

# Patientsäkerhetsberättelse

Hälso- och sjukvårdsenheten,  
Österåkers kommun 2022

2023-01-21

Hedda Odell Verksamhetschef

## Innehåll

<b>PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE .....</b>	<b>1</b>
<b>Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
Övergripande mål och strategier .....	4
Organisation och ansvar .....	7
Samverkan för att förebygga vårdskador .....	8
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	10
Synpunkter och klagomål.....	11
Egenkontroll.....	11
<b>PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten .....</b>	<b>12</b>
Riskanalys .....	13
Utredning av händelser - vårdskador.....	13
Informationssäkerhet.....	14
<b>RESULTAT OCH ANALYS .....</b>	<b>15</b>
Åtgärder .....	17
Sammanfattning av resultatet från Apoteksgranskning 2022.....	18
Statistik avvikelser, synpunkter/klagomål och lex Sarah/Lex Maria för området funktionsnedsättning 2022 .....	20
Riskanalys .....	22
Riskanalys - 2022 (Hälso- och sjukvårdsenheten / LSS) .....	22
Sannolikhet.....	22
<b>Mål och strategier för kommande år .....</b>	<b>25</b>

---

## Sammanfattning

- Arbetet med att införa Lifecare HSL är slutfört
- Personal inom hälso- och sjukvårdsenheten har genomgått kompetensutveckling inom brand, lågaffektivt bemötande, palliativ vård och handrehabilitering
- Samverkansavtal har skrivits med primärvården
- Apoteksgranskning genomfördes med bra resultat
- Införande av bladderscan och rutiner för inkontinens och katetrisering.
- Organisationsförändring med återinförande av extern leverantör för sjuksköterska i beredskap

## Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Hälso- och sjukvårdsenheten (HSE) består av ett team av sjuksköterskor, arbetsterapeut och fysioterapeut. HSE arbetar med kundernas dagliga behov av hälso- och sjukvård och parallellt sker ett aktivt uppsökande arbete där syftet är att förebygga skador och främja välbefinnande.

HSE- verksamheten i Österåkers kommun bistår med hälso- och sjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå till ca 90 patienter spridda på kommunens gruppboenden, samt ca 100 kunder inom dag och dagligverksamheter, sammanlagt 16 enheter.

Patientbilderna är väldigt varierande. Det finns patienter med större omvårdnadsbehov där sjuksköterskor behöver besöka ett flertal gånger i veckan. Det finns även patienter med större rehabiliterings- och habiliteringsbehov där arbetsterapeut och fysioterapeut kontinuerligt behöver besöka och bistå med insatser.

Verksamheten består av 2,44 helårsarbetande sjuksköterskor, 0,9 helårsarbetande fysioterapeut och 0,8 helårsarbetande arbetsterapeut, och den är förlagd på dagtid måndag – fredag. På kvällar och helger finns upphandlad extern leverantör. Verksamheten har kontor vid Solskiftesvägen 3b-d i Åkersberga.

## Övergripande mål och strategier

SFS 2010:659, 3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap.

Hälso- och sjukvårdsenhetens målnuppfyllelse för 2022.

	Verksamhetsmål / Enhetsmål	2021	2022
V	Planera och genomföra riktade utbildningar för användandet av beslutade IT verktyg	●	●
V	Österåker skall ha en trygg miljö	●	●
E	HSE/LSS ska vara en attraktiv arbetsplats.	●	●
E	Öka nöjdheten gällande hälso- och sjukvårdsinsatser hos brukare i kommunen.	◆	●
E	Ökad nöjdhet hos brukare gällande tillgänglighet och bemötande från HSE	◆	◆
E	Patientens hälsa är under kontroll	●	◆

Två enhetsmål är endast delvis uppfyllda under 2022, skriftliga rutiner för Appva har inte genomförts. Ny systemförvaltare för Appva startar sin anställning under januari 2023 i det ansvaret ingår även upprättande av rutiner. Det behöver skapas en tydlighet kring vem som gör vad i systemet.

Dessutom har inte verksamheten slutfört nutritionsrutinen vilket därmed kvarstår till 2023.

Sjuksköterskegruppen har endast delvist uppfyllt målet kring ökad tillgänglighet och närvaro vid verksamheternas APT. Bergsätra gruppboendestad har fått en egen sjuksköterska två dagar per vecka, likaså Ljusterö gruppboendestad som har ssk en halvdag per vecka, men för Oppsätra gruppboendestad och Smedby gruppboendestad kvarstår arbetet med ökad närvaro.

Ett omfattande arbete kring uppförande av en samverkansöverenskommelse med primärvården genomfördes under 2022, avtalet trädde kraft den 1 juli och är en del i arbetet att öka patientsäkerheten ytterligare för kunderna inom LSS mot målet att öka nöjdheten gällande hälso- och sjukvårdsinsatser.

### Planera och genomföra riktade utbildningar för användandet av beslutade IT verktyg

- Riktade utbildningar i beslutade IT- verktyg är en förutsättning för att digitalisera verksamheten. Stor satsning kring införandet av Lifecare HSL genomfördes under 2021. De sista enheterna implementerades under kvartal 2 2022. Systemet är i funktion men HSE och Görjansängen arbetar inte enhetligt i systemet. Vid planeringsdag under februari 2023 kommer stor vikt att läggas på att skapa rutin och enhetlighet för HSL dokumentation.

Rutiner för Appva kommer att upprättas under 2023.

All HSL personal har deltagit i utbildning för e-handlesplattform. Dock är det endast ONEMED och Dustin som fungerar och därmed arbetar verksamheten precis som tidigare mot övriga leverantörer.

BladderScan har köpts in vilket är en portabel och användarvänlig ultraljudsmätare som snabbt och noggrant mäter volymen i urinblåsan. Blåsvolymen mäts med en volymetrisk 3D probe och efter några sekunder presenteras resultatet på apparatens display. Tack vare BladderScan undviks onödiga kateteriseringar och patienten slipper obehaget i samband med dessa.

Aktiviteter		Slutdatum
✓ Avslutad enligt plan	Digitalisera delegeringsprocessen	2021-12-31
✓ Avslutad enligt plan	2c8 processer	2021-12-31
⏸ Pågående med avvikelse	Lifecare HSL	2022-03-31
✓ Avslutad enligt plan	Systemförvaltare HSL	2022-06-30
✓ Avslutad enligt plan	Digitala besök sjuksköterska	2022-12-31
▶ Pågående enligt plan	Rutiner för APPVA	2022-12-31
✗ Avslutad med avvikelse	Implementation av e-handlesplattform	2022-06-30
✓ Avslutad enligt plan	Implementation avvikelsemodul Lifecare	2022-06-30
✓ Avslutad enligt plan	Implementation Lifecare HSL	2022-06-30
✓ Avslutad enligt plan	Implementation nytt intranät	2022-12-31

### Österåker skall ha en trygg miljö

- Antalet avvikelser har ökat under 2022.

