

Patientsäkerhetsberättelse 2019

LSS-hälsan

Socialförvaltningen

Dnr: 1.4.1-106/2020

Datum och ansvarig för innehållet

Stockholm 2020-02-14

Linda Rehnberg

TF Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

15/7- 31/10 2019

David Lidin

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Från 1/11 2019

Åsa Hellström

Verksamhetschef

Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning.....	4
Struktur	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	8
Patienters och närståendes delaktighet	8
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	9
Klagomål och synpunkter.....	10
Egenkontroll.....	10
Åtgärder för att öka patientsäkerheten 2019	11
Riskanalys	14
Utredning av händelser - vårdskador.....	15
Informationssäkerhet.....	16
RESULTAT OCH ANALYS	16
Egenkontroll.....	16
Avvikelser	17
Klagomål och synpunkter.....	18
Händelser och vårdskador	19
Jämföringsanalys	19
Mål och strategier för kommande år	19

Sammanfattning

LSS-hälsans övergripande målsättning med det systematiska patientsäkerhetsarbetet är att förhindra att patienter drabbas av vårdskador när de erhåller hälso- och sjukvård från LSS-hälsan. Under 2019 har vi arbetat intensivt med målet att fördjupa arbetet med patientsäkerhetsprocesserna, avvikelshantering, delegering, läkemedelshantering, dokumentation och planering av vårdåtgärder, hälsoplaner, samt kommunikation och informationsåtgärder. Målet har under året varit att göra dessa processer säkrare och trygga patientsäkerheten inom respektive område.

Viktiga åtgärder och resultat som uppnåtts under 2019

Information och utbildningsinsatser gällande avvikelser, delegering och läkemedelshantering har riktats till samtliga chefer i stadsdelsförvaltningarna för särskilda boenden inom LSS, såväl egen regi som till entreprenörer. Detta har lett till en ökad kunskap och förbättrat patientsäkerhetsarbete inom dessa områden. Under 2019 har externa läkemedelskontroller påbörjats och under året har 26 enheter varit föremål för extern läkemedelsgranskning. LSS-hälsan har under 2019 arbetat vidare med förebyggande hälsobefrämjande åtgärder och att utvecklat vårt arbete kring ADL- och riskbedömningar för personer över 65 år. Under året fick 165 personer över 65 år en teambedömning avseende ADL, fallrisk, nutrition, munstatus och risk för trycksår.

Ytterligare ett viktigt arbetsområde för LSS-hälsan har varit att förbättra patientens möjlighet att förstå och bli förstådd i frågor som berör hälso- och sjukvården. För att möta behovet hos målgruppen har all personal på LSS-hälsan under året genomgått flera utbildningar inom områdena kommunikation och kognition för att kunna ge anpassad information utifrån målgruppens behov av exempelvis bildstöd.

Ett viktigt patientsäkerhetsområde som LSS-hälsan arbetat intensivt med under 2019 har varit att implementera ett nytt arbetsverktyg för planering av hälso- och sjukvårdsåtgärder. Ytterligare åtgärder som fördjupat kvaliteten i hälso- och vårdprocesser är LSS-hälsans förbättrade arbete med hälsoplaner under 2019. När en hälsoplan används korrekt blir vårdprocessen tydligare. Andelen hälsoplaner har ökat markant, främst inom rehabiliteringsområdet, men även sjuksköterskorna har arbetat mer i hälsoplaner än tidigare år.

En blick framåt

Internt: Genomgång och uppdatering av riktlinjer, processer och rutiner som skapats under LSS-hälsans första fyra år, för att ytterligare stärka patientsäkerheten. Inför 2020 har LSS-hälsans projektgrupp inom demens planerat och kartlagt arbetet inför den systematiska genomgång av demensutveckling hos personer med Downs Syndrom som ska genomföras. Fördjupning inom fokusområde psykiatri.

Extern: LSS-hälsan ska på ledningsnivå driva viktiga patientsäkerhetsfrågor

för målgruppen, och samverka med andra aktörer för att nå resultat för målgruppen i stort.

Inledning

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

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §. Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år.

Struktur

Övergripande mål och strategier

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

LSS-hälsans övergripande målsättning med det systematiska patientsäkerhetsarbetet är att förhindra att patienter drabbas av vårdskador när de erhåller hälso- och sjukvård från LSS-hälsan. Patientsäkerhetsarbetet ska förhindra lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som kan undvikas genom att LSS-hälsan vidtar adekvata åtgärder vid patienternas kontakt med oss.

Utifrån 2018 års patientsäkerhetsberättelse och målsättningar har LSS-hälsan under 2019 haft ett antal fokusområden för att fördjupa patientsäkerheten och nå våra uppsatta mål inom området. Parallellt med dessa särskilda fokusområden har det systematiska patientsäkerhetsarbetet fortgått.

