



Stockholms
stad

Patientsäkerhetsberättelse

LSS- hälsan Stockholms stad

År 2018

Datum 20190228
Åsa Hellström Verksamhetschef LSS-hälsan
Helena Gustafsson MAS LSS-hälsan

Innehåll

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE	1
LSS- HÄLSAN STOCKHOLMS STAD	1
Sammanfattning.....	3
STRUKTUR.....	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	7
Patienters och närståendes delaktighet.....	9
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	9
Klagomål och synpunkter	10
Egenkontroll	11
PROCESS.....	12
Åtgärder för att öka patientsäkerheten.....	12
Riskanalys	13
Utredning av händelser - vårdskador	14
Informationssäkerhet.....	14
RESULTAT OCH ANALYS	15
Egenkontroll	15
Avvikelser/Händelser och vårdskador	16
Klagomål och synpunkter	18
Mål och strategier för kommande år.....	19

Sammanfattning

- **Mål och våra viktigaste åtgärder under år 2018**

Målet under 2018 har varit att fortsätta fördjupa patientsäkerhetsarbetet på enheten.

Under 2018 har verksamheten varit i stort behov att fokusera på att skapa en mer ändamålsenlig organisation för att bland annat uppnå ovanstående målsättning. De organisationsförändringar som genomförts är tillsättande av två biträdande enhetschefer, utökning av samordnarfunktioner samt fördjupat teamarbete mellan verksamhetens sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster. Ett närmare ledarskap, förbättrad samordning och fördjupat teamarbete förväntas öka patientsäkerheten genom att LSS-hälsans medarbetare ges förbättrade förutsättningar och stöd i att arbeta patientsäkert utifrån varje patients specifika behov och situation.

Den nya organisationen förväntas även bidra till ökad patientsäkerhet genom att verksamhetschefen och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) får större möjlighet att utföra sina uppdrag i enlighet med hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Flera av de patientsäkerhetsområdena (dokumentation, avvikelshantering, delegering och läkemedelshantering) som vi planerat att arbeta med under 2018 har endast kunnat påbörjas eller fått skjutas upp till 2019 med anledning av att det har tagit mer tid i anspråk än beräknat att få den nya organisationen på plats avseende roller och ansvar.

Ytterligare viktiga åtgärder är att vi identifierade risker med vårt sätt att planera våra vårdåtgärder i kalendersystemet Outlook. Detta sätt försvårade vårt planeringsarbete och upplevdes inte patientsäkerhet. Under hösten 2018 påbörjades därför en upphandling av ett planeringsverktyg som kommer att ge oss en säkrare hantering av patientuppgifter och av planering av vårdåtgärder. Detta verktyg tas i bruk under första kvartalet 2019.

- **Utveckling 2019**

Under 2019 kommer vi bland annat att fördjupa arbetet inom områdena avvikelshantering och delegering samt läkemedelshantering.

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. Enligt SOSFS 2011:9 7 kap. 3 § bör Patientsäkerhetsberättelsen utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Patientsäkerhet definieras som "skydd mot vårdskada" i patientsäkerhetslagen.

En vårdskada är lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. En vårdskada kan uppstå på grund av den vård och behandling som patienten fått men också av att patienten inte har fått den vård som behövs.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier

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

LSS-hälsans övergripande målsättning med patientsäkerhetsarbetet är att förhindra att patienter drabbas av vårdskador när de får hälso- och sjukvård via oss. 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.

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. För att LSS-hälsans medarbetare ska kunna arbeta patientsäkert måste därmed våra processer och rutiner bidra till att medarbetarna ges utrymme för situations- och individanpassad vård under eget yrkesansvar. 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 så att hög patientsäkerhet kan upprätthållas.

