

Handläggare
Ann-Christin Nordström
Avtal- och utvecklingsenheten

Diarienummer
2018VON/0067

Vård- och omsorgsnämnden

Patientsäkerhetsberättelse LSS-hälsan 2017

Förslag till beslut

Patientsäkerhetsberättelse för LSS hälsan godkänns

Beslutsnivå

Vård och omsorgsnämnden

Sammanfattning

LSS hälsan startade sin verksamhet 2015-10-01 då kommuner inom Stockholms Län tog över hemsjukvården inom LSS från Landstinget i och med att principöverenskommelsen upphört att gälla. Åtagandet är att tillhandahålla hälso- och sjukvårdsinsatser dygnet runt upp till sjuksköterskenivå.

Bedömningen är att den basala hemsjukvården inom LSS har haft och har flera komplexa delar att hantera där en första grund nu är lagd. Tid har lagts ner på att få en säker läkemedelshantering och avvikelserna har minskat något i antal över tid. Verksamheten kommer under 2018 fortsätta med att utveckla patientsäkerhetsarbetet inom bl.a. läkemedelshantering och omvårdnadsdokumentation.

Ärendebeskrivning

Patientsäkerhetsberättelsens innehåll grundar sig på ca två års verksamhet. Patientsäkerhetsberättelsen har tagits fram i samförstånd mellan MAS och verksamhetschef för LSS hälsan samt verksamhetens medarbetare.

Bedömning

Förvaltningens helhetsbedömning är att HSL teamet har börjat att bygga upp sin verksamhet med många komplexa delar att hantera och att det behövs ytterligare arbetsinsatser för att skapa ett fullödigt ledningssystem som också fungerar i den praktiska vardagen.

Ekonomiska konsekvenser

De eventuella kostnader som uppstår för att åtgärda brister tas inom verksamhetens budget.

Konsekvenser för miljön

Beslutet bedöms inte få några konsekvenser för miljön.

Diarienummer
2018VON/0067

Konsekvenser för medborgarna

Beslutade åtgärder bedöms få positiva konsekvenser för nuvarande och framtida boende inom LSS boenden och dagliga verksamheter samt deras anhöriga och närstående genom att satsningar leder till att kvaliteten i verksamheten ökar.

Konsekvenser för barn

Beslutet bedöms inte få några konsekvenser för barn.

Handlingar i ärendet

| Nr | Handling | Bilaggs/Bilaggs ej |
|----|---------------------------------------|--------------------|
| 1 | Patientsäkerhetsberättelse LSS hälsan | Bilaggs |

Sändlista för beslutsexpediering

Avtal och utvecklingsenheten

Anne Lundkvist
T.f. Sektorchef
Omsorgs- och välfärdssektorn

Veronica Östlin
Kvalitetschef
Omsorgs- och välfärdssektorn



VÄRMDÖ KOMMUN

Patientsäkerhetsberättelse LSS hälsan Värmdö

År 2017

Datum och ansvarig för innehållet

Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet

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

1 oktober 2015 tog kommunen över hälso- och sjukvårdsansvaret från landstinget för personer som har beslut om bostad med särskild service och/eller daglig verksamhet. Därmed startade HSL-teamet med att bygga upp en helt ny verksamhet med prioritet att säkra upp för en god patientsäkerhet. HSL teamet bytte namn till LSS hälsan Värmdö under 2017.

Kommunens mål är att erbjuda basal hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå, habilitering och bashabilitering till personer med LSS-beslut i gruppbostad, bostad med särskild service och/eller daglig verksamhet.

LSS hälsan består av 2 sjuksköterskor, 1 Arbetsterapeut och 1 Sjukgymnast

Antalet patienter kopplade till LSS hälsan:

- 8 gruppbostäder med 36 boende
- 2 servicebostäder med 18 personer
- Daglig verksamhet 39 deltagare
- 8 Syssetsättningar med 49 deltagare

LSS hälsans mål är:

- Att med närhet och kontinuitet ge en god och patientsäker vård.
- Säkerställa och upprätthålla ett gott samarbetet med personal på boende och daglig verksamhet.
- Att personalen på ett tryggt och säkert sätt ska kunna utföra patientnära omvårdnad genom handledning från LSS hälsans personal.
- Fortsätta arbetet med att upprätta och uppdatera processer och rutiner kring patientsäkerhetsarbetet.
- Fortsätta säkerställa dokumentation och upprättande av rehab- och omvårdnadsplaner.
- Säkerställa att läkemedelshanteringen sker med patientsäkerheten i fokus.
- Att all personal upprätthåller hygienrutiner enligt MAS riktlinjer

Ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

Sjuksköterska med särskilda ledningsuppgifter har det löpande ansvaret för att verksamheten uppfyller de krav som MAS ställer utifrån gällande riktlinjer inom hälso- och sjukvårdens område och att den enskilde ska

tillförsäkras en god och säker vård.

