

Patientsäkerhetsberättelse för särskilt boende, daglig verksamhet och ungdomsmottagningen 2017

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
Eva Norberg



Innehållsförteckning

Sammanfattning	3	
Patientsäkerhetsberättelse	4	
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	5	
Övergripande strategier, egenkontroll	5	
Samverkan	5- 6	
Klagomål och synpunkter, avvikelser, risker	6- 8	
Förbättringsarbete inför 2019		8

Sammanfattning

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) PSL, ska vårdgivare dokumentera sin patientsäkerhetsarbete i en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den. Patientsäkerhetsberättelsen är en del av ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete.

Det finns flera syften med patientsäkerhetsberättelse:

- Vårdgivare får bättre kontroll över verksamhetens patientsäkerhetsarbete.
- Inspektionen för Vård- och Omsorg (IVO) kan lättare utföra tillsyn av verksamheten.
- Det blir enklare att ge andra intressenter tillgång till information, exempelvis allmänheten, patienter, andra vårdgivare och patientorganisationer.

Under året har arbetet med att införa Funca påbörjats. Funca är ett webbaserat arbetsverktyg som är byggt på uppdrag av Socialdepartementet, och syftet med verktyget är att förebygga och minska utmanande beteende samt att förbättra delaktighet och självbestämmande för vuxna personer med insatser enligt LSS, personkrets 1 och 2.

Kommunen har lyckats få en bra samverkan med några av vårdcentralerna gällande samverkan mellan kommunens sjuksköterskor och vårdcentralens läkare. Dock kvarstår problemen gällande samverkan på flera vårdcentraler. Brister i samverkan leder till att mycket arbetstid läggs på att försöka nå en läkare. Problemen har framförts till Storsthlm och Hälso-och sjukvårdsförvaltningen. Kommunen har deltagit i ett möte tillsammans med övriga kommuner i Stockholm på Storsthlm och framfört kommunens problem med läkarinsatserna.

Inga allvarigare avvikelser har inträffat under året och antalet avvikelser har minskat sedan föregående år.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska bedömer att en god och säker vård bedrivs i verksamheterna.

Patientsäkerhetsberättelse 2017

Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) PSL, ska vårdgivare dokumentera sitt patientsäkerhetsarbete i en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den. Patientsäkerhetsberättelsen är en del av ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete.

Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse där det ska framgå

1. Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår
2. Vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten
3. Vilka resultat som uppnåtts.

Det finns flera syften med patientsäkerhetsberättelsen:

- Vårdgivare får bättre kontroll över verksamhetens patientsäkerhetsarbete.
- Inspektionen för Vård- och Omsorg (IVO) kan lättare utföra tillsyn av verksamheten.
- Det blir enklare att ge andra intressenter tillgång till information, exempelvis allmänheten, patienter, andra vårdgivare och patientorganisationer.

I denna patientsäkerhetsberättelse inkluderas både verksamhet i kommunal regi och upphandlad entreprenörsverksamhet.

Socialförvaltningen – särskilt boende, daglig verksamhet och ungdomsmottagning

Haninge kommun har ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser, rehabilitering och habilitering som sker i särskilda boenden inom LSS och socialpsykiatri samt daglig verksamhet. I kommunens ansvar ingår även förskrivning av vissa hjälpmedel. Landstinget ansvarar för läkarinsatser.

Inom Socialförvaltningen finns:

- 19 dagliga verksamheter i kommunal regi och en på entreprenad.
- 23 gruppboendestäder med särskild service LSS i kommunal regi, sex på entreprenad samt tre särskilda boenden inom socialpsykiatri i kommunal regi.
Hälso- och sjukvårdsuppgifterna utförs av Teamet för stöd och hälsa.
Teamet består av 0,5 som verksamhetschef (sjuksköterska), 2,5 tjänster som sjuksköterskor, 1 tjänst som fysioterapeut (sjukgymnast), 3 tjänster som arbetsterapeuter samt 1 tillfällig tjänst som hälsopedagog.
Ansvaret för sjuksköterskeinsatserna under jourtid ligger hos en upphandlad verksamhet. Då tjänstgör två sjuksköterskor som ansvarar för alla kommunens boenden, det vill säga även äldreförvaltningens.
- En ungdomsmottagning.
Mottagningen drivs i kommunal regi och uppdraget är att främja god och säker sexuell hälsa, stärka identitets- och personlighetsutveckling samt förebygga och tidigt upptäcka psykisk ohälsa och sociala problem för ungdomar i åldern 12 till och med 22 år. Mottagningen är bemannad med en verksamhetschef, 2,5 tjänster som kuratorer, 3,25 tjänster som barnmorskor samt gynekolog/läkare 9 timmar per vecka. Under hösten 2017 har Sesammottagningen

avslutat samarbetet gällande läkarinsatser vilket innebär att kommunen inte har någon ansvarig för läkarinsatserna.

Under året har en ny Hälso-och sjukvårdslag (2017:30) kommit samt tillhörande förordning (2017:80), ny föreskrift gällande vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40 samt ny föreskrift gällande anmälan av händelser av vårdskador (HSLF-FS:41).

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Socialnämndens ansvar

Formulera strategier som driver kvaliteten.

Verksamhetschefens ansvar

Verksamhetschefen för hälso- och sjukvården ansvarar för ledning, planering och utveckling av verksamheten samt upprättar lokala rutiner.

Verksamhetschefen ansvarar även för att medarbetarna har lämplig kompetens och möjlighet till fortbildning samt att lokaler och utrustning är anpassade för att ge en god vård.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för att patienterna får en säker vård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde, att delegeringar sker säkert och att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering, avvikelshantering och att kontakt med läkare eller annan hälso-och sjukvårdspersonal tas när patientens tillstånd fordrar det.

Hälso-och sjukvårdspersonalen

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att medverka i patientsäkerhetsarbetet.

Omsorgspersonal räknas som hälso- och sjukvårdspersonal när man arbetar på delegering eller följer riktlinjer för hälso- och sjukvård på enheten.

Övergripande strategier

Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård.

En god vård innebär att verksamheten måste uppfylla samtliga krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete ska tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitet och dess resultat för personal, patienter och allmänhet.

Egenkontroll

Uppföljning har skett i ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete genom egenkontroll i verksamheterna.

Verksamhetsuppföljningar har under året gjorts i 18 av kommunens gruppboenden och dagliga verksamheter. Uppföljningen görs utifrån en framtagen mall, en rapport skrivs som delges Socialnämnden. Om verksamheten inte uppfyller alla krav upprättas en förbättringsplan och verksamheten följs upp på nytt.

Samverkan för att förebygga vårdskador

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är samverkan med andra vårdgivare. Exempel på samverkan är lokala överenskommelser mellan olika vårdgivare inom kommun och landsting samt med privata utförare samt samverkansmöten. På mötena tas bland annat upp avvikelser eller i brister i samordningen runt patienter samt att verksamheterna informerar om

förändringar. Mötena leder även till personkännedom mellan vårdgivare vilket underlättar samverkan.

Exempel på samverkan:

- Samrådsmöten mellan Haninge kommun, Sjukvårdsstyrelsen Söder och hälso-och sjukvårdsförvaltningen två gånger per termin, där politiker och tjänstemän deltar.
- Haninge kommuns socialförvaltning och äldreförvaltning har samverkansmöten med verksamhetscheferna för vårdcentralerna samt Handengeriatriken två gånger per termin.
- Samverkansmöten med utförare av jourorganisationen för sjuksköterskeinsatser två gånger per termin.
- Ungdomsmottagningen har samverkansavtal med Första linjens psykiatri gällande kommunikation och informationsöverföring i vårdens övergångar mellan psykiatri och somatik, öppenvårdsinsatser och sjukhusvård, remittering till akut psykiatri.