Under 2018 har verksamheten fokuserat på att skapa en mer ändamålsenlig organisation för att bland annat uppnå ovanstående målsättning. De organisationsförändringar som genomförts är tillsättande av två biträdande enhetschefer, utökning av samordnarfunktioner samt fördjupat teamarbete mellan verksamhetens sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster. Ett närmre ledarskap, förbättrad samordning och fördjupat teamarbete förväntas öka patientsäkerheten genom att LSS-hälsans medarbetare ges förbättrade förutsättningar och stöd i att arbeta patientsäkert utifrån varje patients specifika behov och situation.

Den nya organisationen förväntas även bidra till ökad patientsäkerhet genom att verksamhetschefen och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) får större möjlighet att utföra sina uppdrag i enlighet med hälso- och sjukvårdslagstiftningen. I och med att det nu finns nya funktioner på plats som kan arbeta med den dagliga driften kan verksamhetschef och MAS påbörja arbetet med övergripande och strategiska patientsäkerhetsfrågor istället för att som tidigare lägga stor del av sin tid på den dagliga driften. Exempel på sådana övergripande strategiska patientsäkerhetsfrågor är samverkan med region Stockholm (tidigare landstinget), avtalsfrågor inom hälso- och sjukvårdsområdet, kompetensutvecklings- och rekryteringsfrågor, folkhälsoarbete inom funktionshinderområdet samt stadsövergripande arbete med processer och rutiner inom patientsäkerhetsområdet med mera.

Flera av de patientsäkerhetsområden vi hade planerat att arbeta med under 2018 har endast kunnat påbörjas eller fått skjutas upp till 2019 med anledning av att det har tagit mer tid i anspråk än beräknat att få den nya organisationen på plats avseende roller och ansvar. Verksamheten har även minskat sina lokalytor under 2018 vilket också tagit tid i anspråk.

Organisation och ansvar

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

Vårdgivaren

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.

Vårdgivarbegreppet har diskuterats inom staden under 2018 och i dagsläget anses Stockholms stad som kommun vara vårdgivare. Det är dock inte helt klarlagt i beslut och delegation.

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

Verksamhetschefen

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, 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)
- c) att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.

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

Samverkan mellan olika aktörer/vårdgivare är en riskfaktor i vården. LSS-hälsan har under 2018 rapporterat 93 avvikelser till andra vårdgivare (se sammanställning av avvikelser i bilaga 1). Svarsfrekvensen varierar från olika vårdgivare, men det finns ett par exempel där rapporteringen lett till konkreta förbättringar vad gäller informationsöverföring och samverkan. Vi bedömer att det är lång väg kvar till en fullgod samverkan med den regionfinansierade hälso- och sjukvården. Bland annat saknas forum för samverkan och ett formellt avtal mellan Regionen och Stockholms stad.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska Region Stockholm avsätta de läkarresurser som behövs för att staden ska kunna bedriva en god och säker vård. Regionen är ålagd att sluta avtal om läkarmedverkan med kommunerna inom regionen. Arbete pågår för ett sådant avtal eller annan likvärdig lösning för målgruppen. I väntan på att ett avtal/annan lösning är på plats undersöker LSS-hälsan om det går att tillämpa hälso- och sjukvårdslagens möjlighet för staden att anlita en 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 anlitade läkarens arbete att skickas till Regionen.

Sammanfattning av arbetet för avtal om läkarmedverkan 2015-2018

Liksom föregående år och sedan LSS-hälsans start 1 oktober 2015 saknas avtal om läkarmedverkan mellan Regionen och staden. LSS-hälsan har genom åren upprepade gånger påtalat för Regionen att de är skyldiga att upprätta ett avtal om läkarmedverkan. LSS-hälsan har försett Regionen med exempel på hur andra Regioners avtal ser ut (samtliga Regioner utom Stockholm har avtal om läkarmedverkan med

kommunerna inom sitt län). Frågan har även lyfts på högre nivå inom stadens samverkansforum med Regionen.