- ansvarar för att avvikelser i hälso-och sjukvården rapporteras till verksamhetschef och MAS samt utreda och avsluta avvikelser som klassificeras 1-2
- Ansvarar för att ta emot synpunkter eller klagomål samt utreda dessa inom ramen för sin yrkeskompetens.
- Ansvarar för att MAS riktlinjer efterlevs.

Legitimerad personal följer kontinuerligt upp sina ordinationer, åtgärder och planer. De ansvarar för att omvårdnadsåtgärder utförs och att omvårdnads mål utvärderas.

- Ansvarar för att handleda personal i patientspecifika situationer.

Legitimerad personal i LSS hälsan har ansvar att i vårdkonferensen granska och notera eventuella uppkomna vårdskador

Verksamhetschef ansvarar för att verksamheten hanterar synpunkter och klagomål och att vi ändrar våra arbetsätt så att inga vårdskador uppstår.

Personal ute på verksamheterna ansvarar för att följa de rutiner och riktlinjer som ingår i hälso- och sjukvårdsansvaret utifrån MAS riktlinjer. De medverkar i patientsäkerhetsarbetet och rapporterar risker samt negativa händelser.

Rutiner för egenkontroll samt vilken egenkontroll som genomförts under året

SOSFS 2011:9 5 kap. 2 §

Egenkontroll genomförs inom följande områden:

- Delegering

Sjuksköterska ansvarar för att utvärdera delegering en gång/år. Antalet delegeringar och att rutinerna kring detta fungerar ses över och kontrolleras.

- Avvikelsehantering

Anpassning och utveckling av avvikelssystemet DF respons för att säkerställa patientsäkerheten. Personal på verksamheterna är skyldiga att rapportera samtliga avvikelser. Sjuksköterska ansvarar för en sammanställning av samtliga avvikelser och kontinuerlig återkoppling på personalmöten.

- MTP, Medicintekniska produkter

Arbetsterapeut och sjukgymnast har uppdaterat MTP-register och besiktigat hjälpmedel enligt årsplanering. Har uppdaterat och dokumenterat skyddsåtgärder på dem det behövs.

-
- Extern granskning Apotek med åtgärdsplan inför 2018
 - Samtlig personal genomgår webbutbildning hygien, samt fyller i självskattningsformulär ”Följsamhet till basala hygienrutiner”.

Vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

Under 2017 har vi:

Upprättat lokala processer/rutiner utifrån MAS riktlinjer inom följande områden:

- Medicintekniska produkter
- Förebyggande fallrisk
- Vårdhygien
- Åtgärder vid dödsfall

Uppdaterat processerna: Läkemedelshantering, Samverkan, Avvikelsehantering, Delegering och Dokumentation.

- Säkerställt fast läkarkontakt Gustavsbergs vårdcentral då föregående läkare slutat.
- Uppdaterat samverkansrutiner med vårdcentralens läkare.
- Läkemedelsgenomgång påbörjat dec 2017.
- Kontinuerligt deltagit på personalmöten på gruppboendestäder och daglig verksamhet.
- Inventerat och dokumenterat skyddsåtgärder
- Inventerat och dokumenterat befintliga hjälpmedel
- Säkerställt utbyte av läkemedelsskåp ute på boendena.
- Införskaffat nyckelskåp läkemedel för säkrare spårbarhet.
- Ändrat rutin och anpassat placering läkemedelsskåp utifrån Patients behov och säkerhet.
- Uppdaterat läkemedelsrutiner
- Uppdatering och nya rutiner i avvikelsehanteringen i DF respons.
- Alla delegeringar i kommunens egna boenden har övergått till digital hantering i Viva.
- Förslag till samverkansavtal med Habiliteringen presenterat.
- Ytterligare verksamheter introducerats i digitalt journalsystem, Viva.
- Fortsatt upprättande av vårdplaner i digitala journalsystem,

Viva.

- Sjukgymnast och arbetsterapeut hållit utbildning i lyft- och förflyttningsteknik för personal på daglig verksamhet.
- Sjukgymnast och arbetsterapeut har hållit utbildning i lyft och förflyttningsteknik för sommarvikarier på gruppboendena.
- Uppdaterat rutin kring delegering. Förutom sjuksköterskans genomgång och utbildning ska personalen genomgå en webbaserad utbildning i läkemedelshantering.
- All personal på boenden och daglig verksamhet ska gå en webbaserad utbildning i vårdhygien.
- LSS hälsans team har gått en heldags utbildning, Handlingsprogram (HPÖ) Övervikt o fetma vid funktionsnedsättning.

