

FOKUS Patient - Patientsäkerhetsveckan 12-16 april 2021

Här följer rapporter från tre av lunchföreläsningarna under veckan. //Lena Thorén

12 april **Kommunal hälso- och sjukvård har det talats mycket om senaste året. Hur jobbar den medicinskt ansvariga sjuksköterskan, MAS i kommunerna? Och hur används den årliga Patientsäkerhetsberättelsen för att förbättra vården?**

Medverkande:

MAS, Tranås kommun, Elisabeth Englund

FOKUS Patient®, Penilla Gunther

En medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, berättade om de arbetsuppgifter och ansvar man har inom kommunen. Funktionen inrättades när kommunerna började ta över en del av sjukvården och ska idag finns hos varje vårdgivare. Ofta finns man organisatoriskt under Socialchefen/motsvarande eller under Kvalitetsledningen. Det kan vara komplicerat om man finns under verksamhetschefen eftersom man då ska granska sin egen chef.

MAS har ett särskilt medicinskt ansvar för att se till att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet. Det gör man bland annat genom att granska verksamheten och göra riskanalyser. En patientsäkerhetsberättelse ska upprättas årligen. Den beskriver hur vårdgivaren har arbetat för att identifiera, analysera och minska riskerna i vården. Det är en allmän handling som alla kan ta del av, men ofta måste man begära att få ut den.

Läkemedelshantering och delegering är ett annat viktigt område som MAS tar fram rutiner för.

MAS bör finnas med tidigt när man börja diskutera nya områden/frågor, för att bidra med kunskap och kvalitetsaspekter.

Några punkter som togs upp efter informationen:

Rehabilitering – För verksamheter som jobbar med rehabilitering kan det istället finnas en arbetsterapeut, fysioterapeut eller sjukgymnast som är medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Personcentrerad vård innebär bl a att patienten ska vara delaktig i sin egen vård. Hur kan det kontrolleras? Svar: Det kan vara ett svårt område att granska, men SKR tillhandahåller verktyg (se även kap om Standarder 14/4).

Journalgranskning – journaluppgifter oidentifieras, ska kunna läsa, förstå och genomföra vården utifrån journalen.

Granskning av verksamheten – sker på plats, samtal med både personal och patienter, kontrollerar att rutiner är förankrad i verkligheten, att det finns en följsamhet.

Riskanalyser – sprider erfarenheter via diskussioner i olika nätverk.

13 april **Hur jobbar sjukvården i regionerna med patientsäkerheten utifrån Socialstyrelsens riktlinjer och hur kan apoteken vara vårdens förlängda arm för att stärka upp den?**

Medverkande:

Föreningen Sjukhusläkarna, Karin Båtelson, ordf (& vice ordf Läkarförbundet)

Sveriges Apoteksförening, Johan Wallér, vd

Apotekens uppgift är att tillgängliggöra läkemedel och att hantera byten av läkemedel. Det viktigaste är att säkerställa att patienten kan använda sina läkemedel på rätt sätt, t e x genom rådgivning.

Ibland har man en följsamhet på bara 50%! Det är kanske inte så lätt att ta till sig all information.

I Sverige expedieras 90 % av alla förskrivna läkemedel. I Danmark är siffran 50 %. Det skulle bli en bättre kontinuitet om vården kan upptäcka att läkemedel inte expedieras, men idag fungerar inte IT-systemen optimalt. De är inte hopbyggda. Vården kan t ex inte se om ett läkemedel saknas på apoteken. Här borde det finnas ett larm, så att det kan beställas eller väljas ett annat läkemedel.

Antalet restnoteringar, läkemedel som inte kan levereras, ökar. Det kan bero på en dålig lönsamhet för företagen. I normala fall ska företagen anmäla tre månader i förväg om ett läkemedel saknas, men det fungerar inte alltid. Det kan vara små saker som påverkar tillgången men det ger en dominoeffekt. Idag säljs ca 1200 olika läkemedel per månad och apotek.

Ett allvarligt problem kan uppstå när en patient går till olika läkare och får läkemedel utskrivna som interagerar med varandra. Det är den läkare som förskriver läkemedel sist som har ansvar för att detta inte ska ske. Det är inte apotekets ansvar, men de kan upptäcka det genom läkemedelslistan och har därför en viktig kontrollfunktion.

Den kompetens som finns hos apotekspersonal utnyttjas inte inom vården. Det skulle kunna vara en ny uppgift för apoteken, för att förbättra läkemedelsanvändningen.

För att öka patientsäkerheten och minska skador till följd av läkemedel bör man arbeta mer med kontinuitet, kunskap, ansvar och rätt kompetens hos de som ger läkemedel.

14 april **Det nationella patientsäkerhetsarbetet består av kvalitetsarbete som ska läggas upp utifrån erkända standarder. Hur sätts de upp och hur sker uppföljningen i det praktiska arbetet?**

Medverkande:

SIS – Swedish Standards Institute, Sarah Sim, Standardiseringschef för Vård och Omsorg

SIS är en ideell förening, inte en myndighet, men de är utsedd av den svenska regeringen och ska representera Sverige i EU och internationellt. Alla föreningar/organisationer (ej enskilda personer) som vill har möjlighet att vara med när en standard ska tas fram, men man måste betala en avgift. Initiativ till en standard kommer ofta från verksamheter som ser ett behov av en standard. De kan gälla produkter, processer eller tjänster.

Det är frivilligt att använda standarder, men i de fall en verksamhet vill certifiera sig gör man det mot en standard och då måste man följa den.

Hjälpmiddel och tillgänglighet (t ex universell utformning) är ett stort område. Hälsoinformatik och e-hälsa (t ex hälsoappar) ett annat. Det finns också standarder inom vård- och omsorg.

Trots Patientlagen som kom 2015, visar uppföljningar att man inte lyckats förbättra patientens delaktighet. Därför har man nu tagit fram en standard för patientdelaktighet, SS-EN 17398:2020. Den är avsedd för sjukvården men kan också användas inom omsorgen. Den finns att beställa kostnadsfritt på www.sis.se.

Tyvärr styr inte SIS över hur standarder implementeras. Här kan vi från patient/brukarföreningar ha en viktig uppgift genom att efterfråga om regionen/kommunen använder standarden.