



Patientsäkerhetsberättelse 2017

LSS-hälsan Stockholms stad

Åsa Hellström Verksamhetschef

Helena Gustafsson Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsinsatser inom bostäder med särskild service och i daglig verksamhet enligt LSS kommunaliserades i oktober 2015. Uppdraget omfattar personkrets 1 och 2 och utförs inom Stockholms stad av LSS-hälsan under Socialförvaltningen. Verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård ska enligt Patientsäkerhetslagen 10 § senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med denna är att redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Berättelsen ska beskriva hur vårdgivaren har arbetat för att identifiera, analysera och minska riskerna i vården. Den ska även omfatta hur vårdpersonalen bidragit samt hur patienters och närståendes synpunkter på patientsäkerheten har hanterats. Patientsäkerhetslagen trädde i kraft 2011-01-01.

Sammanfattning

Verksamheten är fortfarande under uppbyggnad och det pågår alltjämt kartläggning och vidareutveckling inom flera områden. Under 2017 har LSS-hälsan fortsatt vidareutveckla samt implementera de processer som är nödvändiga för att trygga patientsäkerheten. Strukturen och reglerna kring delegeringsförfarandet har utvecklats för att säkerställa att omsorgspersonalen i LSS-verksamheternas besitter de kunskaper som är nödvändiga för att de skall delegeras hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Under våren 2017 genomförde Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) möten med 90 av stadens utförarchefer inom LSS-verksamheter för att informera om LSS-hälsans uppdrag, rutiner för avvikelserapportering, delegering och läkemedelshantering. Antalet rapporterade avvikelser har ökat med 275 fler rapporter jämfört med 2016 (drygt 30 %). Ökningen kan enligt MAS bedömning härledas till den ökade medvetenheten om skyldigheten att rapportera vårdskador och risk för vårdskador.

De svårigheter LSS hälsan upplevt med informationsöverföring mellan vårdgivare kvarstår. Vid två tillfällen har LSS-hälsan träffat Stockholms läns landstings hälso- och sjukvårdsförvaltning för att belysa hur bristerna i läkarmedverkan påverkar patienternas möjligheter till god och säker vård.

En väl fungerande samverkan med samtliga våra vårdkontakter är viktiga för patientsäkerheten. Under året har LSS hälsan och den upphandlade jourverksamheten PR-vård haft regelbundna möten rörande drifts och patientsäkerhetsfrågor. Under året har ett samverkansavtal mellan Habilitering och Hälsas fem habiliteringscenter (SLL) och LSS-hälsan undertecknats.

Ansvarsfördelning patientsäkerhet

Vårdgivaren

Socialnämnden är vårdgivare för den hälso- och sjukvård LSS-hälsan bedriver. Socialnämnden har därmed det yttersta ansvaret för patientsäkerheten och ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) uppfylls. Socialnämnden ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidsplan upprättas. Socialnämnden ska utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Under jourtid, kvällar, nätter och helger är vårdföretaget PR Vård vårdgivare utifrån avtal med socialnämnden.

Verksamhetschefen

Verksamhetschefen är den som representerar vårdgivaren och har därmed ett övergripande ansvar för patientsäkerheten.

Verksamhetschefen ska bland annat säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

MAS ansvarar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde, att patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om, att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355), att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten, samt att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för

- a) läkemedelshantering,
- b) avvikelserapportering enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659), och
- c) att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.

LSS-hälsan socialförvaltningen har en MAS anställd.

Hälso- och sjukvårdspersonalen

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. En av målsättningarna för patientsäkerhetsarbetet är att stärka de legitimerade medarbetarnas kompetens och yrkesansvar så att var och en ges möjlighet att ge situations- och individanpassad vård i varje patientmöte och vårdsituation. Resultatet av LSS-hälsans verksamhet ska alltid vara en god och säker vård.

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen får delegera en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård.

Den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan, ansvarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften.

Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Omsorgspersonal som utför delegerade arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård tillhör också hälso- och sjukvårdspersonalen när de utför dessa arbetsuppgifter.