Område – Avvikelsehanteringsprocessen

Målen för 2019 har varit att skapa en förbättrad avvikelseprocess och hantering av avvikelser. Mål att öka och förbättra området avvikelser generellt inom verksamheten. Mål att förbättra samarbete mellan vårdgivare för att minska andelen avvikelser i vårdkedjan.

Område- Kommunikation – delaktighet – personcentrerad vård



Målet för 2019 har varit att fördjupa och förbättra vårt arbete för att möjliggöra för patienten att vara delaktig och få ökad förståelse i sin hälso- och sjukvård. Patienter och närstående ska få tydligare information om patientnämnden och patientskadeförsäkringen i samband med vårdskador.

Område jämlik hälso- och sjukvård

Målet för 2019 var att kartlägga och skapa en plan för en systematisk genomgång av att upptäcka demensutveckling hos personer med Downs syndrom, samt fortsätta arbeta med att utveckla arbetet kring ADL- och riskbedömningar för personer över 65 år.

Område Läkemedelshantering

Målet för 2019 har varit att starta ett mer systematiskt arbete med externa läkemedelskontroller. Området läkemedelshantering är tätt sammanhängande med området avvikelshantering och till viss del delegering.

Område Delegering

Målet under 2019 har varit att LSS-verksamheternas chefer och personal ska få en ökad kunskap och förståelse kring området att få och ta emot en delegerad hälso- och sjukvårdsuppgift.

Område Samverkan

Med samverkan avser vi samarbete och samverkan med andra vårdgrannar för ökad patientsäkerhet mellan aktörer.

Målet och LSS-hälsans strategi för 2019 har varit att få till en väl fungerande läkarmedverkan med den Regionfinansierade hälso- och sjukvården, avseende samarbete med såväl husläkarmottagningar och specialistmottagningar som habilitering och psykiatri. Arbeta har pågått med att förbättra samarbete mellan vårdgivare för att minska andelen avvikelser i vårdkedjan. Ökat samarbete med övriga länets kommuner.

Mål har 2019 även varit att förbättra rutiner kring enhetens hantering av klagomål och synpunkter.

Område Kunskapsfördjupning och kompetenshöjande insatser

Mål och strategier under 2019 har varit att fördjupa kunskapen inom psykiatri och beteende för att öka patientsäkerhetsarbetet inom detta område.

Område Fördjupat internt teamarbete.

Målet för 2019 har varit att samtliga team ska ha team/patientkonferenser.

Område planering av hälso- och sjukvårdsåtgärder

Målet för 2019 har varit att upphandla och implementera ett patientsäkert planeringsverktyg.

Område hälso- och sjukvårdsdokumentation

Målet för 2019 har varit att förbättra arbetet med hälsoplaner. När en hälsoplan används korrekt blir vårdprocessen tydligare.

Område statistik

Under 2019 har enheten påbörjat arbete för förbättrad mer rättvis statistik ur våra verksamhetsnära system.

Beskrivning av de åtgärder och processer som pågått under 2019 återfinns nedan under kapitlet – *Åtgärder för att öka patientsäkerheten 2019*.

Organisation och ansvar

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

Från och med 1 oktober 2015 bedrivs hälso- och sjukvården i dessa verksamheter i stadens socialnämnds regi, via LSS-hälsan, som kommunal hälso- och sjukvård, det vill säga med ett ansvar att erbjuda basal hälso- och sjukvård, inklusive habilitering, rehabilitering och hjälpmedel till alla personer som omfattas av ovanstående insatser i LSS. Sedan den 1 oktober 2015 finns inget in- eller utskrivningsförfarande, och inga fasta kriterier för att få omfattas av hälso- och sjukvården på det sätt som fanns i landstingets hemsjukvård. Erbjudandet om kommunal hälso- och sjukvård i boendet eller den dagliga verksamheten styrs istället helt utifrån behov men med beaktande av normaliseringsprincipen. Den som kan ta sig till en husläkarmottagning eller primärvårdsrehabiliteringsmottagning för att få sitt behov av hälso- och sjukvård tillgodosett kan välja att fortsätta göra det.

I hälso- och sjukvårdslagen ställs samma krav på god, säker och jämlik vård för den kommunala hälso- och sjukvården som för all annan hälso- och sjukvård. Dessutom ställs, via socialtjänstlagen och LSS, indirekta krav på att den kommunala hälso- och sjukvården i hög utsträckning ska anpassas efter en hemlik, vardaglig miljö och självständigt liv för den enskilde. Den kommunala hälso- och sjukvården får inte bidra till institutionalisering och förväntas ha god förmåga att se till det friska, arbeta hälsobefrämjande och förebyggande.