LSS-hälsan har under 2018 träffat Region Stockholms hälso- och sjukvårdsförvaltning vid 5 tillfällen för att belysa hur bristerna i läkarmedverkan påverkar patienternas möjligheter till god och säker vård. LSS-hälsan har medverkat vid sammankallat möte via Storsthlm med övriga kommuner på för att ytterligare belysa frågan om läkarmedverkan. Vid samtliga dessa tillfällen har behovet av ett formellt avtal för läkarmedverkan framförts. I samband med ett av dessa möten har vi skriftligen redogjort för följande behov av läkarmedverkan:

1. För patienter med likartade behov som äldre i särskilt boende finns samma behov av avtal som redan finns för särskilt boende äldre (ex personer över 65 med sjukdomsbild kopplat till åldrade, palliativ vård, yngre med omfattande hälso- och sjukvårdsproblematik, yngre med stora svårigheter att besöka vårdinrättning relaterat till funktionsnedsättning)
2. För patienter som får delar av sin hälso- och sjukvård hemma eller i daglig verksamhet som själva kan uppsöka vårdinrättning men inte klarar egenvård behövs läkarmedverkan för telefonkontakt, receptförnyelse, remisshantering, provtagning/provsvår o dyl.
3. Medicinsk konsultation/rådgivning och utbildning kring svåra patientfall och mer generellt (jämför region Skåne), konsultläkare t ex habiliteringsläkare

LSS-hälsan har skapat en intern rutin för hantering när andra vårdgivare brister i exempelvis bemötande, tillgänglighet eller annat. I rutinerna ingår samverkansmöten.

Samverkansmöten 2018

PR Vård

Avstämningsmöten var 6:e vecka plus 2 avtalsuppföljningar.

Samverkan psykiatri

Hagsätra och Prima

Samverkan Habilitering & Hälsa.

Samverkansmöten har skett 8 gånger med 5 habiliteringscenter 2 med HC Linde, 2 med HC Stockholm, 1 med HC Bromma, 2 HC Järva och HC Mörby (målet är 2 träffar per HC/år) samt 2 avstämningsmöten med

habilitering och hälsas ledningsgrupp avseende uppföljning av upprättat samverkansavtal.

Samverkan inom staden – referensgruppen, chefsmöten

LSS-hälsan har under 2018 skapat en referensgrupp med chefer från LSS-verksamheterna med syfte att skapa gemensam plattform för våra frågor, bolla viktiga frågor som berör många, samt att fånga upp frågor som kan förekomma ute i verksamheterna. Resultat av arbetet i år är bland annat att vi gemensamt tagit fram blad för informationsöverföring när våra patienter besöker akutmottagningar eller slutenvårdsavdelningar och tagit fram en enkät rörande LSS-hälsans tillgänglighet.

Referensgruppen har träffats vid 5 tillfällen under 2018.

Samverkan/samarbete med chefer och personal i grupp- och servicebostäder.

Våra nytillträdda (mars 2018) biträdande enhetschefer har träffat samtliga chefer på grupp- och servicebostäder, i syfte att stärka samarbetet.

Sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster deltar kontinuerligt i eller initierar vårdplaneringar/SIP-möten (Samordnad individuell planering) vid behov. Samverkan sker på daglig basis i arbetet ute i grupp och servicebostäder.

Den nya lagen LUS (Lagen om utskrivning) började inte att tillämpas av Regionen förens den 14 november 2018 därför har vi ännu inte hunnit se effekterna av denna, men är högst medvetna om vår roll i processen.

Patienters och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

LSS-hälsan har medverkat vid funktionshindersråd för att bidra med information om hälso- och sjukvård. På individnivå strävar LSS-hälsans medarbetare ständigt efter att skapa patienters och närståendes delaktighet i de individuella mötena, med målet att alltid erbjuda personcentrerad hälso- och sjukvård. Under 2018 har vi inte genomfört någon övergripande aktivitet med inriktning mot patienter och närstående rörande patientsäkerhet.

Under 2019 planerar vi att tydliggöra information till patienter och närstående avseende klagomål, synpunkter, anmälan till IVO samt angående Patientnämnden och patientskadeförsäkringen. Vi har också som mål att under 2019 planera för brukarråd.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

Under 2018 har stadens MAS-MAR-nätverk tagit fram gemensamma och stadsövergripande regler för utredning av vårdskada där avvikelshantering ingår. (se bilaga 2)

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.