Bemanning

Antalet anställda sjuksköterskor har under 2017 ökat från 20 vid årets början till 24 st. vid årets slut (inklusive samordnare och verksamhetsstrateg). En sjuksköterska avslutade sin anställning maj 2017 och därefter anställdes två nya sjuksköterskor på tillsvidareanställning. Detta har inneburit ett lugn i organisationen och också en större möjlighet att arbeta med verksamhetsutveckling och kvalitetsfrågor. Under 2017 har tre sjuksköterskor påbörjat vidareutbildning till distriktsköterska.

Under hösten 2017 har en förändringsprocess avseende organisation påbörjas med målet att stärka det nära ledarskapet, skapa strukturer

för lika vård över staden samt skapa förutsättningar för ett utökat teamsamarbete i våra områden. Yttersta målet med förändringen är att LSS-hälsans medarbetare ska ges möjlighet att ge en god och patientsäker vård över hela staden. Under hösten 2017 har rekrytering av två biträdande enhetschefer samt ytterligare en fysioterapeut påbörjats.

Under året har verksamheten bytt verksamhetschef, ny verksamhetschef tillträdde 1 augusti 2017.

Övergripande mål och strategier

LSS-hälsans processer och rutiner ska bidra till att medarbetarna har utrymme att ge situations- och individanpassad vård under eget yrkesansvar. Eftersom verksamhetens målgrupp är heterogen och varje patient ofta kräver ett individanpassat bemötande måste verksamhetens processer och rutiner ge hög grad av utrymme för situations- och individanpassning. Det finns dessutom stora skillnader i omsorgspersonalens kompetens vilket ytterligare bidrar till att varje medarbetare vid LSS-hälsan måste ha utrymme att anpassa inriktningen på sina arbetsuppgifter.

LSS-hälsans medarbetare ska få tillräcklig kompetensutveckling för att kunna ge situations- och individanpassad vård utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. För vårdssituationer där vetenskaplig kunskap saknas ska evidensbaserade metoder tillämpas utifrån bästa tillgängliga kunskap.

En struktur för att bedöma och följa upp trycksår, fall och undernäring har skapats genom att riskbedömningar genomförs för patienter 65 år och äldre inom LSS-hälsan.

Ett antal tvärprofessionella spetskompetensgrupper ansvarar för att omvärldsbevaka och sprida fördjupad kunskap inom LSS –hälsan och till LSS- verksamheterna inom områdena epilepsi, diabetes, sår och hudvård, demens, sexuell hälsa, smärta, psykiatri- utmanande beteende, palliativ vård och hälsofrämjande levnadsvanor.

MAS har under 2017 haft nio möten med Kvalitetsrådet (en intern grupp med sjuksköterskor från varje geografiskt område samt en arbetsterapeut och en sjukgymnast/fysioterapeut.) Under våren fortsatte arbetet med att införa de nya reglerna för läkemedelshantering och delegering. En lokal regel avseende fallprevention arbetades också fram. Under hösten har kvalitetsarbetet inom området avvikelshantering startats upp i

Kvalitetsrådet med dialog om patientsäkerhet och genomgång av inträffade avvikelser i verksamheten.

Patientsäkerhetsområden

Samverkan

Samverkan mellan olika aktörer/vårdgivare är en riskfaktor i vården. LSS-hälsan har under 2017 kartlagt vilka olika interna och externa samverkansparter verksamheten har kontakt med och kommit fram till att antalet kan vara i storleksordningen 500 olika parter. Bland dessa kan nämnas 194 grupp- och servicebostäder, 139 dagliga verksamheter, 14 stadsdelar och 66 vårdcentraler och ett flertal specialistmottagningar.

Liksom föregående år saknas ett avtal om läkarmedverkan mellan staden och landstinget. Enligt LSS-hälsans kvalitetsplan kommer enheten verka för att ett samverkansavtal kommer till stånd. LSS-hälsan har inte mandat att teckna avtal men kommer att fortsätta påtala behovet av ett avtal, som lagstiftningen föreskriver, fram till att det finns. LSS-hälsan har under 2017 träffat Stockholms läns landstings hälso- och sjukvårdsförvaltning vid två tillfällen för att belysa hur bristerna i läkarmedverkan påverkar patienternas möjligheter till god och säker vård. Vid dessa tillfällen har behovet av ett formellt avtal för läkarmedverkan framförts. Vid det andra mötet framfördes även att samverkan med psykiatri är mycket problematiskt. Enligt överenskommelse med avtalshandläggare inom psykiatri översände MAS de avvikelser som skickats till olika psykiatriska verksamheter under 2017.