Resultatindikatorer	Utfall Helår 2021	Utfall Helår 2022	Målnivå Helår 2022

Resultatindikatorer		Utfall Helår 2021	Utfall Helår 2022	Målnivå Helår 2022
Antalet avvikelser inom VoO verksamheter	◆	156	183	185

Aktiviteter	Slutdatum
✓ Avslutad enligt plan Utbildning i Lifecare avvikelser	2022-12-31

### HSE/LSS ska vara en attraktiv arbetsplats.

- Under 2022 har verksamheten lagt fokus på kompetensutveckling inom utmanande beteende och autism. Där flera medarbetare gått följande kurser:

- Utmanande beteende
- Lågaffektivt bemötande
- Autism och neuropsykiatri
- Palliativ vård
- Brandutbildning
- Första hjälpen vid psykisk ohälsa
- Handrehabilitering

Ingen ytterligare sjuksköterska har gått utbildning inom förskrivarrätt för inkontinenshjälpmedel eller läkemedel, men detta planeras under 2023

Aktiviteter	Slutdatum	Kommentar
✓ Avslutad enligt plan Kompetensutveckling	2021-12-31	
✓ Avslutad enligt plan Närvarande ledarskap	2021-12-31	
✓ Avslutad enligt plan APT	2021-12-31	
✓ Avslutad enligt plan Kompetensutveckling palliativ vård	2022-12-31	
▶ Pågående enligt plan Kompetensutveckling och förskrivningsrätt	2023-12-31	
✓ Avslutad enligt plan Närvarande ledarskap	2022-03-31	
✓ Avslutad enligt plan Spelregler och medarbetarprofilen	2022-12-31	
✓ Avslutad enligt plan APT	2022-12-31	
✓ Avslutad enligt plan Kompetensutveckling inom handrehabilitering	2022-12-31	

### Öka nöjdheten gällande hälso- och sjukvårdsinsatser hos brukare i kommunen.

- Samverkansavtal med primärvården trädde i kraft 2022-07-01 vilket kommer förenkla gränsdragningen samt möjliggöra kravställning gentemot primärvården.

Aktiviteter	Slutdatum
-------------	-----------

Aktiviteter		Slutdatum
✓ Avslutad enligt plan	Utveckla samverkan med externa aktörer såsom primärvård i samråd med medicinskt ansvarig sjuksköterska.	2020-12-31
✓ Avslutad enligt plan	Utveckla samarbete med Ljusterö äldreboende	2021-12-31

### Ökad nöjdhet hos brukare gällande tillgänglighet och bemötande från HSE

- ◆ Sjuksköterskegruppen har endast delvist uppfyllt målet kring ökad tillgänglighet och närvaro vid verksamheternas APT. Bergsätra gruppboende har fått en egen sjuksköterska två dagar per vecka, men för Oppsätra gruppboende och Smedby gruppboende kvarstår arbetet med ökad närvaro.

Aktiviteter		Slutdatum
⏸ Pågående med avvikelse	Ökad närvaro av sjuksköterska	2022-12-31

### Patientens hälsa är under kontroll

- ◆ Arbetet med rutiner för Appva och nutrition är endast påbörjat och behöver fortsätta under 2023.

Aktiviteter		Slutdatum	Kommentar
✓ Avslutad enligt plan	Ökad närvaro vid verksamheterna APT	2020-12-31	
✓ Avslutad enligt plan	Slutföra kartläggning	2021-12-31	
🔄 Pågående enligt plan	Skapa rutiner för Nutrition	2022-06-30	
✓ Avslutad enligt plan	Skapa rutiner för inkontinens och blåsdysfunktion	2022-12-31	
🔄 Pågående enligt plan	Appva	2022-12-31	

## Organisation och ansvar

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

Produktionsförvaltning Österåkers kommun har ett övergripande ansvar för styrning av kommunalt drivna vård- och omsorgsverksamheter, samt för att kommunicera kvalitetspolicy och mål. Det finns ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet och arbetsmiljöarbetet som gäller för samtliga verksamheter inom vård och omsorg. Systemen finns tillgängligt för all personal via kommunens intranät och Stratsys.

Verksamhetschefen har enligt Hälso- och sjukvårdslagen ansvar för att verksamheten tillgodoser en hög patientsäkerhet och en god kvalitet. Verksamhetschef har också det löpande ansvaret för att verksamheten uppfyller ställda krav utifrån god och säker vård. Dessutom ingår ansvar för att legitimerad personal har rätt kompetens och en giltig legitimation.

Legitimerad personal följer kontinuerligt upp det dagliga arbetet för omvårdnaden och ansvarar för att utföra risk- och preventionsbedömningar för respektive patient. De ansvarar också för att insatser av hälso- och sjukvård utförs korrekt samt dokumenterar i hälso- och sjukvårdsjournalen.

Journalssystemet som används är Lifecare HSL. Legitimerad personal ansvarar för att insatser av hälso- och sjukvård utförs samt dokumenterar i HSL-journalen. Verksamhetschef är ansvarig för rapportering och utredning av avvikande händelser. Under 2021 har arbetet med en övergång till ett nytt journalsystem Lifecare HSL slutförts.

Verksamhetschefen ansvarar tillsammans med enhetscheferna för gruppboendena samt dagliga verksamheter för att upprätta och revidera lokala rutiner utifrån rådande riktlinjer. Legitimerad personal inom HSE granskar rutinerna och förmedlar dessa till enhetschef på boende och daglig verksamhet, som i sin tur förmedlar rutinerna till personalen på boendet/dagliga verksamheten.

Under jourtid (kvällar, nätter och helger) har det sedan 2021-07-01 varit sjukeksöterska i beredskap i egen regi som ansvarat. Från och med 2022-12-01 ansvarar jour-sjuksköterska från upphandlad leverantör åter igen för beredskapen.

## Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Samverkan är synonymt med samarbete, lagarbete och gemensamt uppträdande. Samverkan har en avgörande betydelse för att funktionsnedsatta ska få en god vård och omsorg utifrån sina individuella behov.