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, förnärvarande PR-vård. 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,

Inkomna klagomål och synpunkter samlas och sammanställs i ett internt framtaget dokument. Under 2018 har arbete påbörjats med att ta fram skriftliga rutiner för hantering av klagomål och synpunkter. Hemsidan har uppdaterats för att förtydliga processen. Arbetet med hemsidan fortsätter.

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 sker enligt följande

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Loggkontroller	Varje månad	Vodok (journalssystem) och Nationell patientöversikt
Extern kvalitetsgranskning läkemedelshantering	Kommer under 2019	
Delegeringsbeslut	1 gång/månaden	Kopior av beslut
Tillgänglig kommunal hälso- och sjukvård	1 gång per år	Tillgänglighetsenkät
Avvikelser	Genomgång av inkomna avvikelser sker löpande Statistik 2 gånger per år	Avvikelsehanteringssystemet
Patientens klagomål och synpunkter	Sker löpande, Sammanställning årligen	Patientnämnden, IVO, avvikelshanteringssystemet
Dokumentationsgranskning	Kommer påbörjas under 2019	Markörbaserad journalgranskning
Vårdhygien	Kommer ses över under 2019	
Kontroll av MTP Medicintekniska produkter	2 ggr per år	Internt upprättade dokument.
Uppföljning och kontroll av rutiner och avvikelser.	10 möten/år	Kvalitetsråd och observationer

PROCESS

Åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

Redan 2017 identifierades risker gällande organisationens dåvarande struktur. Under 2018 åtgärdades riskerna genom en förändrad organisation. Förändringen förväntas ge en förbättrad patientsäkerhet. Mycket tid har lagts på att få den nya organisationen på plats avseende roller och ansvar. Andra patientsäkerhetsområden vi hade planerat att arbeta med under 2018 har endast kunnat påbörjas eller fått skjutas upp till 2019.

Under 2018 har det stadsövergripande arbetet med de områden MAS och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) ansvarar för ökat. Utifrån stadens riktlinjer för hälso- och sjukvård har flera gemensamma dokument arbetats fram inom stadens nätverk för MASar och MARar. Områden som har färdigställts och publicerats på stadens webb är "Utredning av vårdskador" och "Delegering inom hälso- och sjukvården". Under 2019 planeras området "Läkemedelshantering" och "Kontakt med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal" färdigställas. Sedan tidigare finns stadsövergripande riktlinjer för området "Dokumentation" med närliggande områden som loggkontroller och Nationell patientöversikt (NPÖ) – flyttat från MAS

Förbättrande arbetsprocesser som vi arbetat med under året:

Teamarbete

Vi har under 2018 haft stort fokus på fördjupning av vårt teamarbete internt på enheten mellan Legitimerad personal (Sjuksköterskor, Arbetsterapeuter och Sjukgymnaster) samt samarbete mellan oss och gruppbestädernas chefer och omsorgspersonal. Målet är att teamarbetet ska öka patientsäkerheten genom att vi är fler teammedlemmar som ansvarar för patientens välmående.

Mötesstruktur och uppdragsbeskrivningar

Vi har under 2018 sett över och förändrat vår mötesstruktur för att ge möjlighet att belysa och fördjupa samt implementera våra patientsäkerhetsrutiner och skapa forum för yrkesdialoger. Under året har rutiner/riktlinjer vid avvikelser, fall, kränkande särbehandling, samtycke, hot- och våldssituation, handlingsplan vid övergrepp samt riktlinjer för hälso- och sjukvård i Stockholm diskuterats och bearbetats. Förändringen av mötesstrukturen har varit en del av vår

organisationsutveckling. Under hösten påbörjades arbetet med att förtydliga och uppdatera LSS-hälsans uppdragsbeskrivningar. Arbetet sker professionsvis och tillsammans med biträdande enhetschefer, MAS och samordnande distriktssjuksköterskor.