Huvudman och Vårdgivare

Stockholms stad via Socialnämnden är huvudman för den kommunala hälso- och sjukvården så som det definieras i Hälso- och sjukvårdslagen. LSS-hälsan är utsedd till vårdgivare för de bostadsformer och dagliga verksamheter som omfattas av det kommunala Hälso- och sjukvårdsansvaret. Socialnämnden har utsett chefen för LSS-hälsan till verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2007:30 4 kap 2 §). LSS-hälsan drivs i egen regi av Socialnämnden.

Vårdgivaren har 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. Vårdgivaren 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. Vårdgivaren ska även utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Mellan 1/1 och 30/9 2019 hade vårdföretaget PR Vård vårdgivaransvaret under jourtid (kvällar, nätter och helger) utifrån avtal med socialnämnden. Från 1/10 2019 ansvarar Stockholms Sjuksköterskejour AB enligt samma förutsättningar.

Verksamhetschef

Verksamhetschefen representerar vårdgivaren och har det övergripande ansvaret för patientsäkerheten på enheten.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

MAS ansvarar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. MAS-funktionen är placerad hos huvudmannen och ansvarar för de uppgifter som finns beskrivna i Hälso- och sjukvårdsförordningen (SFS 2017:80).

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 hen 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 har samma ansvar och skyldigheter att rapportera risker och händelser som hälso- och sjukvårdspersonalen när de utför dessa arbetsuppgifter.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) fastställs Regionens skyldighet att upprätta ett avtal om läkarmedverkan med kommunen. Ett sådant avtal saknas i Stockholm sedan Socialförvaltningen tog över ansvaret för Hälso- och sjukvården inom LSS-området.

LSS-hälsan arbetar intensivt för ökad samverkan med Regionfinansierade Hälso- och sjukvården. Under 2019 har LSS-hälsans medarbetare samarbetat med dryga 70 husläkarmottagningar, psykiatrienheter i såväl slutenvård som öppenvård, 5 stycken Habiliteringscenter och ett flertal Akut och specialistmottagningar. Beskrivning av de åtgärder och processer som pågått under 2019 återfinns nedan under kapitlet – *Åtgärder under 2019 för att öka patientsäkerheten*

Patienters och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

För att den hälso- och sjukvård som LSS-hälsan ger ska möta lagkraven på anpassad information, delaktighet och samtycke krävs individanpassning i högre grad än i övrig hälso- och sjukvård.

LSS-hälsans målgrupp har ofta svårare än andra att förstå och hantera

information om aktiviteter i dagliga livet och hälsorelaterade frågor. LSS-hälsan ska ha kompetens att möta målgruppens behov av anpassad information.

För att möta behovet hos målgruppen har all personal på LSS-hälsan under året genomgått flera utbildningar inom områdena kommunikation och kognition.

Spetskompetensgruppen kommunikation har lett LSS-hälsans interna utbildningar och haft workshop i teckenkommunikation, TAKK. Workshoparna leddes av deltagare i Hela Livet Omsorg/Arbetsliv, den dagliga verksamhet som 4 dagar i veckan arbetar på LSS-hälsans kontor.

Spetskompetensgruppen har skapat en form för hur LSS-hälsan kan kommunicera med hjälp av bildstöd. LSS-hälsan har nu bildstöd för ett antal vanliga situationer i hälso- och sjukvården, som kan användas och anpassas utifrån patientens behov och kognitionsnivå.

Internt har LSS-hälsan även arbetat med tydlighet kring programmet för delaktighet, och på APT arbetat med frågor som berör de 7 diskrimineringsgrunderna.

LSS-hälsan prioriterar alltid att besvara frågor från Funktionshindersrådet skyndsamt.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att hög Patientsäkerhet upprätthålls. Personal har därför en skyldighet att rapportera avvikelser, det vill säga risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att:

- bedöma och vidta nödvändiga åtgärder när en händelse eller en risk inträffar,
- rapportera och registrera avvikelser,
- tillsammans med verksamhetschef utreda bakomliggande orsaker, besluta om och vidta adekvata åtgärder för att förhindra att händelsen inträffar igen, och informera patient/närstående om händelsen lett till en vårdskada och dokumentera i journalen att information lämnats.

Under året har LSS-hälsan uppdaterat avvikelseprocessen och förtydligat den både internt och gentemot chefer i boendena. I samband med att ny ordinarie MAS tillträtt sin tjänst uppkommer nya synsätt,

vilket medför att avvikelseprocessen kommer att ytterligare förtydligas under nästkommande år.