Inom hälso- och sjukvårdsenheten arbetar man ständigt i strävan att samverka för högsta möjliga patientsäkerhet. Samverkan förekommer strategiskt inom hälso- och sjukvårdsenheten enligt följande mötesstruktur:

- Ledningsgruppsmöten inom Produktionsförvaltningen vård och omsorg organiseras två gånger per månad. Mötena leds av Verksamhetschef. Medverkande är enhetschefer från LSS-enheter och äldreomsorgsenheter. Här finns forum att samverka på ledningsnivå.
- Samverkansmöten med mellan Enhetschefer LSS-enheter dess omvårdnadspersonal och HSE sker genom ökad närvaro vid verksamheternas APT.
- På HSE hålls APT där alla yrkeskategorier medverkar tillsammans med verksamhetschef.
- På HSE träffas legitimerad personal 1ggr/vecka och diskuterar operativa frågor på individnivå (teammöten), med syfte att samverka för att stärka det tvärprofessionella teamarbetet runt patienten.
- HSL-möte var sjätte vecka för all verksam HSL-personal inom kommunalregi (HSE och Görjansängen).
- Verksamhetschef deltar i regional samverkan tillsammans med primärvården.
- Aktuell yrkeskategori inom HSE medverkar på möten vid LSS-enheterna vid behov
- Sjuksköterskemöten och rehabiliteringsmöten hålls var sjätte vecka för att behandla strategiska frågor för att främja verksamhetens utveckling



- 
- Tillgång som konsument till NPÖ har skapats för att förstärka samverkan och patientsäkerheten tillsammans med externa aktörer

## Patienters och närståendes delaktighet

*SFS 2010:659 3 kap. 4 §*

Samverkan med patienter och närstående, kontaktpersoner samt gode man har skett via ankomstsamtal eller planeringsmöte både vid ändrat hälso-tillstånd eller uppföljning. Ibland sker kontakt med närstående eller god man per telefon. Vårdplan dokumenteras i Lifecare när problem uppstår och åtgärder behövs. Planeringsmöten och vårdplanering sker vid behov men minst 1 gång/år. Medverkande är patienten, närstående eller god man, personal och HSL-personal. *SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 2 § p 3*

Delaktigheten för patienterna inom hälso- och sjukvårdsenheten säkerställs och effektiviseras genom samverkan i vårdprocessen för patienten. Detta görs genom tydlig kommunikation och ett nära samarbete mellan alla yrkeskategorier. Samarbetet stärks via en tydlig intern mötesstruktur, samt ett välfungerande samarbete med enhetscheferna och omvårdnadspersonalen. Samverkan med externa aktörer kan förbättras, nytt samverkansavtal trädde i kraft 2022-07-01 där gränsdragning och åtaganden från respektive aktör tydliggörs. Se Bilaga 1. Lokal överenskommelse om samverkan avseende hälso- och sjukvård inom Österåkers kommuns upptagningsområde.

## Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

*SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5*

Rutiner för avvikelser finns tillgängliga för all personal på intranätet. Österåkers kommunala verksamheter använder Lifecare avvikelser för dokumentation, utredning och uppföljning av avvikelser.

1. När en avvikelse inträffar dokumenterar berörd personal händelsen i systemet Lifecare avvikelser, vad som har hänt eller skulle kunnat hända. Personalen beskriver händelseförloppet, vilka orsaker den kan se till händelsen och vilka åtgärder som behövs för att förhindra att det inträffar igen. Avvikelser gällande läkemedel ska alltid rapporteras till ansvarig sjuksköterska. Avvikelser gällande fall och medicintekniska produkter ska alltid rapporteras till ansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut.
2. Verksamhetschef tar alltid del av avvikelserna och gör en bedömning av eventuella vidare åtgärder. Verksamhetschef ansvarar även för uppföljning och utvärdering av avvikelserna.
3. Vid risk för eller vid konstaterat missförhållande rapporteras detta som en Lex Sarah enligt kommunens rutiner. Där rapport och utredning görs av respektive enhetschef och därefter överlämnas rapport och utredning till verksamhetschef för bedömning.
4. Vid risk för vårdskada eller vid vårdskada rapporteras händelsen med utredning över till Verksamhetschef, Produktionsförvaltningen vård och omsorg, för hantering enligt MAS/MAR riktlinjer.
5. Verksamhetens avvikelser med dess åtgärder diskuteras och följs upp månatligen på APT.
6. Varje yrkeskategori inom HSE stöttar Enhetscheferna på LSS-verksamheterna i avvikelser rörande omvårdnadspersonalen och hälso- och sjukvårdsinsatser.
7. Avvikelser gällande externa aktörer hanteras i samverkan med berörd aktör. Händelsen dokumenteras och delges aktuell aktör. Analys och uppföljning av gemensamma avvikelser sker på samverkansmöten.

8. Verksamhetschef inom Hälso- och sjukvårdsenheten ansvarar för att nya medarbetare introduceras i verksamhetens avvikelserutiner.

## Synpunkter och klagomål

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

Hälso- och sjukvårdsenheten arbetar enligt kommunens rutiner för synpunkter och klagomål. Synpunkter och klagomål, både interna och externa kan tas emot via telefon, mail eller i mötet med annan person. Dessa dokumenteras sedan i Lifecare avvikelser som finns tillgänglig för alla medarbetare på intranätet (inomskärs) eller via externa webbplatsen [www.osteraker.se](http://www.osteraker.se). Här beskrivs synpunkten eller klagomålet samt vilka orsaker som kan ligga till grund för Synpunkten/klagomålet.

Enhetschef och Verksamhetschef ansvarar för att:

- Bedöma vilken typ av synpunkt och klagomål rapporten beskriver
- Om möjligt vidta åtgärder i verksamheten
- Informera personalen om synpunkterna och åtgärderna
- Skicka svar till administrativa samordnaren för produktionsförvaltningen för diarieföring.
- lämna en återkoppling till den som lämnat synpunkterna inom 2 veckor

## Egenkontroll

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

Egenkontroller enligt verksamhetens egenkontrollprogram:

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Basala hygienrutiner och klädregler	2 gånger per år	Protokoll
Delegering	1 gång per år och vid behov	Protokoll
Apoteksgranskning	1 gång per år	Protokoll
Läkemedelshantering	1 gång per år	Rutin
Avvikelser	2 gånger per år	Avvikelsehanteringssystemet och Stratsys
Patientens klagomål och synpunkter	2 gånger per år	Patientnämnden, IVO, avvikelshanteringssystemet
Lagefterlevnadskontroll	1 gång år	Checklista, enhetschef
Riktlinjer från MAS och MAR	1 gång per år	Genomgång av riktlinjer, har vi med alla delar?
Loggkontroll	4-6 gånger år	Blankett som skrivs på av enhetschef Underlaget förvaras sen hos systemförvaltaren.