Arbetsstöd

Inom 3 områden har vi skapat arbetsstödjande material som stöd i utförandet i arbetsuppgifterna inom området för legitimerad personal. Detta för att underlätta för våra medarbetare att utföra vissa moment och på så vis trygga patientsäkerheten.

65+-screening

LSS-hälsan har under 2018 för andra året erbjudit samtliga personer över 65 år utredning och bedömning gällande fallrisk, nutrition, munstatus, trycksårskrisk och möjlighet till självständighet i det dagliga livet. I år har cirka 170 patienter genomgått bedömningarna. Bedömningarna genomförs av det samlade teamet och är frivilliga för patienten.

Genomgång Medicintekniska produkter

Under 2018 styrde enheten upp sina rutiner kring kontroll av de medicintekniska produkterna liftar och liftskynken. Detta arbete hade utförts även 2017 men rutinerna för när och hur har styrts upp ytterligare.

Påbörjat upphandling av planeringsverktyg och extern kvalitetsgranskning av läkemedelskontroll.

Båda upphandlingarna är klara och implementeras under kvartal 1 2019.

Risikanalys

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

Verksamheten gör årligen en väsentlighet och riskanalys, VoR. (se bilaga 3).

Årligen efter sommar och semesterperioder görs en intern enkätundersökning för risk och konsekvensanalys. Efter sommaren 2018 framkom patientsäkerhetsbrister i nuvarande sätt att planera våra patientåtgärder. Under hösten 2018 togs därför fram ett förslag som utmynnade i en upphandling av ett planeringsverktyg. Det nya planeringssystemet Mobilklinik blev upphandlat och klart vid årsskiftet 2018-2019 och kommer tas i bruk under kvartal 1 2019. Detta planeringsverktyg förväntas ge oss ett enklare och patientsäkert planeringssystem för våra insatser och vårdåtgärder.

Utredning av händelser - vårdskador

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

Under 2018 har sammanlagt sju interna utredningar genomförts. De viktigaste lärdomarna utifrån dessa är att det pedagogiska inslaget behöver förstärkas när hälso- och sjukvårdspersonal överlämnar arbetsuppgifter till omsorgspersonal samt att vi behöver skapa bättre 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, se även under rubriken Riskanalys.

Under året har LSS-hälsan upprättat en kris- och kontinuitetsplan för att säkerställa att avbrott i stödjande system, exempelvis journalsystem och nationell patientöversikt (NPÖ) drabbar patienten i så liten utsträckning som möjligt.

Loggkontroller genomförs varje månad. 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

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Loggkontroller	Varje månad	Vodok (journalssystem) och Nationell patientöversikt
Delegeringsbeslut	1 gång/månaden	Kopior av beslut
Tillgänglig kommunal hälso- och sjukvård	1 gång per år	Tillgänglighetsenkät
Avvikelser	2 gånger per år	Avvikelsehanteringssystemet
Patientens klagomål och synpunkter	Sker löpande, Sammanställning årligen	Patientnämnden, IVO, avvikelsehanteringssystemet
Kvalitetsråd	10 tillfällen under 2018	Diskussion, observation och genomgång med medarbetare på LSS- hälsan

Samlad analys över ovanstående områden i egenkontroll av patientsäkerhetsarbetet.

Loggkontroller av dokumentation och samtycke sker enligt rutin och resultat återkopplas till berörd medarbetare. I vissa fall i fördjupad återkoppling med utbildningstillfälle.

Granskning av journal sker i samband med utredning av avvikelser eller vid patientärenden. En mer omfattande strukturerad journalgranskning planeras under 2019.

För att få in synpunkter på vår tillgänglighet utformades under 2018 en tillgänglighetsenkät. Enkätens skickades ut under hösten 2018 till samtliga grupp och servicebostäder i Stockholms stad där LSS hälsan har hälso- och sjukvårdsansvar. Resultatet av enkäten visar på en upplevelse av hög och god tillgänglighet. (Enkätsvaren finns i bilaga 4)

Avvikelser/Händelser och vårdskador

Tabell med sammanställning av avvikelser finns i bilaga 1.