Två gånger per år träffar verksamhetschefen stadsdelarnas avdelningschefer för att stämna av att samarbetet med stadsdelarna fungerar.

MAS har under 2017 deltagit vid 26 möten med sammanlagt ca 90 utförarschefer inom LSS i staden för att informera om LSS-hälsans uppdrag samt för att förmedla att nya rutiner avseende läkemedelshantering och delegering införs under året. Vid dessa möten har MAS även presenterat ny blankett för avvikelserapportering avseende vårdskador, samt fört en dialog om hur framtida samverkan ska kunna ske på ett smidigt sätt. MAS har även lyft fram frågeställningar kring hur missförhållanden/lex Sarah som LSS-hälsans medarbetare kan stöta på ska förmedlas till utförarcheferna inom LSS.

Under 2017 har LSS-hälsan och PR Vård strukturerat upp sin samverkan. Som tidigare genomförs regelbundna möten med chefssjuksköterskor från PR Vård var 6:e vecka, men det har tydliggjorts att dessa möten i första hand rör driftsfrågor. Utöver dessa möten har MAS och kvalitetschef vid PR Vård numera regelbundna kvalitetsmöten där rutiner för gemensamma områden tas fram. Under 2017 har samverkansrutiner för informationsöverföring, avvikelshantering och delegering tagits fram. Arbete med samverkansrutiner avseende dokumentation har påbörjats och beräknas vara klart mars 2018. Vid såväl driftsmöten som kvalitetsmöten förs även en dialog kring inträffade avvikelser. Liksom föregående år hölls även ett samverkansmöte på ledningsnivå inför sommaren. Sommarperioden bedöms vara extra sårbar vad gäller sjuksköterskebemanning hos båda parter och mötet på ledningsnivå är därför en riskförebyggande åtgärd för att tillsammans så långt det är möjligt säkra bemanningen under semesterperioden.

Under 2017 har LSS-hälsan och Habilitering & Hälsa, SLL tagit fram samverkansöverenskommelse med de fem habiliteringscenter som har stadens medborgare inom sina upptagningsområden. Detta avtal följs upp årligen.

Sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster deltar i eller initierar vårdplaneringar/SIP-möten.

Läkemedelshantering och delegering

Under våren 2017 färdigställdes nya regler för läkemedelshantering och delegering och dessa började gälla den 15 juni 2017. De nya reglerna har bland annat lett till att över 1000 omsorgspersonal genomfört en nationellt framtagna webbutbildning "Säker läkemedelshantering". Förhoppningsvis har detta bidragit till en kompensutveckling ute i LSS-verksamheterna.

Inför sommaren 2017 stramades delegeringsförfarandets upp utifrån erfarenheter från föregående sommar. Det förekom många avhopp från redan delegerade timvikarier vilket ledde till många osäkra "akutdelegeringar" i strid mot regelverket. Uppstramningen innebar att chefer/bemanningsansvariga fick föra en dialog med MAS om varför behovet av delegering mitt i sommaren uppstått och de ombads tänka igenom om det gick att lösa utan ytterligare delegering t. ex. genom schemaändringar. Om situationen inte kunde lösas fick chef/bemanningsansvarig fylla i en blankett och timvikarien fick genomföra webbutbildningen. Därefter bokades timvikarien in till ett delegeringstillfälle på LSS-hälsans kontor och delegeringen utfärdades endast under semesterperioden. Detta

förfarande ledde till att LSS-hälsan fick en tydligare bild av hur problematisk bemanningssituationen ute i LSS-verksamheterna är under sommaren med många avhopp och få fasta vikarier. Insikten framfördes vid ett avdelningschefsmöte som LSS-hälsan medverkade i efter sommaren.

Cirka 70 % av utförarchefer inom LSS har under 2017 skickat in lokala instruktioner för läkemedelshantering till MAS enligt den mall MAS tagit fram och skickat ut till verksamheterna. Dessa har i sin tur gett MAS en tydligare bild av vilka förbättringsområden som finns inom området läkemedelshantering. Bland annat har det förtydligat att det i dagsläget är omöjligt för MAS och LSS-hälsan att ta det fulla ansvaret för säker förvaring av läkemedel i grupp-servicebostäder och dagliga verksamheter, eftersom ansvaret för utrustning för förvaring av läkemedel ligger inom stadsdelarnas budget. En skrivelse angående detta har skickats till avdelningschefen.