Rutiner för att identifiera risker i verksamheten

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

- Personalen ute på boendena har ansvar att uppmärksamma risker och kommunicera dem vidare till sjuksköterska i LSS hälsan som ansvarar för vidare hantering.
- Risker identifieras både på individnivå och gruppnivå.
- Risker diskuteras kontinuerligt inom LSS hälsan, med personal och anhöriga på verksamheterna. Läkare kopplas in vid behov.
- Om legitimerad personal bedömer att det finns en risk att patienten kan ramla görs en fallriskbedömning för att kunna sätta in rätt åtgärder. Fallriskbedömning görs alltid vid nyinflyttning.
- Ändringar i ordination dokumenteras i Viva. För att säkerställa patientsäkerheten informerar man också personal muntligen om ändringen.
- När ett nytt hjälpmedel ska förskrivas dokumenteras det i Viva och hjälpmedlet registreras i MTP-registret. Rehab ger också muntlig information och instruerar personalen i hjälpmedlets användande och funktioner.

Rutiner för händelseanalyser

SFS 2010:659, 3 kap. 3§

Sjuksköterska med enskilt ledningsansvar ansvarar för att sammankalla teamet och ta fram tänkbara orsaker till händelsen. Informera berörd chef på verksamheten och samtala med berörd personal. Syftet är att identifiera eventuella brister som kan finnas i verksamheten.

Finns risk för vårdskada eller vid inträffad vårdskada meddelas MAS som då tar över utredning och genomför den tillsammans med

verksamhetsledningen. MAS beslutar om händelsen ska utredas vidare och ev anmälas till IVO.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

- Obligatoriskt lösenordsbyte införs i journalsystemet Viva.
- All personal informeras och skriver på blankett om tystnadsplikt.
- För att LSS hälsan ska göra en insats inhämtas samtycke från patienten.
- Informationsöverföring med patientuppgifter sker på ett sådant sätt att personuppgifter ej kan röjas för obehöriga.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §

Intern samverkan

- Samverkan sker vid Vårdplanering utifrån patients behov tillsammans med patient, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, stödperson och ev gruppchef.
- SIP initieras när den enskilde behöver samordnade insatser från flera huvudmän.
- Samverkan med personal och chefer sker kontinuerligt på respektive verksamhets personalmöten.
- Team möten: Tvärprofessionellt möte i verksamheterna kring utvalda/prioriterade patienter utifrån specifikt område.
- Kontinuerliga möten med MAS under året.

Extern samverkan

- Sjuksköterska har kontinuerlig samverkan med vårdcentralen.
- Sjukgymnast och arbetsterapeut har kontinuerlig samverkan med Habiliteringen.
- Legitimerad personal kontaktar vid behov externa vårdgivare till samverkansinsatser kring enskild patient. Det kan gälla specialistvård inom t ex psykiatri, diabetes, ortopedi, TeamOlmed eller tonusmottagningen.
- Sjuksköterska har kontinuerliga rondmöten med vårdcentralens läkare och gör gemensamma hembesök där behov föreligger.
- Sjuksköterska har läkemedelsgranskning tillsammans med vårdcentralens läkare.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringskyldighet/klagomål och synpunkter

SFS 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §

Vid allvarlig händelse samt alltid vid läkemedelshändelse och fall ska kontakt tas med sjuksköterska för bedömning om vidare åtgärd. Varje medarbetare inom egenregion rapporterar avvikelser och fallincidenter i det datasystem som används, DF respons. Den privata utföraren rapporterar avvikelser på kommunens egen blankett. Den personal som uppmärksammar händelsen dokumenterar i journal de händelser som inneburit någon form av påverkan för den boende.

Sjuksköterskan ansvarar för att

- Vidta åtgärder som behövs för den boendes säkerhet
- Dokumentera åtgärd
- Rapportera samtliga avvikelser till MAS och verksamhetschef.
- Informera patient/närstående om händelsen.

Sjuksköterska med särskild ledningsuppdrag ansvarar för att

- Återföra, diskutera/reflektera över inträffade avvikelser med berörd personal.
- Själv eller tillsammans med andra analysera orsaker till avvikelser och besluta om åtgärder för att förhindra att händelsen upprepas. Själv eller tillsammans med andra göra händelseanalys vid avvikelser.
- Slutföra avvikelser som klassificeras 1-2 samt följa upp vidtagna åtgärder och notera effekter.