Förflyttningsutbildning	1 gång per år/enhet och vid behov	Information lämnas till ansvarig chef på respektive enhet om vem som genomfört utbildningen.
Hjälpmedel funktionskontroll	Vid utlämnade av hjälpmedlet samt vid behov dock minst en gång/år.	Dokumenteras på hjälpmedlets respektive inventarieblad samt på översikten.
Hjälpmedels inventering	1 gång per år och vid behov	Uppdaterad inventarielista
Sängar	Besiktning vartannat år	Protokoll från levererande företag
Lyftsele	Vid varje lyft samt två gånger per år	Dokumenteras på hjälpmedlets respektive inventarieblad samt på översikten.
Tak- och golvlift	1 gång per år	Dokumenteras på hjälpmedlets respektive inventarieblad samt på översikten.
Inventering av skyddsutrustning	1 gång per år	Dokumenteras i lista för skyddsutrustning
Dataåtkomst	4 gånger per år	Börja/sluta
Genomgång av rutiner och intranät	1 gång per år	Stratsys

## PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

Hälso- och sjukvårdsenheten har arbetat enligt följande för att öka patientsäkerheten under 2022:

- Verksamheternas processer har riskbedömts och åtgärder har vidtagits vid behov för att öka patientsäkerheten
- Kontinuerlig genomgång av avvikelser, synpunkter och klagomål för att säkerställa arbetet mot ständiga förbättringar.
- Apoteksgranskning har genomförts och handlingsplan upprättats.
- Egenkontrollplanen har följts under 2022. Vid avvikelser skrivs handlingsplan med åtgärder.
- Hälso- och sjukvårdsenheten har varit med och upprättat rutiner för smittförebyggande åtgärder inom LSS enligt HSLF-FS 2022:44 som gäller från den 1 november 2022.
- Strukturerad genomgång av verksamhetens rutiner och dess aktualitet har genomförts. Detta görs minst en gång om året eller vid behov. Alla rutiner finns tillgängliga för medarbetarna på intranätet.

- Kompetensutveckling för HSL personal inom området låg affektivt beteende, handrehabilitering, palliativ vård, grundläggande brandutbildning, digitala signeringslistor Appva, Lifecare avvikelser, autism och neuropsykiatri, Första hjälpen vid psykisk ohälsa.
- Infört säkra videomöten för all HSL personal.
- Extra närvaro av sjuksköterska vid Bergsätra gruppbostad, två heldagar per vecka.

## Risicanalys

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

I förbättringsarbetet läggs stor vikt vid förebyggande åtgärder såsom riskbedömningar för att kunna förhindra att vårdskador, missförhållanden och andra avvikelser inträffar i verksamheten. Inför förändringar av verksamheten eller förändringar av personalens sammansättning genomförs riskanalys enligt verksamhetens rutiner. Enhetschefen initierar processen men utför analysen tillsammans med berörda yrkeskategorier. Möjliga konsekvenser identifieras för enskilda medarbetare, arbetsgrupp, verksamhet och patient. En handlingsplan skapas med åtgärder och en tydlig tidsplan för uppföljningar.

Med hjälp av riskanalys bedöms sannolikheter för olika oönskade händelser och dess konsekvenser. För att säkerställa att hälso- och sjukvårdsenheten uppnår avsedda resultat med ledningssystemet har hälso- och sjukvårdsenheten fastställt de risker som behöver hanteras i verksamheten. Detta för att på förhand kunna eliminera risker, eller och ha planering för när de inträffar.

Målet med riskanalysen är att: identifiera accepterade risker, eliminera risker, hantera/minimera risker samt indirekt via identifieringen se förbättrings möjligheter. Riskanalyser skall omfatta verksamhetens samtliga delar för att identifiera händelser som skulle kunna inträffa och som gör att verksamheten inte kan leva upp till de krav och mål som ställs i lagar och föreskrifter och beslut.

Läs mer om verksamhetens riskanalyser under analys och resultat.

## Utredning av händelser - vårdskador

*HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket*

Alla avvikelser och synpunkter har hanterats under 2022. De mest förekommande avvikelserna gäller läkemedel och fall. Se statistik under resultat och analys.

Samverkan gällande avvikelshantering med Enhetscheferna inom LSS sker kontinuerligt och personal från hälso- och sjukvårdsenheten deltar aktivt vid verksamheternas APT för att diskutera avvikelser vid behov.

## Informationssäkerhet

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§*

Österåkers kommun har under lång tid använt Procapita för hälso- och sjukvårds dokumentation inom områdena äldreomsorg och funktionsnedsättning. Leverantören för Procapita är Tieto Evry som nu har utvecklat ett nytt verksamhetssystem Lifecare. Lifecare består av flera olika moduler där kommunen valt att satsa på flera av dem. Lifecare HSL är ett komplett journalsystem för kommunal hälso- och sjukvård. För att bygga upp modulen krävs ett omfattande arbete för att anpassa verksamheten efter ICF standard och skriva aktuella frastexter. Syftet med Lifecare HSL är patientsäkerhet. Patienten ska få en rätt behandling vid rätt tillfälle. Lifecare HSL ska ge stöd för användaren i det dagliga patientarbetet. Produktionsförvaltningens verksamhetsområde Vård och omsorg vill utveckla och kvalitetssäkra hälso- och sjukvårdsdokumentationen. HSE har övergått till Lifecare HSL 2022

Sträng sekretess gäller inom hälso- och sjukvård och socialtjänst för uppgifter om en enskilds personliga förhållande. Det innebär att uppgifter inte får röjas om det inte står klart att de kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men (Offentlighets- och sekretesslagen (OSL) 25 kap.1§ och 26 kap. 1§).

Verksamhetschef har det övergripande ansvaret för hantering av journaler i verksamheten. Ansvaret omfattar bland annat att tilldela, förändra och avsluta behörigheter för legitimerad personal samt att följa upp att kontrollen av åtkomsten till patientuppgifter är korrekta genom loggkontroller.

De medarbetare som har behörighet till dokumentationssystemet Lifecare HSL, har själva ansvar att arbetet utförs från en säker dator under sekretess. Medarbetare, skall skydda sin inloggning med säkra lösenord, aldrig lämna datorn öppen med känslig information och försäkra sig om att datorn aldrig lämnas utan uppsyn på offentlig plats. Personal som inte har en aktuell pågående vårdrelation av patienten får inte utan samtycke läsa någons patientjournal även om tillgänglighet och om möjlighet finns. Alla aktiviteter loggas i datajournalen.

För att säkerställa att legitimerad personal använder tillgång till patientuppgifter enligt gällande regelverk utför verksamheten loggkontroller för hälso- och sjukvårdsdokumentationen i Lifecare.

Vårdgivaren säkerställer att personuppgifter som behandlas i informationssystem säkerhetskopieras med en fastställd periodicitet. Säkerhetskopiorna förvaras på ett säkert sätt, väl åtskilda från originaluppgifterna. Återläsningstester av kopiorna ska göras. För journalsystemet Lifecare tas backup, en gång per dygn samt en gång per vecka. Veckobackuper sparas en månad.