När det gäller läkemedelshantering har det också liksom tidigare år varit upprepade problem för sjuksköterskorna att få tillgång till korrekta ordinationer. Sjuksköterskorna har under 2017 förbättrat sin avvikelserapportering avseende detta och MAS har kunnat skicka fler avvikelser till berörda vårdgivare inom den landstingsfinansierade vården som är skyldiga att förse sjuksköterskorna med korrekta ordinationer.

Under september genomförde MAS en uppföljning av de nya reglerna för läkemedelshantering och delegering genom en enkät till sjuksköterskorna. Resultatet visade att majoriteten upplevde att delegeringsförfarandet förbättrats och att omsorgspersonalen ökat sin kunskap, men att få av sjuksköterskorna haft nytta av de skärpta reglerna avseende tillgång till korrekta ordinationer. Sjuksköterskorna uppger att det är svårt att ställa krav gentemot läkarna. I många fall beror detta i sin tur på att de helt enkelt inte kan nå läkaren för att förmedla att korrekta ordinationer saknas.

Under 2018 planerar MAS och Verksamhetschef därför att uppmärksamma hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom landstinget på att många av deras verksamheter inte tar sitt ansvar vad gäller informationsöverföring, samt att LSS-hälsan kan tvingas neka patienter vård med hänvisning till den landstingsfinansierade vårdens brister i informationsöverföring.

Habilitering, rehabilitering och hjälpmedel

Arbetsterapeuter och sjukgymnaster har under 2017 genomfört en kartläggning av samtliga liftar och liftskynken i samtliga grupp- och servicebostäder i de 14 stadsdelarna.

Arbetsterapeuter och sjukgymnaster har under 2017 även genomfört fallrisk- och ADL-bedömningar för personer över 65 år.

Dokumentation

Dokumentationsgranskning sker regelbundet via loggkontroller för att kontrollera behörighet och att rätt saker dokumenteras.

MAS har inte genomfört någon regelrätt journalgranskning, varken under 2016 eller under 2017. Dokumentationen i stadens journalsystem Vodok är fortfarande i implementeringsfas varför MAS har bedömt att en mer omfattande journalgranskning inte skulle medföra någon kvalitetsförbättring.

Processledaren vid LSS-hälsan, som ansvarar för utbildning och uppföljning av dokumentationen i Vodok samt för loggkontroller, förser regelbundet MAS med information om såväl brister som förbättringar vilket MAS bedömer som tillräckligt för att kunna göra bedömningen att bristerna är kända och att kvalitetsförbättrande åtgärder vidtas kontinuerligt.

Däremot gör MAS regelbundet journalgenomgång i samband med utredning av avvikelser eller andra utredningar. MAS har då kunnat konstatera att det skett avsevärda förbättringar i dokumentationen under 2016-17 jämfört med i mars 2016 då det i princip saknades journaler för merparterna av patienterna. Under 2017 har MAS kunnat läsa sig till vad som hänt kring en patient och i de flesta fall har även bakgrundinformation (anamnes) för patienten förts in. Riskbedömningar, riskförebyggande åtgärder, läkemedelshantering, hjälpmedelsutprovning och inhämtande samtycken har också i de flesta fall gått att utläsa av journalerna.

Uppföljningar ,avvikelser och riskanalys**Kvalitetsuppföljning**

Under 2017 har LSS-hälsan inte haft möjlighet att genomföra strukturerade egenkontroller men målsättningen under 2018, med förbättrade förutsättningar i ledningsgrupp, är att detta område ska kunna prioriteras. Ett första steg blir att ta fram ändamålsenliga verktyg och metoder för egenkontroll.