Enligt stadens rutiner för utredning av vårdskada ska omsorgspersonal kontakta LSS-hälsans sjuksköterska direkt i samband med att en avvikelse inträffar eller upptäcks. Inträffar avvikelsen på jourtid ska omsorgspersonalen kontakta sjuksköterska hos jourorganisation. Sjuksköterskan avgör därefter vilka åtgärder som ska vidtas och om läkare måste konsulteras för att avgöra de medicinska konsekvenserna av avvikelsen. Om omsorgspersonal inte kontaktar sjuksköterska enligt dessa rutiner är det i sig en avvikelse eftersom det kan innebära att adekvata åtgärder för att förhindra vårdskada uteblir.

Mer allvarliga eller ovanliga avvikelser rapporteras omgående muntligen till MAS och verksamhetschef enligt stadens rutin för avvikelshantering.

Klagomål och synpunkter

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

Under 2019 har LSS-hälsan tydliggjort rutinen kring hantering av klagomål och synpunkter.

Klagomål och synpunkter hanteras skyndsamt av verksamhetschef. Bekräftelse till den som lämnat ett klagomål skickas omgående om den som lämnar klagomålet bifogat sina kontaktuppgifter.

Egenkontroll

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

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Loggkontroller	Varje månad	Vodok (journalsystem) och Nationell patientöversikt
Extern kvalitetsgranskning läkemedelshantering	26 enheter (13 %)	Rapporter från kvalitetsgranskning
Delegeringsbeslut	1 gång/månaden	Kopior av beslut
Avvikelser	Genomgång av inkomna avvikelser sker löpande	Avvikelsehanteringssystemet

Patientens klagomål och synpunkter	Sker löpande, Sammanställning årligen	Patientnämnden, IVO, avvikelshanteringssystemet
Dokumentationsgranskning	Löpande uppföljning av utvalda dokumentationsområden	Journalsystemet Vodok
Kontroll av MTP, medicintekniska produkter	2 ggr per år	Internt upprättade dokument.
Samtycke till informationsöverföring	Varje månad	Loggkontroll NPÖ

Åtgärder för att öka patientsäkerheten 2019

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

Område – Avvikelsehanteringsprocessen.

Målen för 2019 har varit att skapa en förbättrad avvikelseprocess och hantering av avvikelser.

Område- Kommunikation – delaktighet – personcentrerad vård.

Målet för 2019 har varit att fördjupa och förbättra vårt arbete för att möjliggöra för patienten att vara delaktig och få ökad förståelse i sin hälso- och sjukvård. Ökad kunskap om Bildstöd, TAKK (tecken som stöd). För att möta behovet hos målgruppen har all personal på LSS-hälsan under året genomgått flera utbildningar inom områdena kommunikation och kognition.

Område jämlik hälso- och sjukvård

Under året har LSS-hälsans spetskompetensgrupp inom demens planerat och kartlagt arbetet inför nästkommande års systematiska genomgång av demensutveckling hos personer med Downs Syndrom, samt arbetat med att utveckla arbetet kring ADL- och riskbedömningar för personer över 65 år. Under året fick 165 (av 218*) personer över 65 år en teambedömning avseende ADL, fallrisk, nutrition, munstatus och risk för trycksår.

*Rutinen är att samtliga patienter över 65 år som bor i grupp- eller servicebostad och där samtycke finns, diskuteras i teamet bestående av arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska. Personer över 65 år, som inte hade några risker vid föregående genomgång, samt där teamet bedömer att ingenting i status förändrats, erbjuds ej riskbedömning.

Område Läkemedelshantering

Målet för 2019 har varit att starta externa läkemedelskontroller. Under året har 26 enheter varit föremål för extern läkemedelsgranskning. Området läkemedelshantering hänger också samman med området avvikelshantering och till viss del delegering.

Område Delegering

Målet under 2019 har varit att LSS verksamheternas chefer och personal ska få en ökad kunskap och förståelse kring området att få och ta emot delegerad hälso- och sjukvårdsuppgift. Detta har varit ett av de fokusområden som biträdande enhetschefer har belyst under sina träffar med chefer i LSS-verksamheterna.

Vi har tidigare år haft som mål att sänka antalet delegeringar, nu har detta ändrats till att skapa en mer rättvisande statistik. Förhållnings sättet till delegeringar har förändrats sedan 2015, det senaste året har vi sett en markant förändring i attityd när det gäller att få delegering och ansvaret. Chefer i LSS-verksamheterna (grupp- och servicebostäder samt dagliga verksamheter) har efter gedigna informationsinsatser under 2019 från LSS- hälsan en ökad förståelse att delegering inte ska ersätta bemanningsproblematik. Detta har fått till följd att målet om att sänka antalet delegeringar inte längre är lika högt prioriterat.

Område planering av hälso- och sjukvårdsåtgärder

Målet för 2019 har varit att skapa ett patientsäkert planeringsverktyg. LSS-hälsan har arbetat intensivt med att implementera ett nytt arbetsverktyg för att säkerställa att rätt åtgärd sker på rätt tid och till rätt person.