Vårdgivaren utvärderar årligen skyddet mot såväl intern som extern olovlig åtkomst till datornätverk och informationssystem som används för behandling av personuppgifter. Journalsystemet Lifecare är säkerhetsklassat. Det tekniska skyddet i form av exempelvis brandväggar, testas regelbundet av extern part så kallat Penetrationstest. Loggning utvärderas regelbundet via AI. Externåtkomst av journalförande system kräver tvåfaktorsinloggning för användare och vid behov av konsult öppnas enbart på begäran kopplat till ett ärende.

## RESULTAT OCH ANALYS

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Egenkontroll - 2022 (Hälso- och sjukvårdsenheten / LSS)

Utfall	Egenkontroll	Beskrivning av egenkontroll	Status	Åtgärd	Slutdatum
●	Lagefterlevnad hälsa- och sjukvårdsenheten	Följer enheten de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. Finns det några nya eller uppdaterade lagar inom området?	✓	Smittförebyggande åtgärder	2022-10-31
			✓	Rutiner för att spärra journal och skyddad ID	2021-12-31
			✓	Upprepa LSS grundläggande principer	2022-12-31
			✓	Behovs och riskanalys över behörigheter i journalsystem	2021-12-31
◆	Riktlinjer från MAS och MAR	Genomgång av riktlinjer från Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Följs riktlinjerna?	✓	Skapa rutiner	2022-06-30
			✓	Stickprov delegering	2022-12-31
			✓	Munhälsa	2022-12-31
			✓	Rutin information till MAS	2022-12-31
			▶	Psykisk ohälsa	2023-06-30
●	Basala hygien- och klädregler	Beskriver egenkontroll av basala hygienregler och klädregler. Denna egenkontroll användas för bedömning av behovet att använda arbetskläder och/eller tillämpa basala hygienrutiner.			
●	Avvikelse Jan-juni				
●	Avvikelse juli-dec				
●	Egenkontroll basala hygienrutiner				
●	Egenkontroll drivmedel	Kontroll av att aktuell rutin för drivmedel följs			
●	Verksamhetsplan	Kontroll av att verksamhetsplan är upprättad för året	✓	Information vid APT	2021-12-31
●	Genomgång av verksamhetens rutiner och intranät	Är alla rutiner uppdaterade och aktuella? Behövs nya rutiner? Är intranätet (inomskärs) uppdaterat?	✓	Rutiner för inkontinens och blåsdysfunktion	2020-12-31
●	Egenkontroll läkemedelrutiner	Beskriver verksamhetens egenkontroller av administrering av läkemedel. Hur SSK säkerställer att olika läkemedel administreras enligt rutin.			
●	Egenkontroll följsamhet av delegeringsrutin	Beskriver hur verksamheten säkerställer att aktuella rutiner för delegering är aktuella och efterlevs.	✓	Stickprov	2022-12-31

Utfall	Egenkontroll	Beskrivning av egenkontroll	Status	Åtgärd	Slutdatum
n		Finns det avvikelser gällande läkemedelsadministrering?			
	Verksamhetsberättelse	Är verksamhetsberättelse upprättad?			
	Patientsäkerhetsberättelse	Är patientsäkerhetsberättelse upprättad enligt rutin?			
	Samverkan	Har samverkan med läkare, MAS/MAR, PR-vård, EC och medarbetare i LSS verksamhet fungerat? hålls samverkansmöten kontinuerligt? Finns avvikelser gällande samverkan? Finns rutiner för samverkan?			
	Verksamhetsberättelse	Är verksamhetsberättelse upprättad			
	Patientsäkerhetsberättelse	Är patientsäkerhetsberättelse upprättad?			
	Kartläggning av patienter	Kartläggning av patienter inom hälso- och sjukvårdsenheten.			
	Apoteksgranskning	Apoteksgranskning ska genomföras minst en gång per år och handlingsplan ska tas fram för åtgärderna		Signaturförttydligande och uppdatera arkiveringsrutin	2021-12-31
				Rutin för att spåra ansvarig omvårdnadspersonal	2022-12-31
				Samverkansörens kallelse	2022-12-31
				Egenkontroll uppföljning av vid behovs läkemedel	2022-03-31
				Generella direktiv	2023-03-31
				Säkerställa ordinationer och läkemedelslistor	2022-12-31
				Läkemedelsgenomgångar	2023-03-31
				Kassation av läkemedel	2022-12-31
				Förvaring av läkemedel	2023-03-31
				Säkerställ hållbarhet i dosett	2022-12-31
	Riskbedömning av processer	Årligen ses verksamhetens processer över för att hålla dessa aktuella. Målet med riskanalysen är att: identifiera accepterade risker, eliminera risker, hantera/minimera risker samt indirekt via identifieringen se förbättrings möjligheter			
	Egenkontroll IT licenser	Licenser, behörigheter Lifecare, börja/sluta			



Utfall	Egenkontroll	Beskrivning av egenkontroll	Status	Åtgärd	Slutdatum
●	Kontroll att arbetet kring fallprevention fungerar	Förbättra teamarbetet med alla enhetschefer och gör all personal delaktig i det fallförebyggande arbetet. Utbildning och implementation av nya rutiner och riskförebyggande arbete			
●	Funktionskontroll MTU	Checklista för funktionskontroll av medicinteknisk utrustning.			
●	Besiktning av sängar				
●	Periodisk inspektion	Periodisk inspektion av lyftsalar			
●	Utbyte av gamla vårdsängar	Projekt påbörjas 2021 att byta ut alla gamla vårdsängar under en 4-års period.			
●	Arkivering av gamla hälso- och sjukvårdsjournaler	Kontroll att hälso- och sjukvårdsjournaler arkiveras i rätt tid och avslutas.			

## Åtgärder

Status	Åtgärd	Åtgärdsbeskrivning	Startdatum	Slutdatum
✓	Rutin smittförebyggande åtgärder	Rutin smittförebyggande åtgärder enligt HSLF-FS 2022:44	2022-08-29	2022-11-01
✓	Skapa rutiner	Nutrition Inkontinens Fotvård och medicinsk fotvård	2021-10-22	2022-06-30
✓	Smittförebyggande åtgärder	Skapa rutiner, riskanalys och checklistor för följsamhet till HSLF-FS 2022:44 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SOL och LSS	2022-10-17	2022-10-31
✓	Stickprov	Förtydligande kring hur stickprov läggs in i Appva	2022-09-01	2022-12-31
✓	Upphandla leverantör	Extern leverantör för sjuksköterska i beredskap för att minska belastningen på sjuksköterskor inom kommunen.	2022-09-01	2022-12-01
✓	Samverkansmöte med vårdcentraler	28/10 är det bokade samverkansmöte med vårdcentralernas verksamhetschefer för att ta första steget mot en samverkansöverenskommelse.	2021-09-29	2022-12-31
✓	Stickprov delegering	Skapa rutin för att dokumentera stickprov efter delegering. det går att göra en anteckning i Appva	2022-10-17	2022-12-31
✓	Samverkansavtal	Skapa ett samverkansavtal tillsammans med verksamhetschefer för läkarorganisationen samt MAS	2021-11-29	2022-12-31
✓	Upprepa LSS grundläggande principer	Genomgång vid APT	2021-10-22	2022-12-31
✓	Rutin information till MAS	Vid smitta ska information till MAS, säkerställ genom rutin.	2022-10-17	2022-12-31
▶	Psykisk ohälsa	Rutiner för psykisk ohälsa	2022-10-19	2023-06-30
✓	Samverkansavtal 2022-07-01	Upprättat samverkansavtal med primärvården	2022-02-01	2022-07-01
✓	Signaturförtydligande och	Säkerställ att alla journalnoteringar går att spåra, komplettera	2020-05-27	2021-12-31