Under 2018 har skriftliga avvikelserrapporter, liksom tidigare år, främst rapporterats från omsorgspersonal i LSS-verksamheterna via pappersblanketter. Dessa har sedan lagts in i stadens databas för avvikelsestatistik, en modul inom Vodok, främst av sjuksköterskorna och i viss mån av arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster. Avvikelse 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 tungrott för att kunna tillämpas som ett reellt rapporteringssystem, därför anger rutinen att alla avvikelser ska rapporteras direkt muntligen till sjuksköterska när de inträffar eller upptäcks.

Antalet rapporterade avvikelser är marginellt lägre 2018 jämfört med 2017 (87 färre).

MAS har denna gång fokuserat på att kontrollera vårdskadebedömningar och sortera ut vilka avvikelser som kan härledas till brister i hälso- och sjukvård. Av de totalt 749 avvikelser som rapporterats bedöms 497 ha berott på brister i hälso- och sjukvården. Övriga 252 rapporterade avvikelser bedöms ha kunnat bero på antingen ren olyckshändelse eller andra brister, t ex brister i boendemiljö eller LSS-insatser. Av de 497 avvikelser som berott på brister i hälso- och sjukvården bedöms 209 ha inneburit en risk för vårdskada, i 26 ärenden fanns initialt en misstanke om vårdskada. Sammanlagt 12 avvikelser bedöms ha inneburit en vårdskada. Under 2018 har ingen avvikelse bedömts ha inneburit allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada. MAS har anmält ett ärende till IVO enligt lex Maria, men händelsen i det ärendet skedde i december 2017.

När det gäller de vanligast förekommande avvikelserna som rör läkemedelshantering har LSS-hälsan under flera år vidtagit en rad åtgärder för att skapa säkra rutiner. Eftersom avvikelserna fortsätter har dessa åtgärder inte varit tillräckligt effektiva. 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 nekats/avrättats att införskaffa systemet i dagsläget.

I samband med utredning av avvikelser i vårdkedjan har ett behov av samverkan med akutmottagningarna framkommit. Patienter som åker in akut från en grupp-servicebostad LSS kan vara en sårbar grupp vad gäller såväl information 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. LSS-hälsan planerar att bjuda in verksamhetschefer från akutmottagningarna för en dialog om förbättringar.

En blick framåt

MAS kommer under 2019 att se över antalet delegeringar som rör läkemedelshantering. Som ett led i förbättringsåtgärder för att få ner antalet avvikelser inom läkemedelshanteringsområdet planerar MAS ytterligare se över delegeringsförfarandet. Sjuksköterskorna kommer även uppmanas och påminnas om att dra tillbaka delegeringar vid minsta osäkerhet om hur arbetsuppgiften utförs.

Vidare bedömer MAS att LSS-hälsan i sitt patientsäkerhetsarbete under 2019 framför allt behöver dra lärdom av de avvikelser som lett till vårdskada och de ärenden där risk för vårdskada bedömts föreligga. Exempel på sådana händelser är dubbel dos, förväxling av patient, felhanterade hjälpmedel, utebliven rehabilitering och trycksår.

Klagomål och synpunkter

Tabell över inkomna klagomål/synpunkter 2018

Samtliga synpunkter och klagomål har hanterats skyndsamt. Hemsidan har setts över och förtydligats för att skapa förbättrade möjligheter att inkomma med klagomål och synpunkter. Under hösten 2018 har vi förtydligat våra interna rutiner för hantering av klagomål.