Klagomål och synpunkter kan ges muntligen eller skriftligen till tjänstgörande personal. Den personal som tar emot klagomålet ska se till att närmaste chef eller sjuksköterska informeras så att åtgärd och återkoppling ska kunna ske så fort som möjligt.

Samtliga klagomål dokumenteras och återkopplas till den berörda. Beroende på klagomålet eller synpunktens karaktär tas vidare åtgärder. Vid händelse som har betydelse för patientsäkerheten informeras MAS och verksamhetschef omgående.

Klagomål och synpunkter tas upp med ansvarig chef eller MAS för att diskutera lämpliga åtgärder. Det kan handla om att införa nya rutiner eller att medvetandegöra en situation som tidigare inte uppmärksammats.

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

Teamet samlas och går igenom ev. rapporter och klagomål vid veckomötet varje onsdag. Planerar åtgärder för att säkerställa att det följs upp.

Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Patient/närstående erbjuds möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet genom att vara delaktig i omvårdnadsplanering och utvärdering.

- Teamet bjuder in till vårdplanering där patient och ev anhörig/närstående deltar.

Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Statistik LSS hälsan 2017

| Avvikelser | Läkemedelshändelse | | Fall | | Annat | |
|------------------|--------------------|------|------|------|-------|------|
| | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 |
| Ösby skolväg 1 | 7 | 4 | 1 | 4 | 6 | |
| Ösby skolväg 3 | 9 | 24 | | 1 | 3 | 3 |
| Värmdö gb | 4 | 8 | | | | |
| Skänkelv 5 | 12 | 5 | | 2 | | |
| Rödhake 2 | 35 | 30 | 6 | 18 | 2 | 3 |
| Rödhake 4 | 28 | 22 | 1 | 1 | 5 | 4 |
| Hemmesta grb | 5 | 2 | | 3 | 1 | 2 |
| DV | 9 | 3 | 15 | 23 | 3 | 3 |
| LSS hälsan | 2 | | | | 1 | 1 |
| Summa avvikelser | 111 | 98 | 23 | 52 | 21 | 16 |

| | |
|---------------------------------|----|
| Delegerad personal | 97 |
| Antal Vårdplaneringar | 11 |
| Tjänstemannamöten kring patient | 20 |
| Antal omvårdnadsplaner i Viva | 30 |
| Fallriskbedömningar | 10 |

- De flesta avvikelserna gäller ”ej signerat läkemedel”. Sjuksköterska har uppmärksammat och påtalat avvikelserna för

ansvarig chef. Samtalat med personal, både i grupp och enskilt. Nya signeringsrutiner har upprättats på boendet, liksom obligatorisk web-utbildning i läkemedelshantering.

- Avvikelser klassificerade 3 har lett till åtgärd och därmed färre avvikelser.
- Utifrån de åtgärder som infördes juli/augusti 2017 kring läkemedelshantering kan man i statistiken se att antalet läkemedelhändelser minskat från september 2017.
- Antalet fall är knutna till några få personer med stor fallrisk. Rehab har aktivt arbetat med att identifiera och minimera risker. Personerna har själva nedsatt insikt och väljer ofta att inte följa råd och ordinationer. Personerna det berör vistas både i boende och daglig verksamhet.
- Under 2017 har inga skriftliga klagomål eller synpunkter inkommit.
- All personal har gått webutbildning i läkemedelshantering för att få en delegering
- All personal har genomgått webutbildning i vårdhygien
- All personal har fyllt i blankett ”Självskattning- följsamhet till basala hygienrutiner” enligt årshjulet 2 gr/år.

- Utvecklingsområden inför kommande år utifrån avvikelser handlar om att fortsatt upprätthålla och säkerställa läkemedelshantering ute på boendena.
- LSS- hälsan kommer fortsatt säkerställa lokala rutiner på respektive verksamhet utifrån ett HSL-ansvar, bl a säkerställa att all personal går E-utbildning hygien och läkemedelshantering
- LSS hälsan kommer att arbeta vidare med att utveckla och fastställa processer och rutiner i ledningssystemet gällande omvårdnad diabetes, nutrition och sårprevention.

- Utifrån Apotekets granskning 2017 kommer vi under 2018 att:
 - Fortsätta utveckla arbetet med egenkontroller.
 - Tydliggöra dokumentation och ansvarsfördelningen vid egenvård.
 - Säkerställa direktkontakt till sjuksköterska från andra vårdaktörer via kontaktblad.
 - Uppdatera rutin kring dokumentation vid iordningställande av läkemedel
 - Arbeta med att öka antalet vårdplaneringar

Enhetschef

MAS