Status	Åtgärd	Åtgärdsbeskrivning	Startdatum	Slutdatum
	uppdatera arkiveringsrutin	signaturförtydligande listorna med alla sjuksköterskors, även joursjuksköterskornas signaturer. Följ anvisningarna i den övergripande riktlinjen för arkivering, bilägg signaturförtydligandelistorna när patientens journal ska arkiveras vid flytt		
✓	Rutin för att spåra ansvarig omvårdnadspersonal	Ta fram en rutin som gör att det är möjligt att spåras bakåt i tiden vem som hade ansvaret för att administrera ett läkemedel till patienten. När det gäller läkemedel ska alla led kunna vara spårbara.	2020-05-27	2022-12-31
✓	Samverkansöverenskommelse	Egenvård Bevakningsfunktion i Pascal Ansvar vaccinering Kontakt med läkare (regelbundna konsultationstider) Läkemedelsgenomgångar Informationsöverföring legitimerad till legitimerad Läkarbesök i kundens hemmiljö	2021-05-10	2022-12-31

## Sammanfattning av resultatet från Apoteksgranskning 2022

Apoteksgranskningen är att ses som ett led i verksamhetens egen kontinuerliga kvalitetssäkrings- och utvecklingsarbete för att kunna säkerställa alla delar i läkemedelshanteringskedjan.

Kvalitetssäkringsarbete ska pågå kontinuerligt och verksamheten uppmanas att regelbundet genomföra egenkontroller för att säkerställa en kvalitativ läkemedelshandling.

Kvalitetssäkringsarbete ska pågå kontinuerligt och verksamheten uppmanas att fortsätta med egenkontroller för att säkerställa en kvalitativ läkemedelshandling.

Årets kvalitetsgranskning inleddes med en diskussion där verksamhetschef, Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och två sjuksköterskor deltog. Rapport från föregående granskning följdes upp och någon enstaka punkt som inte var åtgärdad kvarstår i årets rapport.

### Narkotika

Vid en översyn av förbrukningsjournaler så noterades att journalföringen är god och kontrollräkningar utförs regelbundet. Stickprov utfördes utan anmärkning.

### Övrigt

Det bristfälliga samarbetet med vårdcentralerna försvårar sjuksköterskornas arbete avsevärt.

Rekommendationen här är att bara fortsätta skriva avvikelser för samtliga incidenter som sker i kontakt med VC. Rekommenderar att försöka få till ett möte med verksamhetscheferna på vårdcentralerna och kräva ett bättre samarbete. Sköterskorna borde t ex kunna få tillgång till ett tjänstenummer för att lättare kunna komma i kontakt med VC. Om inga förbättringar sker, sträva efter att få alla boende listade hos den enda välfungerande vårdcentralen (i Margretelund).

Efter apoteksgranskningen skapades en handlingsplan som följs upp regelbundet under året vid sjuksköterskemöten. Nedan följer några punkter som tagits upp och säkerställt genom handlingsplanen.

✓	Signaturförtydligande och uppdatera arkiveringsrutin	Säkerställ att alla journalnoteringar går att spåra, komplettera signaturförtydligande listorna med alla sjuksköterskors, även joursjuksköterskornas signaturer. Följ anvisningarna i den övergripande riktlinjen för	Ansvar: Enhetschef för enheterna
---	--	---	----------------------------------

		arkivering, bilägg signaturförtydligandelistorna när patientens journal ska arkiveras vid flytt	
▶	Generella direktiv	Uppmana Österåkersdoktorn att inkomma med generella direktiv om läkemedelsbehandling.	Ansvar: Verksamhetschef
✓	Säkerställa ordinationer och läkemedelslistor	Säkerställ att ordinationerna på läkemedelslistorna är fullständiga. Påtala för läkare när så inte är fallet. Vanliga uppgifter som kan saknas är: indikation, tidpunkt för administrering, maxdos för vid behovsordinationer samt ett bifogat schema när ordinationen lyder "enligt schema".  Om en läkemedelsordination behöver förtydligas kontakta i första hand läkare för att ändra ordinationen. I andra hand kan sjuksköterska skriva förtydligandet direkt på läkemedelslistan. Använd tillfälliga anteckningar, signera och datera förtydligandet.  Säkerställ att det alltid finns aktuella läkemedelslistor tillgängliga.	Ansvar: Verksamhetschef
▶	Läkemedelsgenomgångar	Säkerställ att det genomförs läkemedelsgenomgångar regelbundet.	Ansvar: Verksamhetschef
✓	Kassation av läkemedel	Avidentifiera narkotika i samband med kassation.	Ansvar: Verksamhetschef
▶	Förvaring av läkemedel	Upprätta lista över de läkemedel som kan förvaras utanför låst förråd så att det tydligt framgår i den lokala rutinen.	Ansvar: Verksamhetschef
✓	Säkerställ hållbarhet i dosett	Säkerställ att lösa tabletter/kapslar inte förvaras länge än fyra veckor i påse/dosett. Skriv datum vid iordningställandet.  Skriv alltid brytningsdatum på läkemedel som får förkortad hållbarhet vid öppnande, tex flytande, salva, kräm, gel.	Ansvar: Verksamhetschef

## Statistik avvikelser, synpunkter/klagomål och lex Sarah/Lex Maria för området funktionsnedsättning 2022

Indikator/Mätetal	Ack utfall	
Synpunkter och klagomål	9	<p>Legend: Tillgänglighet, Information, Bemötande, Enhetens arbetssätt, Lokaler, Annat, Utfall</p>
Avvikelser	183	<p>Legend: Brister i arbetsrutin, Smitta, Planerad, fördröje, utebliven insats/behandling, Verkställighet, Dokumentation, Fall, Medicintekniska produkter, Uppföljning, Bemötande, Teknik (tfn, dator), Trycksår, Annat, Utfall</p>
Lex Sarah och Lex Maria	2	<p>Legend: Lex Sarah, Lex Maria</p>

## Analys avvikelser 2022

Rapportering av avvikelser handlar om att förutse vad som kan bli fel så att negativa konsekvenser kan förebyggas. Det handlar också om att uppmärksamma och påtala vad som redan har hänt så att fel och brister kan rättas till. Avvikelser som redan inträffat ska analyseras för att undvika att de händer igen. Det finns övergripande rutiner som beskriver hanteringen av avvikelser inom kommunens verksamheter. Rutinerna tillsammans med manualerna beskriver hur inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska tas emot, utredas, sammanställas och analyseras för att säkerställa patientsäkerheten och kvaliteten i verksamheten.

