

Handläggare
Jessica Hallin
Utvecklingsavdelningen

Diarienummer
2017VON/0037

Vård- och omsorgsnämnden

Patientsäkerhetsberättelse LSS hälsan 2016

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.

Bedömningen är att den basala hemsjukvården inom LSS har haft många komplexa delar att hantera där en första grund nu är lagd. Mycket tid har lagts ner på att få en säker läkemedelshantering och avvikelserna var många till antalet den första tiden men har minskat i antal över tid genom ett fortlöpande analysarbete samt att verksamheterna arbetat med att vidta åtgärder för att förhindra att avvikelser uppstår på nytt. Verksamheten kommer under 2017 att fortsätta att utveckla patientsäkerhetsarbetet.

Ärendebeskrivning

Patientsäkerhetsberättelsens innehåll grundar sig på ca ett års verksamhet och har tagits fram i samförstånd mellan MAS och verksamhetschef för LSS hälsan samt verksamhetens medarbetare. Den bifogade sammanställningen följer SKL:s rekommendation av hur patientsäkerhetsberättelsen kan utformas vilket har följts i detta fall.

Bedömning

Förvaltningens generella 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
2017VON/0037

Konsekvenser för medborgarna

Uppföljningen bedöms få positiva konsekvenser för nuvarande och framtida boende inom LSS boenden och dagliga verksamheter samt deras anhöriga och närstående genom att uppföljningen 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

Medicinsk ansvarig sjuksköterska

Avdelningschef för utvecklingsavdelningen

Avdelningschef för IFO Stöd och insatser

Enhetschef för IFO Stöd och insatser, utförarenheten vuxen

Maria Larsson Ajne
Sektorchef
Omsorg- och välfärdssektorn

Said Mousavi Ahi
Kvalitetschef
Utvecklingsavdelningen

Patientsäkerhetsberättelse

LSS hälsan

2016

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.

Kommunens mål är att erbjuda basal hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå, habilitering och bashabilitering till personer med LSS-beslut i 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:

- 10 gruppboendestäder med 51 boende
- Daglig verksamhet 36 deltagare
- 8 Sysselsättningar med 48 deltagare

Av dessa finns skriftligt samtycke till 70 patienter, varav 48 som haft kontinuerliga insatser från HSL teamet under 2016.

LSS hälsans mål är att:

- Att med närhet och kontinuitet ge en god och patientsäker vård.
- Fortsätta arbetet med att upprätta processer och rutiner kring patientsäkerhetsarbetet.
- Fortsätta arbetet med dokumentation och upprättande av planer.
- Utveckla samarbetet med personal på boende och daglig verksamhet.
- Handleda personal i patientnära arbete.

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 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 sitt dagliga arbete. De ansvarar för att omvårdnadsåtgärder utförs och att omvårdnads mål utvärderas.

- ansvarar för att handleda personal i patientspecifika situationer.

Samtliga fyra medarbetare i HSL-teamet 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 arbetssätt 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. Analyserat avvikelser och presenterat

på chefsmöten. 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

Arbets terapeut och sjukgymnast har upprättat MTP-register och besiktigat hjälpmedel enligt upprättad årsplanering. Har identifierat och dokumenterat skyddsåtgärder på dem det behövs.

- Extern granskning MAS med åtgärdsplan
- Extern granskning Apotek med åtgärdsplan

Vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-

- Under 2016 har vi upprättat lokala processer/rutiner utifrån MAS riktlinjer inom följande områden:
 - Läkemedelshantering
 - Risk- och avvikelshantering
 - Risk-och avvikelshantering extern vårdgivare
 - Dokumentation
 - Delegering
 - Medicintekniska produkter
 - Samverkan
- Upprättat ramar för processerna:
Förebyggande av trycksår, förebyggande fallrisk och nutrition.
- Upprättat samverkan med Vårdcentral, Habiliteringen och andra specialistvårdsinstanser.
- Upprättat samverkansrutiner med vårdcentralens läkare.
- Begärt och bytt patientansvarig läkare på vårdcentralen utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv.
- Läkemedelsgenomgång med de patienter som har läkemedel.
- Kontinuerligt deltagit på personalmöten på gruppbofästäder och daglig verksamhet.
- Inventerat och dokumenterat skyddsåtgärder.