Representanter från LSS-hälsan medverkar som sakkunniga inom hälso- och sjukvård i stadens projekt för modernisering av sociala system, där även system för planering av åtgärder för den enskilde ingår. Detta deltagande har intensifierats under året.

Område hälso- och sjukvårdsdokumentation

LSS-hälsan har även förbättrat och fördjupat arbetet med hälsoplaner under 2019. När en hälsoplan används korrekt blir vårdprocessen tydligare. Arbetet har skett genom mindre arbetsworkshops och större utbildningar utifrån profession. Andelen hälsoplaner har ökat markant, främst inom rehabiliteringsområdet, men även sjuksköterskorna har arbetat mer i hälsoplaner.

LSS-hälsan har bytt jourorganisation och har under 2019 arbetat för att bereda den nya vårdgivaren på jourtid en möjlighet att dokumentera i samma journalsystem som LSS-hälsan. Åtgärden skulle möjliggöra att jour- respektive dagtidssjuksköterskor har möjlighet att efter samtycke ta del av varandras journalanteckningar rörande gemensamma patienter.

Området Samverkan/Samarbete med andra

I väntan på att ett avtal/annan lösning är på plats har LSS-hälsan under 2019 påbörjat ett arbete kring att tillämpa hälso- och sjukvårdslagens möjlighet för staden att anlita en egen läkare.

Erfarenheten visar att det är svårt både för andra vårdgivare och för LSS-hälsans medarbetare att agera utifrån var våra respektive ansvar börjar, slutar och överlappar varandra. Att andra vårdgivare inte alltid tar det ansvar som åligger dem påverkar det dagliga arbetet för LSS-hälsans personal, som ibland tvingas ta större ansvar än önskvärt för att säkra patientens vård.

LSS-hälsan har under 2019 tecknat lokala samverkansöverenskommelser med 5 st. husläkarmottagningar. Syftet med dessa är att samverka och tydliggöra ansvarsfördelningen mellan LSS-hälsan och den aktuella vårdcentralen/husläkarmottagningen. Samverkansöverenskommelsen ska också möjliggöra att LSS-hälsans sjuksköterskor lätt ska kunna få kontakt med tjänstgörande läkare för att förhindra att bedömning av läkare blir fördröjd.

För att öka samarbetet och skapa bättre förutsättningar för våra patienter att få säker och god vård i samband med vistelse på akutmottagningar har LSS-hälsan under 2019 bjudit in till ett möte med aktuella akutmottagningar i Stockholms län. Närvarande akutmottagningar var SÖS barn och vuxenakut, Karolinska HS/KS akutmottagning, ST Görans akutmottagning samt SÖS gyn-akutmottagning. Mötet resulterade i att LSS-hälsans informationsblad förbättrades och gjordes känd för samtliga samt att ett gemensamt förtydligande kring vikten av att kontakt tas mellan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i samband med utskrivning från sjukhus. Vidare gjorde mötet gjorde att LSS-hälsan förändrade rutiner, bland annat ska patienter med gastrostomier eller andra typer av sonder/stomier ha minst en extra hemma att ta med till akutmottagningen vid behov.

För att förstärka samarbetet med övriga kommuner i länet och påverka viktiga frågor inom området har LSS-hälsan under 2019 medverkat aktivt i länets HSL-nätverk och bidragit till den skrivelse som sändes in till STORSTHLM Socialchefsnätverk. Skrivelsen syftar till att påverka kommunförbundet Storsthlm att utreda graden av patientsäkerhet och jämlikhet för den hälso- och sjukvård som personer inom LSS och socialpsykiatri har behov av, samt lämna förslag till förbättringar/kvalitetsutveckling som innefattar samverkan mellan kommun och region.

I väntan på att ett avtal om läkarmedverkan från Region Stockholm eller annan lösning är på plats har LSS-hälsan under 2019 påbörjat ett

arbete kring att tillämpa hälso- och sjukvårdslagens möjlighet för staden att anlita en egen läkare. Förberedande arbete har skett för att anlita egen läkare vid de tillfällen de Regionfinansierade vårdcentralerna/husläkarmottagningarna inte kan tillgodose den läkarmedverkan LSS-hälsans patienter behöver för att erhålla god och säker vård. I sådana fall kommer faktura för den av Staden anlitate läkarens arbete att skickas till Regionen. Arbetet med en denna lösning har påbörjats under 2019 och kommer fortlöpa under 2020.

Psykiatri – Under året har vi haft samverkansträffar med 2 Psykiatrienheter, Psykiatrienheten i Alvik samt Prima psykiatri i Liljeholmen.

LSS-hälsan har även förbättrat rutinerna kring enhetens hantering av klagomål och synpunkter, både avseende information till patient och interna sammanställningar.