Klagomål/Synpunkt	Område	Åtgärd	Lärdomar Resultat
Klagomål från personal på en nystartad gruppbostad.	Uppstart information och kommunikation	Återkoppling till gruppbostad. Skapade ny process för uppstart	Förbättringar i vår uppstartsprocess.
Klagomål från närstående	Fördröjd behandling. Telefontillgänglighet och information på hemsida. En del av klagomålet berörde upphandlad jourverksamhet PR vård.	Återkoppling till närstående. Interna utredning på klagomålet visar att den ordinerade behandlingen startat i rätt tid. Ett antal orsaker till det inträffade identifierades och åtgärdades bland förbättring av hemsida och justering av telefonslinga. Samverkansarbete med PR-vård är ständigt pågående	Förbättringar av hemsida och viktigt att våra telefoner och ”telefonslinga” fungerar optimalt.
Anonymt klagomål via IVO	Läkemedelshantering samt basala hygienrutiner.	Svar till IVO. Läkemedelsavvikelsen som avsågs i klagomålet var känd och utreddes av MAS redan under tertial 1. Händelsen anmäldes enligt lex Maria.	IVO's bedömning var att LSS-hälsan uppfyller föreskrivna krav på systematiskt patientsäkerhetsarbete och vidtagit åtgärder för att hindra att något liknande inträffar igen.

Mål och strategier för kommande år

- Fördjupa kunskapen om avvikelshantering
- Antalet delegeringar per sjuksköterska ska minska
- Ökade krav på kompetens och anställningsformer ska införas gällande delegering
- Fortsatt samverkan och påtryckning avseende avtal om läkarmedverkan med den regionfinansierade hälso- och sjukvården
- En mall med indikatorer för vårdskador för granskning av dokumentation ska tas fram
- Patienter och närstående ska få tydligare information om patientnämnden och patientskadeförsäkringen i samband med vårdskador.
- Egenkontrollen av utredning av vårdskador och risker för vårdskador ska förbättras.

Mål 2019	Strategier	Åtgärd
<p>Mål att öka och förbättra området avvikelser generellt inom verksamheten.</p> <p>Minska andelen avvikelser i samband med delegerade arbetsuppgifter.</p>	<p>Belysa området och se över praktisk hantering på varje boendeenhet.</p> <p>Se åtgärder under delegering</p>	<p>Avvikelsehanteringssystemet</p> <p>Öka återrapport på avvikelser.</p> <p>En mall med indikatorer för vårdskador för granskning av dokumentation ska tas fram</p>
<p>Mål att förbättra samarbete mellan vårdgivare för att minska andelen avvikelser i vårdkedjan</p> <p>Avtal om läkarmedverkan</p>	<p>Kontinuerlig samverkan med vårdgrannar.</p> <p>Fortsätta arbetet med att påverka region Stockholm och deras skyldighet att upprätta ett avtal mellan kommun/region.</p>	<p>Fortsätta skicka avvikelser i vårdkedjan.</p> <p>Träffa akutmottagningarna under 2019.</p> <p>Upprätta egna samverkansavtal med vårdcentraler som vi samarbetar med.</p> <p>Medverka i pilotprojekt och upprättande av förfrågningsunderlag för specialiserade husläkarmottagningar inom</p>

		Stockholms län.
<p>Egenkontrollen av utredning av vårdskador och risker för vårdskador ska förbättras.</p> <p>Patienter och närstående ska få tydligare information om patientnämnden och patientskadeförsäkringen i samband med vårdskador.</p> <p>Förbättra rutiner kring enhetens hantering av klagomål och synpunkter</p>	Uppföljning 2 ggr per år.	<p>Utarbeta ny process för lokal hantering</p> <p>Skapa ett informationskitt som skickas till patient i samband med att vårdskada inträffat.</p>
Förbättra systematisk läkemedelskontroll	Extern läkemedelskontroll startar vår 2019. Systematisk uppföljning.	Planering av extern läkemedelskontroll. Eventuellt förändrade rutiner inom området.
Minska antalet delegeringar per SSK till 70 st.	<p>Se över våra krav på delegerad personal.</p> <p>Utbildning och information till LSS-verksamheternas chefer.</p>	<p>Påbörja arbetet under 2019 att minska antal delegeringar.</p> <p>Samarbete, information och utbildning LSS verksamheternas Enhetschefer.</p>
Vårdhygien	Identifiera och systematisera.	Se över avtalet.