Avvikelser

Antalet rapporterade avvikelser har ökat med 275 fler rapporter jämfört med 2016 (drygt 30 %). En sammanställning av avvikelsestatistik finns i bilaga 1. MAS bedömer inte att ökningen betyder att antalet vårdskador och risk för vårdskador de facto har ökat eftersom jämförelser med likartade verksamheter i andra kommuner snarare visat på en underrapportering föregående år. Ökningen tyder, enligt MAS bedömning, snarare på en ökande medvetenhet om skyldigheten att rapportera vårdskador och risk för vårdskador. Det är tänkbart att den förstärkta delegeringsutbildningen bidragit till en ökad kunskap om vad som är en avvikelse inom läkemedelshantering. Det kan även ha bidragit att MAS fört dialog om avvikelser med chefer inom LSS samt att LSS-hälsans medarbetare ökat sin närvaro på arbetsplatsträffar ute i LSS-verksamheterna där bland annat uppföljning av avvikelser tagits upp. Genomförda riskbedömningar avseende fallprevention har troligen bidragit till att antalet avvikelser som rör fall har ökat.

Under 2017 har avvikelser främst rapporterats från omsorgspersonal i LSS-verksamheterna via pappersblanketter. Dessa har sedan matats in i stadens databas för avvikelsestatistik, en modul inom Vodok, främst av sjuksköterskorna och i viss mån av arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Avvikelser i vårdkedjan som främst sjuksköterskorna har rapporterat har ökat jämfört med föregående år vilket är positivt. Tidigare år framfördes många upplevda brister i vårdkedjan muntligen vid olika personalmöten, men det skrevs få rapporter vilket gjorde det svårt att föra avvikelserna vidare till berörda vårdgivare.

Under 2017 har inrapportering av avvikelser generellt sett skett betydligt snabbare jämfört med 2016. Det förekommer numera sällan att avvikelser kommer till LSS-hälsans kännedom halvår eller år efter det att avvikelserna inträffat vilket kunde ske under år 2016.

Under september 2017 gjordes förändringar i avvikelsemodulen i Vodok för att förtydliga händelseanalysstrukturen. Förändringen är en förbättring, men medför att det är svårt att göra vissa jämförelser mellan 2016 och 2017.

Avvikelsesystemet används främst för framtagande av statistik. Under 2017 har återrapportering skett till medarbetarna vid LSS-hälsan i form av statistik, detta har sedan använts för att identifiera områden som behöver förbättras. Mer individuell återkoppling har skett till berörd personal i de fall där fördjupat utredning genomförts eller där svar från andra vårdgivare inkommit i samband med avvikelser i vårdkedjan. Under 2017 har två stadsdelar (Östermalm och Södermalm) bett att få tal del av avvikelsestatistik från 2016 för sina LSS-verksamheter.

Fördjupade utredningar av avvikelser under 2017

Enklare utredningar

MAS har gjort viss fördjupad utredning av cirka 150 avvikelser. Utredningen har till exempel bestått av journalgranskning, förfrågan till sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut eller kontakt med enhetschef vid LSS-verksamhet.

Omfattande utredning

MAS har gjort en omfattande intern utredning i ett ärende efter ett klagomål från anhörig.

Lex Maria

MAS har gjort två lex Mariautredningar under 2017 varav den ena rörde en händelse som inträffade i december 2016 men inte kom till LSS-hälsans kännedom förrän i början av 2017. Under 2017 inträffade en händelse i december som kommer att föranleda anmälan till IVO under 2018.

Klagomål och synpunkter

Inkomna klagomål eller synpunkter tas tillvara och utreds inom verksamheten samt återkopplas till de berörda. Förutom de klagomål MAS utrett (se ovan) har tre synpunkter/klagomål inkommit och handlagts under 2017.

Riskanalys

I förvaltningens Väsentlighets och riskanalys (VoR) är bl.a. följande områden identifierade.

- Läkemedelshantering
- Bemanning för att trygga patientens tillgång till hälso- och sjukvård
- Dokumentation
- Avvikelsehantering
- Samverkan

Verksamheten utökas då stadsdelarna har i uppdrag att bygga fler grupp- och servicebostäder, under 2017 har antal boendeenheter inom staden utökats med 10 nya enheter. LSS-hälsan har i uppdrag att tillgodose basala hälso- och sjukvårdsbehov i samtliga nya grupp och servicebostäder.

Sammanställning och analys

LSS-hälsan bedömer att följande kvalitetsområden måste prioriteras under 2018-19

- Avvikelsehantering

- Samverkan med vårdcentralerna
- Samverkan med psykiatri
- Förtydliga ansvarsfördelning avseende patientsäkerhet mellan LSS-hälsan och stadsdelarna/utförarna av LSS.
- Internt- Fortsatt utveckling och implementering av verksamhetens arbetsprocesser/metoder samt rutiner.