Habilitering och Hälsa

LSS-hälsan har samverkan och gemensamma patienter med 5 av Habilitering och hälsas Habiliteringscenter. Under året har LSS-hälsan medverkat på 10 samverkansmöten med habiliteringscenter samt 1 möte med Habilitering och hälsas enhetschefer inom HC Vux.

Samverkan internt inom staden

LSS-hälsan deltar i arbetet för ett mer digitalt arbetssätt inom hälso- och sjukvården, både som sakkunniga i Moderniseringsprojektet samt inom den egna verksamheten.

LSS-hälsan har under året ökat samarbetet med stadens biståndshandläggare, ett arbete som fortsätter under 2020. Syftet är att öka patientsäkerheten vid utskrivning från slutenvård, samt vid nyinflyttning. Det planerade brukarråd och närmare samarbete med stadens funktionshinderråd som planerats för 2019 planeras i stället genomföras 2020. Inkomna synpunkter under året tyder på att de frågor som LSS-hälsans ledning redan driver för målgruppens räkning är till gagn för målgruppen.

Risikanalys

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

Som vårdgivare är det av yttersta vikt att arbeta med analyser av händelser för att minimera att oönskad händelse sker. LSS-hälsan har ett systematiskt arbetssätt att inhämta information till exempel via enkäter till medarbetare, att ha dialog och uppföljningsmöten och fördjupa

analys med olika yrkeskategorier vid behov. LSS hälsan försöker se risker och analyser utifrån ett systemsynsätt och ej utifrån individsyn, d.v.s. att orsaker ej söks på individnivå. Det innebär att vi analyserar eventuella risker eller händelser utifrån avsaknad i hälso- och sjukvårdssystemet och åtgärdar riskerna på systemnivå.

Patientsäkerhet och arbetsmiljö har nära samband och en förutsättning för hög patientsäkerhet är att arbetsmiljön är god. I samband med arbetsperioder med högre belastning, t ex sommarperioden, har LSS-hälsan systematiska uppföljningar via enkäter. Dessa analyseras i ledningsgruppen och påverkar planering inför kommande semesterperioder.

Digital signering

När det gäller den återkommande patientsäkerhetsrisken med glömda doser har LSS-hälsan under flera år vidtagit en rad åtgärder för att skapa säkra rutiner. Eftersom omsorgspersonalen fortsätter glömma bort doser (427 glömda doser rapporterades 2019) har dessa åtgärder inte varit tillräckligt effektiva. LSS-hälsan har inte heller makt att göra förändringar kring exempelvis schema och arbetstider för personal i boendena, eftersom arbetsgivaransvaret för LSS-verksamheterna ligger på stadsdelar och entreprenader i stadsdelarna.

Sedan flera år finns verktyg för digital signering vid läkemedelshantering på marknaden som visat sig ha god effekt för att få ner antalet avvikelser. Verksamhetschef har därför undersökt möjligheten att införa ett sådant system för LSS-hälsans patienter, men i och med det moderniseringssystem inom sociala system som pågår i staden har LSS-hälsan avrått att införskaffa systemet i dagsläget.

Utredning av händelser - vårdskador

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

Under 2019 har sammanlagt fem interna utredningar genomförts. Tre av dem resulterade i anmälningar enligt Lex Maria, två gällde läkemedelsavvikelser och en gällde brister i informationsöverföring. Avvikelseerna har i två fall lett till sjukhusvård. Ingen av de drabbade patienterna har kvarstående fysiska men av det som inträffat. IVO har avslutat ärendena utan ytterligare åtgärder, och bedömer att vårdgivaren har fullgjort sin skyldighet att utreda och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Enligt IVO framstår vårdgivarens slutsatser som rimliga och adekvata. De viktigaste lärdomarna utifrån utredningarna är att det pedagogiska

inslaget fortsatt behöver förstärkas när hälso- och sjukvårdspersonal överlämnar arbetsuppgifter till omsorgspersonal, samt att vi behöver fortsätta arbeta med verktyg och kanaler för informationsöverföring mellan LSS-hälsan och LSS-verksamheterna.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

LSS-hälsan följer stadens riktlinjer för informationssäkerhet. Den information som LSS-hälsan ansvarar för måste skyddas, oavsett om den är lagrad i informationssystem eller förmedlas muntligt. Som en del i förbättringen av informationssäkerheten på LSS-hälsan har ett nytt planeringsverktyg upphandlats och implementerats under året. Det nya planeringsverktyget har upphandlats i enlighet med SKR:s informationssäkerhetsstöd KLASSA.

LSS-hälsan arbetar också för att möjliggöra sammanhållen journalföring, efter samtycke, med jourverksamheten Stockholms sjuksköterskejour AB. I samband med det arbetet har risk- och konsekvensanalyser genomförts vid flera tillfällen och utifrån olika lagrum och scenarier. Arbetet fortsätter under 2020.