Under 2022 har antalet avvikelser ökat något inom hälso- och sjukvårdsenheten mätt över hela området för funktionsnedsättning. Mätningarna avser avvikelser gällande läkemedel, rutiner, medicintekniska produkter och fall. Inom hälso- och sjukvårdsenheten har avvikelser blivit en del av det ständiga förbättringsarbetet i verksamheten. Avvikelser är en stående punkt vid verksamhetens APT.

De flesta avvikelserna vad gäller läkemedel handlar om utebliven läkemedelsdos, att läkemedel är givet på felaktigt sätt eller att signatur saknas. Det förekommer också avvikelser där läkemedel har saknats. Avsaknad av läkemedel kan bero på att sjuksköterska vid enstaka tillfälle missat att dela dosett eller att dospåsen öppnas för bryskt och tabletter ramlar ut allt att dospåsen för nästkommande dag skadas. Detta arbetar hälso- och sjukvårdsenheten med kontinuerligt genom att utbilda omvårdnadspersonalen.

För att minska och förbättra arbetet kring läkemedelshanteringen besöker HSE verksamheternas APT regelbundet där de går igenom avvikelserna samt rutinerna för läkemedelshantering och rutinen för när sjuksköterska ska kontaktas.

Genom införandet av Appva kan sjuksköterskan följa upp signeringen dagligen och direkt upptäcka systematiska fel gällande signering och administration av läkemedel. I detta arbete har flera delar upptäckts, dels har delegerad personal inte följt rutinerna för administration av läkemedel utan har gett läkemedel till kund utan att signera. Istället har signeringen utförts senare där alla kunderna signeras samtidigt. Dels har det upptäckts att en del läkemedel ibland inte ges i tid, vilket direkt kan utredas av sjuksköterska.

Avvikelser gällande fall har exempelvis varit fall ur hjälpmedel, fall på grund av att benen inte bär. Här har hälso- och sjukvårdsenheten kopplats in och genomfört åtgärder genom vårdplanering, översyn av kundens hjälpmedel eller medicinska status. Verksamheterna har också ökat noggrannheten med att dubbelmana situationer där det bedöms att risk för fall finns.

### Synpunkter och klagomål

Inom området funktionsnedsättning har det förekommit 9st synpunkter och klagomål. Många av dessa gäller verksamhetens lokaler och enheternas arbetsätt. Alla synpunkter och klagomål, utreds, besvaras och följs upp av respektive enhetschef. En sammanställning och analys av synpunkter och klagomål skickas till vård- och omsorgsnämnden två gånger per år.

### Händelser och vårdskador

Under 2022 har en Lex Maria rapporterats inom hälso- och sjukvårdsenheten. Det gällde en försenad insättning av kateter. Efter utredning bedömdes denna händelse som en risk för en allvarlig vårdskada och anmäldes till IVO. Med vidtagna åtgärder gällande utbildning och informationsöverföring ses risken som liten att händelsen ska upprepas.

Inom området för funktionsnedsättning har en Lex Sarah rapporterats under 2022. Det handlar om att omvårdnadspersonalen tappat fokus och uppsikt över en kund vilket medfört en risk för kunden. Efter utredning har en av detta bedömts som en risk för ett allvarligt missförhållande och därmed anmälts till IVO. Med vidtagna åtgärder som kortare arbetspass med specifik kund och tydliggörande ansvarsfördelning anses risken liten att händelsen upprepas.

## Risikanalyt

Med hjälp av risikanalys bedöms sannolikheter för olika oönskade händelser och dess konsekvenser. Detta för att på förhand kunna eliminera risker, eller och ha planering för när de inträffar. Målet med risikanalysen är att: identifiera accepterade risker, eliminera risker, hantera/minimera risker samt indirekt via identifieringen se förbättrings möjligheter. Riskanalysen skall omfatta verksamhetens samtliga delar för att identifiera händelser som skulle kunna inträffa och som gör att verksamheten inte kan leva upp till de krav och mål som ställs i lagar och föreskrifter och beslut.

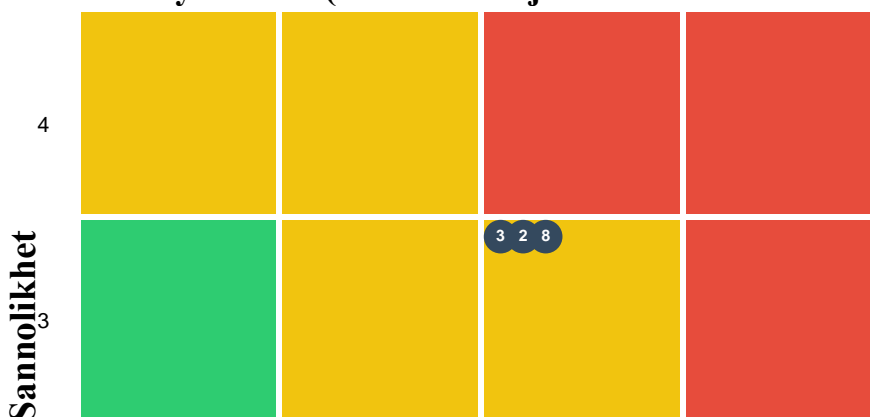
Risikbedömning av hälso- och sjukvårdsenhetens rutiner och processerna görs i verksamhetssystemet Stratsys. Där bedöms riskerna utifrån sannolikhet och allvarlighetsgrad. Se resultat nedan.