Framtid

Under 2018 planerar LSS-hälsan att utarbeta verktyg för egenkontroll och annan verksamhetsuppföljning. Vidare planeras ökad kartläggning och statistik avseende patientgrupper och diagnoser för att säkerställa kompetens- och metodutveckling inom relevanta områden. Till exempel signaleras från flera håll en ökning av målgrupper inom LSS med psykiatrisk samsjuklighet vilket ställer nya krav på LSS-hälsan både vad gäller samverkanskompetens och bemötandekompetens. Allt fler inom målgrupperna för LSS uppnår även en högre ålder än tidigare vilket ökar kraven på kompetens inom geriatrisk och palliativ vård. Vad gäller barn och unga behöver LSS-hälsan förbereda sig för att indragningar inom personlig assistans framöver kan leda till ökad andel barn och unga i gruppboendestäder. Under 2018 förväntas 15 nya boendeenheter öppna i staden. LSS hälsan behöver ha en god beredskap och bemanning för att tillgodose behov på hälso-och sjukvårdsinsatser för dessa nya enheter.

LSS-hälsan planerar också för att under 2018 förstärka sin hälsobefrämjande inriktning där sådant som kost, motion och hälsosam livsstil står i fokus för att i tidigare skede än idag kunna förebygga och motverka sjukdomar och skador.

Bilaga 1 Sammanställning avvikelsestatistik

Rapporterade avvikelser

Totalt har 836 (561) avvikelser rapporterats in i Vodok under 2017. fram till statistikutdrag den 7 februari 2018, kan bli något fler eftersom viss eftersläpning i rapporteringen finns. Av dessa avser:

(2016 inom parentes)

600 (431) brister i läkemedelshantering Vid 101 av dessa fanns risk för vårdskada, vid 31 fanns misstanke om vårdskada, åtta av dessa ledde till påverkat allmäntillstånd.

112 (87) fall varav 30 ledde till skada (alltifrån småsår/blåmärke till fraktur), vid 10 fanns misstanke om skada.

86 (25) brister i vårdkedjan, varav vid 26 fanns risk för vårdskada två misstanke om vårdskada. Se även nedan vilka som skickats vidare till andra vårdgivare.

28 (12) brister i specifik omvårdnad/rehabilitering varav 10 ledde till vårdskada, vid sex fanns risk för vårdskada, vid 2 fanns misstanke om vårdskada. Kategorin uppdelad i samband med förändringar i modulen september 2017. Nästa år kommer specifik omvårdnad respektive rehabilitering kunna redovisas var för sig.

Fem (fem) brister i samband med medicintekniska produkter varav två ledde till vårdskada. Kategorin utgått i samband med förändringar i modulen september 2017.

Inga självmord eller självmordsförsök rapporterade under 2017 (Ett). Kategorin utgått i samband med förändringar i modulen september 2017 i och med förändringar i föreskrifter angående anmälan till IVO.

Fyra (inga) rörande brister i basala hygienrutiner. Kategorin utgått i samband med förändringar i modulen september 2017. Ny kategori är vårdrelaterade infektioner där det inte finns någon rapporterad avvikelse.

En avvikelse rörande trycksår. Kategorin ny från och med september 2017.

Interna avvikelser som ej är patientbundna

En rörande brister i förvaring av läkemedel

En rörande svinn av narkotikaklassade läkemedel

En rörande brister i introduktion vid LSS-hälsan

Sammanställning externa avvikelser 2017

Sjuksköterskeinsatser jourtid enligt avtal

Verksamhet	Antal	Typer	Åtgärd
PR Vård	29 (40)	Svarar inte i telefon Brister i rådgivning Gör ej hembesök Brister i bemötande Brister i informationsöverföring/dokumentation Använt usk (1 tillfälle)	Samtliga avvikelser är kommunicerade med PR Vård, PR Vård har utrett och besvarat sju avvikelser skriftligt, flertalet har diskuterats vid samverkansmöten, PR Vård arbetar för att förbättra telefontillgängligheten Samverkansrutiner avseende informationsöverföring, avvikelser och delegering framtagna under 2017. Samverkansrutin avseende dokumentation påbörjad

Avvikelser skickade till landstingsfinansierade vårdgivare

Sammanlagt 42 (12) avvikelser varav 23 har besvarats av skriftligen.