Loggkontroller genomförs varje månad, i journalsystemet Vodok och i Nationell Patientöversikt, NPÖ. LSS-hälsan arbetar aktivt med behörighetsbegränsningar inom verksamheten.

LSS-hälsan har en medarbetare, legitimerad sjuksköterska, som arbetar med egenkontroll och kvalitetssäkring av dokumentationen. Syftet är att säkerställa att samtlig personal får möjlighet att utveckla sin dokumentation utifrån sina specifika behov, samt att säkerställa att journaler förs i den omfattning som lagen kräver.

RESULTAT OCH ANALYS

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Egenkontroll

LSS-hälsan har arbetat med egenkontroller inom områdena samtycke, dokumentation, avvikelser och delegering, samt inom administrativa områden och arbetsmiljö. Sammanfattningsvis har egenkontrollerna inom patientsäkerhetsområdet visat på att samtyckesrutinen fungerar, att avvikelseprocessen upplevs krånglig och ibland orimlig i förhållande till de möjligheter LSS-hälsan har att påverka, att dokumentationen

förbättrats och att delegeringsprocessen fungerar men kan förfinas. Eigenkontrollerna redovisas i bilaga 1 (VOR).

Avvikelser

Sammanfattning inkomna avvikelser

Totalt inkom 886 rapporter om misstänkt hälso- och sjukvårdsavvikelse. 226 av dem bedömdes inte bero på brister i hälso- och sjukvård. Främst rörde de fall, och efter att ny ordinarie MAS börjat: läkemedelsavvikelser såsom missade doser och utebliven signering. Av de återstående 660 rapporterna har 513 bedömts bero på brister i hälso- och sjukvården, resterande är inte bedömda. Vanligaste anledningen till att de saknar slutlig bedömning är att de rapporterats i Stadens system, men rör en annan vårdgivare och förmedlats vidare. Av de 513 bedömde MAS att 40 har inneburit en risk för vårdskada.

I 34 ärenden fanns initialt en misstanke om vårdskada. En avvikelse bedöms ha inneburit en vårdskada. Under 2019 har tre avvikelser bedömts ha inneburit risk för allvarlig vårdskada. MAS har anmält tre ärenden till IVO enligt lex Maria.

Sammanställning av samtliga rapporterade avvikelser i bilaga 2, Rapporterade avvikelser 2019.

Avvikelserrapportering

Under 2019 har skriftliga avvikelserrapporter, liksom tidigare år, främst rapporterats från baspersonal i LSS-verksamheterna via pappersblanketter. Dessa har sedan skrivits in i stadens databas för avvikelsestatistik, en modul inom Vodok, främst av sjuksköterskorna och i viss mån av arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster. Avvikelser som rör fall läggs in av fysioterapeuter/sjukgymnaster. Avvikelser som sker i vårdkedjan rapporteras mestadels direkt in i det digitala systemet av sjuksköterskorna. Det digitala avvikelssystemet används för framtagande av statistik och analys på aggregerad nivå. Systemet är alltför administrativ tungrovt för att kunna tillämpas som ett reellt rapporteringssystem, därför anger rutinen att alla avvikelser som upptäcks av baspersonal i LSS-verksamhet ska rapporteras direkt, muntligen till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal så snart de blir kända för att omedelbar bedömning och åtgärd ska kunna vidtas. Baspersonal lämnar även en skriftlig rapport som används som underlag inför ställningstagande av vilken organisatorisk enhet som ska utreda och åtgärda det som är en avvikelse.

Avvikelsehantering och handläggning

Det finns ett dilemma när det gäller avvikelshantering där diskussioner pågår kring hantering och handläggning. Beroende på vad som är orsaken till en avvikelse, bör avvikelserna handläggas på olika sätt.

LSS-hälsan är vårdgivare och ansvarar för patientsäkerhet och den enskilda patientens behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. För avvikelser som inneburit eller där risk för vårdskada har identifierats ska alltid en bedömning av patientens hälsotillstånd, samt nödvändiga hälso- och sjukvårdsåtgärder, göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Om en negativ händelse kunnat undvikas om LSS-hälsan hade vidtagit adekvata åtgärder, ska händelsen utredas och åtgärdas inom LSS-hälsan. Med adekvata åtgärder menas de insatser som en patient behöver och som ligger inom ramen för till exempel vetenskap och beprövad erfarenhet, evidens eller krav i lagar och föreskrifter.

Om en negativ händelse inträffat till följd av organisatoriska brister i den verksamhet som ansvarar för delegerad hälso- och sjukvårdspersonal, t.ex. glömt att ge läkemedel, utebliven träning enligt träningsprogram etc., så bör händelsen utredas och åtgärdas av chef för den verksamhet där felaktigheten och risken för upprepning finns.