-
- Inventerat och dokumenterat befintliga hjälpmedel.
 - Växlat hjälpmedel som övergått i kommunens ansvar.
 - Upprättat centralt läkemedelsförråd.
 - Säkerställt utbyte av läkemedelsskåp ute på boendena.
 - Säkerställt Digital journalföring på alla verksamheter.
 - Rekryterat ytterligare en sjuksköterska pga större vårdbehov än beräknat.
 - Sjukgymnast och arbetsterapeut har gått handledarutbildning i lyft och förflyttningsteknik.
 - Haft två informationsmöten med anhöriga angående övertagandet av HSL-ansvaret från Landstinget.
 - Arrangerat och bjudit in till personalföreläsning ”Smärta och bemötande”.

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 HSL-teamet som ansvarar för vidare hantering.

Risker identifieras både på individnivå och gruppnivå.

Risker diskuteras kontinuerligt inom HSL-teamet, med personal och anhöriga på verksamheterna. Läkare kopplas in vid behov.

Vid ändringar av ordination eller när nytt hjälpmedel ska förskrivas informeras och instrueras personal.

Rutiner för händelseanalyser

SFS 2010:659, 3 kap. 3§

Sjuksköterska med enskilt ledningsansvar ansvarar för att sammankalla teamet och ta fram tänkbar 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.

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. Sjuksköterska ansvarar för samordning och uppföljning.
- Fortlöpande möten med MAS 1-2 gånger per månad

Extern samverkan

- Sjuksköterska, sjukgymnast eller arbetsterapeut har kontinuerlig samverkan med vårdcentral och Habilitering. Kontaktar vid behov andra externa vårdgivare till samverkansinsatser kring enskild patient. Det kan gälla specialistvård inom t ex psykiatri, diabetes, ortopedi eller tonus.
- Sjuksköterska har kontinuerliga rondmöten med vårdcentralens läkare och gör gemensamma hembesök där behov föreligger.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet/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 ledningsuppgift 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. Synpunkter registreras i kommunens digitala system, DF respons. 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 deltar.
- Teamet har bjudit in till informationsträff för anhöriga i anledning kommunens övertagande av HSL-ansvaret.

Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Avvikelser HSL-team Värmdö 2016

	Läkemedels- händelse	Fall	Annat
Ösby skolväg 1	7	1	6
Ösby skolväg 3	9		3
Värmdö GB	4		
Skänkelvägen 5	12		
Rödhake 2	35	6	2
Rödhake 4	28	1	5
Hemmesta gruppbostad	5		1
DV	9	14	3
HSL-team	2		1
Summa avvikelser	111	22	21

- 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 uppdatering av delegeringar med utbildning kring läkemedelshantering.
Det finns inget svar på varför det skiljer sig så mycket från de olika verksamheterna när det gäller läkemedelshändelser.
Tänkbara orsaker kan vara:
 - Att det skiljer sig i vårdtyngd och mängden läkemedel på de olika verksamheterna.
 - Att det skiljer sig i säkerhetskulturen på de olika verksamheterna, så som att t ex rapportera avvikelser.
- Antalet fall är knutna främst till tre 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.
- Utvecklingsområden inför kommande år utifrån avvikelser handlar om att fortsätta säkerställa läkemedelshanteringen ute på boendena.
- LSS- hälsan kommer vidare att jobba med att upprätta och säkerställa lokal rutiner på respektive verksamhet utifrån ett HSL-ansvar, bl a säkerställa att all personal går E-utbildning hygien.

-
- Utifrån MAS granskning kommer vi att arbeta vidare med att utveckla och fastställa processer och rutiner i ledningssystemet gällande fallförebyggande
 - arbete, omvårdnad diabetes, MTP, nutrition och avvikelshantering.
 - Utifrån Apotekets granskning 2016 kommer vi under 2017 att förtydliga läkemedelsrutinerna kring egenvård, ordination, nyckelrutiner, transport läkemedel mellan boende och daglig verksamhet, signering och överföring mellan olika vårdformer. Den lokala rutinen kring delegering ska förtydligas när det gäller dokumentation.
 - Under 2016 har inga klagomål eller synpunkter inkommit.

Päivi Suomivirta
Verksamhetschef

Ann-Christin Nordström
Medicinskt ansvarig sjuksköterska