Samverkan gällande läkarinsatserna

De boende på särskilt boende inom LSS och socialpsykiatri är listade hos vilken läkare de önskar enligt normaliseringsprincipen. Kommunen har lyckats få bra samverkan med några av vårdcentralerna gällande samverkan mellan kommunens sjuksköterskor och vårdcentralens läkare och har fått direktnummer för att nå en läkare. Dock kvarstår problemen gällande samverkan på flera vårdcentraler. Brister i denna samverkan leder till att mycket arbetstid läggs på att försöka nå en läkare och även att ta del av vilka ordinationer som är givna. Problemen har framförts till Storstockholm och Hälso-och sjukvårdsförvaltningen. Kommunen har deltagit i ett möte tillsammans med övriga kommuner i Stockholm på Storstockholm och framfört kommunens problem med läkarinsatserna.

Samverkan med patienter och närstående

De boende och deras närstående (om den boende så önskar) erbjuds att delta i planeringar. För en ökad delaktighet för vissa boende har bildprat börjat användas. Bildprat är ett verktyg för att kommunicera med de som har svårt att uttrycka sig muntligt. Med hjälp av bilder har personen ändå möjlighet att beskriva en känsla, ett problem eller ett behov. Det flesta förstår bilder och får genom verktyget en möjlighet att göra sig förstådda. Detta gör att det är större möjlighet att förstå personen och undvika utåtagerande beteende.

Utbildning i bildprat har genomförts för 74 av personalen.

Under året har arbetet med att införa Funca påbörjats. Två administratörer har utbildats som i sin tur ska utbilda personal i gruppboendena och på daglig verksamhet. Funca är ett webbaserat arbetsverktyg som är byggt på uppdrag av Socialdepartementet, och syftet med verktyget är att förebygga och minska utmanande beteende samt att förbättra delaktighet och självbestämmande för vuxna personer med insatser enligt LSS, personkrets 1 och 2. Socialdepartementet uppmärksammade den framgångssaga som BPSD-registret var för personer med demens och ville därför bygga ett liknande arbetsverktyg anpassat för personer som har insatser genom LSS. Mer information finns på Funca.nu.

Klagomål och synpunkter

Ett klagomål angående hälso- och sjukvård har inkommit och har besvarats till IVO, svar från IVO har ej inkommit än.

Avvikelsehantering eller rapportering

Med en avvikelse menas en icke förväntad händelse som medfört eller skulle kunna medföra risk eller skada. MAS har skriftliga riktlinjer för avvikelserapportering.

Avvikelse rapport ska skrivas på alla händelser som inneburit skada eller risk för skada. Fallolyckor, felaktig medicinering, trycksår eller skada i samband med användande av medicintekniska hjälpmedel är exempel på händelser som ska rapporteras.

Rapporterar gör den som upptäcker en avvikelse. Blanketter för rapportering av avvikelser finns samt en checklista för hur en händelseanalys ska gå till.

Teamet för stöd och hälsa gör månadsvis en sammanställning av avvikelserna och MAS gör årligen en sammanställning av samtliga avvikelser.

Syftet med avvikelserrapporteringen är att undvika att händelser upprepas och att rutiner förbättras och därmed höjer kvalitén inom hälso- och sjukvården.

Genom att tidigt identifiera riskområden i vård och omsorg förebyggs fel och brister. För att följa verksamheter över tid är det viktigt att regelbundet samla in data.

Återkoppling sker vid arbetsplatsträffar och detta ligger inom enhetschefens ansvar.

Lex Maria

MAS utreder och rapporterar allvarliga händelser (Lex Maria) till IVO och till nämnden.

Ingen Lex Maria har anmälts under 2017.

Avvikelser till/ från andra vårdgivare

Avvikelser från andra vårdgivare utreds av MAS och skickas sedan till respektive vårdgivare.

Under 2017 har ingen avvikelse skickats till annan vårdgivare.