Under perioden januari-mitten av november utredde LSS-hälsan även den här typen av avvikelser. Det är av stor vikt att dessa avvikelser/händelser alltid omgående rapporteras till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal för bedömning och ställningstagande till åtgärd. LSS-hälsan inte har befogenhet att förändra exempelvis bemanning eller schemaläggning i de olika verksamheterna som drivs av de olika stadsdelarna eller på uppdrag av stadsdelarna.

Under kommande år kommer en översyn av avvikelshanteringsprocessen ske.

Avvikelser i vårdkedjan

I samband med utredning av avvikelser i vårdkedjan framkom ett behov av samverkan med akutmottagningarna. Patienter som åker in akut från en grupp-/servicebostad LSS är en sårbar grupp vad gäller såväl delaktighet och informationsöverföring som akutvård. Det har förekommit att patienter snabbt skickats hem utan närmare undersökning, att fraktur missats samt att patienter blivit utan smärtlindring trots ordination, på grund av att information om detta inte nått fram eller att patientens uttryck inte har kunnat tolkas. LSS-hälsan bjöd under 2019 in verksamhetschefer och kvalitetsutvecklare från akutmottagningarna för en dialog om förbättringar. Samtliga inbjudna akutmottagningar deltog. Se vidare under rubriken *Åtgärder för att öka patientsäkerheten 2019*, Området Samverkan/Samarbete med andra.

Klagomål och synpunkter

Fyra klagomål har inkommit. Tre har inkommit via närstående och ett

via enhetschef. Närstående hade synpunkter på 1) bedömningar och behandlingar, 2) läkemedelshantering och omvårdnadsbedömningar, 3) inskrivningsprocessen. Enhetschef har haft synpunkt på bemötande.

Samtliga klagomål och synpunkter har hanterats i enlighet med den klagomålshanteringsrutinen.

Händelser och vårdskador

Under 2019 har sammanlagt fem interna utredningar genomförts.

Tre av dem resulterade i anmälningar enligt Lex Maria, två gällde läkemedelsavvikelser och en gällde brister i informationsöverföring. Avvikelserna har i två fall lett till sjukhusvård. Ingen av de drabbade patienterna har kvarstående fysiska men av det som inträffat. IVO har avslutat ärendena utan ytterligare åtgärder, och bedömer att vårdgivaren har fullgjort sin skyldighet att utreda och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Enligt IVO framstår vårdgivarens slutsatser som rimliga och adekvata.

De viktigaste lärdomarna utifrån dessa är att det pedagogiska inslaget fortsatt behöver förstärkas när hälso- och sjukvårdspersonal överlämnar arbetsuppgifter till omsorgspersonal, samt att vi behöver fortsätta arbeta med verktyg och kanaler för informationsöverföring mellan LSS-hälsan och LSS-verksamheterna.

Jämställdhetsanalys

I LSS-hälsans integreras jämställdhet i alla verksamhetsområden där det är relevant, vid beslut, planering samt i det dagliga genomförandet. Jämställdhetsanalyser görs i relation till respektive verksamhetsområdesmål och de nationella jämställdhetspolitiska målen inom ramen för RESA.

LSS-hälsan har en ojämn könsfördelning bland patienterna, särskild bland LSS-hälsans näst yngsta patientgrupp, personer 18-25. Sannolikt beror det på att fler unga män (60%) än unga kvinnor (40%) flyttar till LSS-boende, men LSS-hälsan måste ändå vara uppmärksamma på om det finns en strukturell och förändringsbar skillnad som gör att unga män i större omfattning än unga kvinnor är aktuella patienter hos LSS-hälsan. LSS-hälsan saknar möjlighet att jämföra den könsfördelning vi ser bland våra patienter med en stadsövergripande könsfördelning över personer som beviljats boende enligt LSS 9§9.

Ålderstigna system omöjliggör en analys mellan könen gällande utförda åtgärder.

Mål och strategier för kommande år

Internt: Genomgång och uppdatering av riktlinjer, processer och rutiner som skapats under LSS-hälsans första fyra år, för att ytterligare stärka patientsäkerheten. Inför 2020 har LSS-hälsans projektgrupp inom demens planerat och kartlagt arbetet inför den systematiska genomgång av demensutveckling hos personer med Downs Syndrom som ska genomföras. Verksamheten planerar att ytterligare fördjupa arbetet inom fokusområde psykiatri samt läkemedelshantering.

Det kommunala hälso-och sjukvårdsansvaret under daglig verksamhetsvistelse behöver kartläggas och förtydligas både internt och externt.

Extern: LSS-hälsan ska på ledningsnivå driva viktiga patientsäkerhetsfrågor för målgruppen, samverka med andra aktörer för att nå resultat och en mer jämlik hälso och sjukvård för målgruppen i stort.