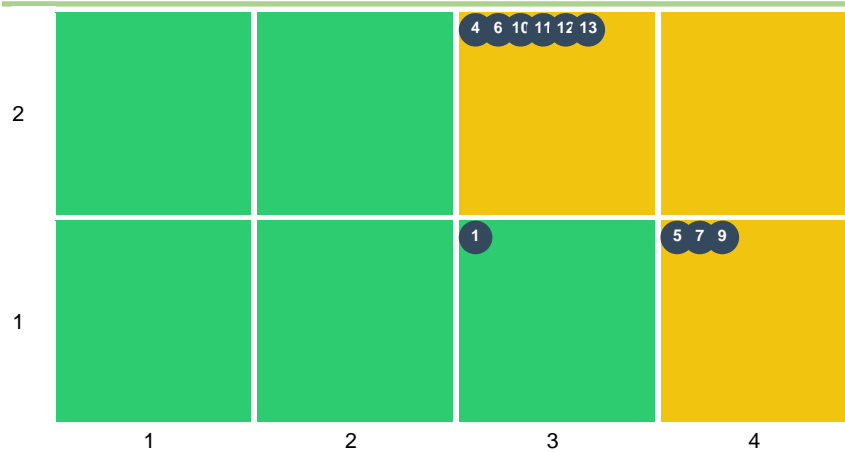
I förbättringsarbetet läggs stor vikt vid förebyggande åtgärder såsom risikbedömningar för att kunna förhindra att vårdskador, missförhållanden och andra avvikelser inträffar. Under 2021 har arbetet med risikbedömningar av verksamhetens vårdprocesser genomförts i verksamhetssystemet Stratsys. Detta har lett till några åtgärder där bland annat förbättrad samverkan med primärvården inletts. Åtgärder som att införa digitala signeringslistor och digitaliserad delegeringsutbildning är genomfört för att öka säkerheten kring delegeringar i verksamheterna. Inför förändringar i verksamheten genomförs alltid en risikanalys enligt verksamhetens rutiner för arbetsmiljö.

Risken kring bristande samverkan har minskat under 2022 då samverkansavtal skrivits med primärvårdsenheterna i kommunen. Detta har tydliggjort gränsdragningen mellan verksamheterna och därmed ökat patientsäkerheten. Införande av Lifecare HSL har medfört en del risker med dokumentationen, en åtgärd är att samla all HSL personal under kvartal 1 2023 för att öka förståelsen och skapa tydliga rutiner och riktlinjer för dokumentationen. Likt tidigare år kommer verksamheterna att hålla de gula riskerna under uppsikt under 2023 och arbeta för att minska dessa.

Risikanalyt av vårdprocesserna görs årligen i oktober-november och åtgärderna följs upp i mars-april nästkommande år.

## Risikanalyt - 2022 (Hälso- och sjukvårdsenheten / LSS)




















Allvarlighetsgrad

13 Medium 1 Låg Totalt: 14

Kritisk
Medium
Låg

Sannolikhet	Allvarlighetsgrad
4 Mycket stor	Allvarlig
3 Stor	Kännbar
2 Liten	Lindrig
1 Mycket liten	Försumbar

Risk	Riskbeskrivning	Sannolikhet	Allvarlighetsgrad	Riskvärde	Åtgärd
1  Kartläggning görs inte i tid	Kartläggning av nya kunder ska göras inom 14 dagar	1. Mycket liten	3. Betydande	3	
2  Rutiner för HSL dokumentation följs inte		3. Stor	3. Betydande	9	Planeringsdag HSL 2023
3  Rutin för Social dokumentation följs inte		3. Stor	3. Betydande	9	
4  Samverkan kring kund fungerar inte		2. Lindrig	2. Betydande	4	 Brev till verksamhetschefer vid vårdcentraler  Samverkansmöte med vårdcentraler Samverkansavtal 2022-07-01
5  Rutiner för introduktion av nyanställda följs inte		1. Mycket liten	4. Hög	4	
6  Rutiner för delegering följs	Beskriver risken av bristande	2. Lindrig	3. Betydande	6	

Risk	Riskbeskrivning	Sannolikhet	Allvarlighetsgrad	Riskvärde	Åtgärd
inte	rutiner för delegering. Risk delegering inte förnyas samt att delegerad personal inte gör rätt.				
7  Läkemedelsrutiner och ordinationer följs inte	Beskriver risken då ordinationen inte uppdateras i Pascal eller fel vid telefonordinationer	1. Mycket liten	4. Hög	4	
8  Personalbrist	Beskriver risken då personalbrist uppstår pga sjukdom, vab, semester etc. Beskriver risken då rutiner inte finns vid personalbrist. Hur ser vi till att allt arbete utförs vid personalbrist.	3. Stor	3. Betydande	9	✓ Annonstjänstvikarier Upphandla leverantör
9  Rutin och handlingsplan för smittspridning saknas	Beskriver risken för att verksamheten inte är förberedd vid ett eventuellt utbrott av smittspridning	1. Mycket liten	4. Hög	4	✓ Rutin smittförebyggande åtgärder
10  Samverkan kring kund fungerar inte		2. Lindrig	3. Betydande	6	
11  Fördröjd leverans av hjälpmedel	Beskriver risken då fördröjning sker vid beställning av hjälpmedel.	2. Lindrig	3. Betydande	6	
12  Funktionskontroll av hjälpmedel utförs inte i tid.	Beskriver risken då funktionskontroll inte genomförs enligt rutin	2. Lindrig	3. Betydande	6	
13  Rutiner för delegering följs inte	Beskriver risken av bristande rutiner för delegering. Risk delegering inte förnyas samt att delegerad personal inte gör rätt.	2. Lindrig	3. Betydande	6	✓ Appva



---

## Mål och strategier för kommande år

### Hälso- och sjukvårdsenhetens mål och strategier för 2023

#### **Kompetensutveckling:**

Fortsatt kompetensutveckling för hälso- och sjukvårdsteamet inom områdena:

- Låg affektivt bemötande
- Förskrivning av läkemedel
- Palliativvård
- Psykisk ohälsa
- HLR

#### **Samverkan:**

Fortsätta arbetet med att skapa en fungerande samverkan med externa aktörer såsom primärvård i samråd med medicinskt ansvarig sjuksköterska. Följa upp samverkansavtalet med husläkarna för att ytterligare förstärka gränsdragningen.

Arbeta vidare för att läkemedelsgenomgångar genomförs inom LSS.

Säkerställa generella direktiv från Österåkersdoktorn.

#### **Ständiga förbättringar:**

Fortsätta arbetet med egenkontroller, riskanalyser och avvikelser i Stratsys.

Aktivt delta i avvikelsearbetet i alla verksamheter, då avvikelser är en del av det ständiga förbättringsarbetet. Upprätta rutiner för nutrition och psykisk ohälsa.

#### **Tillgänglighet:**

Målet för 2022 var att öka närvaron av sjuksköterska inom området LSS gruppbostad. Detta har implementerats på Bergsätra gruppbostad. Under 2023 strävar verksamheten att även utöka närvaron inom gruppbostäderna Oppsätra och Smedby. Dessutom ska hälso- och sjukvårdsteamet medverka oftare vid enheternas APT och genom detta vidareutveckla och utbilda omvårdnadspersonalen efter behov. Under 2023 öppnar också en ytterligare gruppbostad där närvaron av HSL-teamet blir extra viktigt vid inflyttning.

#### **Digitalisering:**

Skapa rutiner för Appva (digitala signeringslistor)

Skapa gemensamma rutiner för Lifecare HSL tillsammans med Görjansängen.