PRIMÄRVÅRD

Sju avvikelser (tre) varav fyra har besvarats skriftligen

Vårdcentraler/husläkarmottagningar SLSO

Verksamhet	Antal	Typ	Åtgärd
Bredängs VC	1	Ang hembesök	Svar inkommit men ej från verksamhetschef, samverkansmöte planeras
Tensta VC	1	Ang hembesök	Ej besvarad, samverkansmöte har genomförts

Vårdcentraler/husläkarmottagningar vårdval

Verksamhet	Antal	Typ	Åtgärd
Mottagningen Sjöstaden	2	Utebliven remiss Brister informationsöverföring	En besvarad
Capio vårdcentral, Årsta	1	Brister i informationsöverföring	Möte med verksamhetschef har skett samt rapport till HSF
Hammarby Sjöstads Husläkare	1	Brister i informationsöverföring	Svar inkommit
Curera jourläkarbilarna	1	Brister i informationsöverföring	Svar inkommit, samverkansmöte har skett tillsammans med PR Vård

PSYKIATRI

20 (två) avvikelser varav 12 besvarats skriftligen.

Kopior av samtliga avvikelser som rör psykiatri har skickats till avtalshandläggare psykiatri på hälso- och sjukvårdsförvaltningen, SLL på begäran.

Psykiatri SLSO

Verksamhet	Antal	Typ	Åtgärd
Psykiatri södra, flera mottagningar, skickat till chefläkare SLSO	1	Brister i samordning	Svar inkommit, flera SIP-möten har hållits, en fast psykiatrikontakt under etablering, samverkan med gruppboenden påbörjad
Hagsätra neuropsykiatriska mottagning	8	Brister i informationsöverföring, svårigheter att komma i kontakt med läkare, oklarheter kring ordinationer	Svar inkommit, även kontakt från patientsäkerhetsavdelningen psykiatri södra, kontaktuppgifter till koordinators har lämnats
Affektiva mottagningen, Rosenlund	1	Brister i informationsöverföring	
Dövspsykiatriprogrammet, psykiatri sydväst	1	Brister i informationsöverföring	
Psykosmottagning Serafen, psykiatri norra	1	Brister i informationsöverföring	
Psykiatriska avdelningen, Hagsätra	1	Brister i informationsöverföring	
Psykiatrisk vårdavdelning, Ankaret, Haninge	2	Brister i informationsöverföring	1 svar har inkommit
Avd 51, S:t Göran	2	Brister i informationsöverföring	

Psykiatriska akutmottagningen S:t Görans	1	Brister i informationsöver föring	Svar inkommit
--	---	---	---------------

Psykiatri vårdval

Verksamhet	Antal	Typ	Åtgärd
PRIMA psykosteam Gröndal	1	Brister i informationsöverföring	
PRIMA Vuxenpsykiatri Liljeholmen	1	Brister i informationsöverföring	Svar inkommit

SOMATISK SPECIALISTVÅRD

12 (sju) avvikelser varav sju besvarats skriftligen

Verksamhet	Antal	Typ	Åtgärd
Sophiahemmets medicinmottagning	1	Brister i informationsöverföring/ oklara ordinationer	Muntlig återkoppling tfn
Karolinska Universitetssjukhuset Fyra olika klinker/avdelningar	4	Brister i vårdplanering och informationsöverföring	Fyra svar inkommit
Danderyds sjukhus, urologmottagning	1	Brister i vårplanering och informationsöverföring	
Capio S:t Görans sjukhus, två olika avdelningar	2	Brister i vårdplanering och informationsöverföring	Ett svar inkommit
Södersjukhuset (två avd 56, två andra avd)	4 (varav 1 inträffade 2016)	Brister i vårplanering och informationsöverföring	Två svar inkommit

ÖVRIGA EXTERNA AVVIKELSER

Verksamhet	Antal	Typ	Åtgärd
Dosapoteket	1	Uteblivna leveranser apodos	Ej svar men fel i datasystem hos dem åtgärdades snabbt
Brommageriatriken	1	Patientlista felaktigt skickad till LSS-hälsan	
Farsta gynmottagning	1	Nekad screening, Diskriminering?	Ej skickad då det under utredning framkommit att berörd mottagning stängt sin verksamhet