalitetsarbetet gällande patientsäker vård

Medarbetare i verksamheten ska vara medvetna om vikten av en god patientsäkerhetskultur. Tydlighet emot medarbetare vad som förväntas av dem utifrån den anställning de har, en god introduktion med genomgång av uppdragsbeskrivning. Genomgång av uppdragsbeskrivning sker minst en gång varje år i samband med APT.

Beredskap



Vi ska ha tydliga handlingsplaner för beredskap gällande störningar i IT system, lokaler, läkemedel, livsmedel och material

Arbetsmiljö och patientsäkerhet

Vård i hemmet består i allt högre grad av avancerad omsorg. Det innebär att behovet av medicinsk utrustning, kompetens och hjälpmedel har ökat. Både arbetsmiljön och patientsäkerheten påverkas när vården bedrivs i den enskildes hem på Långskeppet. Arbetsmiljö och patientsäkerhet påverkar i sin tur varandra men tillhör olika lagrum. Vi behöver planera och organisera verksamheten och arbetet så att det blir patientsäkert både ur ett brukarperspektiv och ett arbetsmiljöperspektiv.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Målsättning 2023	Arbetsätt för att nå målet	Kommentar
Informationssäkerhet	<ul style="list-style-type: none"> • Kunskapshöjande insatser gällande informationssäkerhet för personal • Okulär besiktning som stöd i att hitta riskmoment • Planera arbetsytor och lokaler för att kunna arbeta både effektivt och utifrån gällande lagar/riktlinjer kring informationssäkerhet. 	
Tillgång till sjuksköterska	<ul style="list-style-type: none"> • Handlingsplaner för ordinarie sjuksköterskas korttidsfrånvaro • God kommunikation med Big Care • God kommunikation med MAS 	Under 2023 utreder och arbetar socialförvaltningen kring en centralisering av sjuksköterskeinsatser på socialpsykiatriska boenden i staden.

<p>Tillgång till baspersonal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Handlingsplan och prioriteringslista vid hög frånvaro • Löpande se över antalet timvikarier • Effektivisera schema för att få en kontinuitet i bemanningen och hållbara arbetstider för den enskilde. 	<p>Antalet anställda styrs av den ersättning vi får från antalet placeringar och den nivå som fastställs. Nivåerna är fasta och då en boende behöver utökat stöd ska det ske inom befintlig nivå. Detta leder ofta till stora problem för verksamheten.</p>
<p>Arbets- och boendemiljö</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riskbedömningar • Löpande kommunikation med biståndsbedömare, förvaltare och extern medicinsk personal när en boendes omsorgs/vårdbehov ökar. 	<p>Vård och stöd i hemmet består i allt högre grad av avancerat stöd och ibland hemsjukvård. Det innebär att behovet av medicinsk utrustning, kompetens och hjälpmedel har ökat. Både arbetsmiljön och patientsäkerheten påverkas när vården bedrivs i den enskildes hem.</p> <p>Arbetsmiljö och patientsäkerhet påverkar i sin tur varandra men tillhör olika lagrum.</p> <p>Det finns mycket att vinna på att jobba integrerat med arbetsmiljö och Patientsäkerhetsfrågor.</p>
<p>Minska antalet avvikelser gällande utebliven/osignerad läkemedelsdos jämfört med året innan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Genom att ytterligare tydliggöra den kedja som ska följas vid läkemedelsgivning • Använda befintliga egenkontrolldokument • Individuell återkoppling 	
<p>Delaktighet och en aktiv, meningsfull vardag för alla boende.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Individanpassade dagliga aktiviteter som dokumenteras på ett tydligt sätt i genomförandeplan. • Planerade och schemalagda gruppaktiviteter 	

	<ul style="list-style-type: none">• Husmöten för boende varje månad• Kunskapshöjande insatser för att utveckla skapandet av genomförandeplaner	
--	---	--