Ungdomsmottagningen har fått en avvikelse från Södersjukhuset gällande en preventivstav som satts in i underarmen på en patient. Staven fick opereras ut på Södersjukhuset efter att patienten fått stickningar och domningar i armen. Händelsen har utretts av MAS och bedömdes inte som en avvikelse. Preventivstaven var inlagd av en erfaren barnmorska som följt aktuella rutiner. Trots detta fick patienten besvär. Kontakt har tagits med företaget som tillverkar preventivstavarna och de har också utrett händelsen och uppdaterat sina rutiner.

Avvikelser inom läkemedelshantering

Skriftliga rutiner finns för läkemedelshantering och läkemedelsavvikelser. Alla läkemedelsavvikelser sammanställs månatligen av Teamet för stöd och hälsa. Vid allvarliga avvikelser kontaktas MAS direkt. MAS gör en årlig sammanställning av läkemedelsavvikelserna.

Läkemedelsavvikelser	2016	2017
inte överlämnat läkemedel	45	37
hittat läkemedel på golv/ i kläder	5	1
överlämnat läkemedel på fel tid	9	3
överlämnat läkemedel till fel patient	0	0
gett dubbel dos	1	0
överlämnat dos men inte signerat	204	73
signerat men inte överlämnat dos	0	2
fedelning i dosett	5	0
fel i samband med insulin	0	0

De flesta läkemedel överlämnas av omsorgspersonal på delegering från sjuksköterska.

Ett utbildningsprogram finns för delegering och obligatorisk närvaro på utbildningen krävs före delegering.

Delegering följs systematiskt upp genom träffar med omsorgspersonal, genomgång av förda signeringslistor samt inkomna avvikelser.

Utbildningar gällande delegering har genomförts för totalt 129 deltagare under 2017.

Diabetesutbildning med efterföljande insulindelegering har genomförts för 14 deltagare.

Fallolyckor

Alla fallolyckor rapporteras som en avvikelse. En utredning görs om varför fallet inträffat och en vårdplan upprättas med åtgärder för att undvika nya fall.

Sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, enhetschefer och omvårdnadspersonal är alla involverade i det förebyggande arbetet med att förhindra fallolyckor.

Orsaker till fall kan till exempel vara balanssvårigheter, gångsvårigheter, synnedsättningar, läkemedelsbehandling eller alkoholpåverkan. Detta kan ibland förebyggas med till exempel träning, översyn av boendemiljö, läkemedelsgenomgång, anpassning av hjälpmedel och motiverande samtal. Dock är det svårt att förhindra samtliga fall då en del beror på sjukdomar till exempel epilepsianfall.

Antal fallolyckor:

2017:164

2016:172

Fallolyckorna 2017 ledde till:

Två personer fick frakturer.

Två fick andra allvarliga skador.

Sju personer fick vårdas på sjukhus.

Trycksår

Inget trycksår har rapporterats under 2017.

Hygien

Ingen känd smittspridning uppkom under 2017.

Basal hygienutbildning har genomförts för 129 av personalen under 2017. För personer boende i gruppboende har två utbildningar i hygien genomförts för totalt 20 deltagare.

Medicintekniska produkter

Inga avvikelser gällande medicintekniska produkter har rapporterats under året. 12 av personalen har genomgått utbildning för elrullstol under 2017.

Riskbedömning

Senior Alert är ett nationellt kvalitetsregister där man utför riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår och vid upptäckt risk upprättas en vårdplan med åtgärder.

Teamet för stöd och hälsa har utfört riskbedömningar på samtliga personer över 65 år.

Risker i verksamheterna

Teamet för stöd och hälsa har under året haft en ansträngd personalsituation på grund av långvarig frånvaro av några befattningshavare. Upprepade försök att rekrytera vikarier har misslyckats. Även Ungdomsmottagningen har haft vakanser på grund av svårigheter att rekrytera personal.

Förbättringsarbete inför 2018

- Ett digitalt system för avvikelsehantering införs under året.
- Fortsatt implementering av Funca.