



Patientsäkerhetsberättelse för Hälso-och Sjukvårdsteamet LSS

År 2016

Datum och ansvarig för innehållet

2017-01-31 Mia Arvholm, Christina Jungner & Maria Linghall

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
Struktur för uppföljning/utvärdering	4
Uppföljning genom egenkontroll	5
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Riskanalys	6
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	7
Klagomål och synpunkter	7
Sammanställning och analys	7
Samverkan med patienter och närstående	7
Resultat	8
Övergripande mål och strategier för kommande år	8

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsteamet inom LSS ansvarar för att följa de riktlinjer som finns i ledningssystemet för hälso-och sjukvård i samverkan med Ekerö kommuns medicinskt ansvariga sjuksköterska.

Övergripande mål är att säkerställa en god och säker vård för våra patienter i grupp- och servicebostäder samt dagliga verksamheter.

Hälso- och sjukvårdsteamet LSS har under det gångna året gått från att kartlägga behov och insatser till att etablera enhetliga rutiner, riktlinjer och genom egenkontroller se till att de efterlevs.

Teamet deltar regelbundet vid enheternas APT-möten där information både ges och tas emot.

Inom läkemedelsområdet har stort fokus lagts på att införa apodos på de enheter som inte haft det och att läkemedelsgenomgångar har genomförts på standardiserat sätt.

Genomgång med apotekare från Apoteket AB på två slumpvist utvalda enheter har utförts och lett till förbättringsåtgärder både lokalt och generellt. Bland annat hantering av apodos.

Samverkan med övriga vårdaktörer som Norra Stockholms psykiatri, Habiliteringen och lokala vårdcentraler har utvecklats.

Arbetet med delegeringar har förbättrats med nytt informationsmaterial samt kontrollfrågor.

Utbildning inom förflyttningsmetodik har utförts på ett par enheter.

Preventivt arbete för att förebygga fall har prioriterats på enheterna.

Behov av fysioterapeut har kartlagts och framförts till ledningen.

Rutiner kring avvikelshantering och fallrapporter har lyfts och är ett prioriterat förbättringsområde inför kommande år.

Arbetet med att utbilda omsorgspersonal i förflyttningsmetodik kommer fortgå.

Övergripande mål och strategier

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

Övergripande mål är att säkerställa en god och säker vård för våra patienter.

I patientsäkerhetsarbetet ingår att förhindra uppkomsten av vårdskador för vår målgrupp genom kvalitetssäkrade processer inom områden som t.ex delegeringsförfarande, förflyttningsteknik, medicinhantering, vårdhygien, hjälpmedelshantering och fortbildning för omsorgspersonal.

Vi har också som mål att arbeta förebyggande med hälsopreventivt arbete och har inlett samarbete med ungdomsmottagning och fritidsverksamhet i syfte att bedriva informerande caféverksamhet i form av ”kill- respektive tjej-kvällar”.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

Socialnämnden fastställer verksamhetens övergripande mål för kvalitet och patientsäkerhet samt följer upp och utvärderar målen.

Produktionsområde Omsorg ansvarar för att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på en god och säker vård uppfylls enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Produktion Omsorg har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för att tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitet.

Hälso- och sjukvårdsteamet bestående av en sjuksköterska, en distriktssköterska och en arbetsterapeut ansvarar för att följa de riktlinjer som finns i ledningssystemet för hälso- och sjukvård i samverkan med kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska.

Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

Ledningssystemet för Kvalitet inom produktionsområde omsorg beskriver processer som är viktiga i kvalitetsarbetet.

Avvikelsehantering följs enligt riktlinjer från MAS. Genomgång av avvikelser sker på APT-möten, ansvarig sjuksköterska återkopplar och följer upp händelserna med omsorgspersonalen. Samtliga avvikelser sammanställs och vidarebefordras till MAS en gång per månad.

Teamet påbörjade 2016 arbetet med Basala hygienrutiner för LSS-boenden. En förenklad PPM-mätning utfördes lokalt på enheterna. Fortlöpande uppföljning och dialog på enheternas APT-möten anpassade efter lokala behov.

Omvårdnadsstatus följs dels muntligt kontinuerligt med omvårdnadspersonal både vid APT-möten samt vid enskilda besök på enheterna. Ev. trycksår och risk för undernäring identifieras och följs genom uppdatering av vikt och inspektion av hudkostym kontinuerligt utifrån behov. Frekvens av kontroller skrivs in i vårdplanen.

Arbete sker preventivt i brukarens miljö för att förebygga fall såsom fallrisker i form av lösa mattor eller fallerande utrustning och även utrusta med hjälpmedel som förebygger fall, t.ex gånghjälpmedel, stödhandtag etc.

Övergripande omvårdnadsstatus dokumenteras i journal minst 1 gång per år samt vid förändring av status.

Vårdplan upprättas utifrån omvårdnadsstatus med precisering av vilka insatser som behöver göras, vad som är viktigt för omvårdnadspersonalen att åtgärda och kontrollera samt när insatserna ska följas upp och av vem.

Läkemedelsgenomgångar med PAS/PAL erbjuds 1 ggr/år samt oftare vid behov.

Under 2016 har apotekare från Apoteket AB tillsammans med MAS utfört kvalitetsgranskning avseende läkemedelshantering på två boendeenheter.

Uppföljning genom egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p2

Avvikelsesrapporter samlas in regelbundet och avhandlas på enhetens APT-möten. Rapport skickas sedan till MAS med ev. åtgärdsplan.

Under 2016 har sammanlagt 59 medicinavvikelser och 3 fallrapporter inkommit och behandlats.

Egenkontroll i form av förståelsefrågor avseende delegeringskompendium har delats ut till personal på vissa utvalda enheter, och kommer att fortgå framöver på övriga enheter.

Egenkontroll av Basala hygienrutiner har gjorts med förenklad metod bestående av frågeformulär

Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

Samtliga delegeringar har förnyats och aktualiserats.

Kontroll av läkemedelsförråd på enheter har skett.

Kontroll och leverans av apodos till enheterna har överförs till patientansvarig sjuksköterska (PAS).

Arbetet med övergripande omvårdnadsplaner fortgår.

Arbetssterapeut har hållit utbildningar i förflyttningsmetodik för omvårdnadspersonal samt tydliggjort rutiner för säker hantering och kontroll av lyftselar.

Skattat och sammanställt under året uppkomna behov av fysioterapeut.

Utökat införande av Apodos på ytterligare två enheter.

På en enhet har ett mera omfattande patientsäkerhetsarbete bedrivits inom ramen för läkemedelshantering och samverkan mellan vårdgivare och patientansvarig sköterska.

Teamet har deltagit i utbildningar inom områden som Lågaffektivt bemötande, Grundkurs i psykiatri samt föreläsning om Smärta hos personer med intellektuell funktionsnedsättning.

Teamet har tagit initiativ till att upprätta samverkanskontakt med psykiatrin.

Arbetssterapeut ingår i nätverksgrupp för upphandling av hjälpmedel tillsammans med 12 andra kommuner i Stockholms län. Syftet är att kunna erbjuda målgruppen ett brett utbud av kvalitativa hjälpmedel samt tillgå service och reparationer av behörig personal på hjälpmedelscentral.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Samverkansmöten med berörda vårdcentraler, psykiatriska mottagningen samt habiliteringen sker fortlöpande.

Samverkansrutin med vårdcentralernas verksamhetschefer har reviderats av MAS.

Risakanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

I verksamhetens ledningssystem för kvalitet beskrivs systematik för att ta emot och utreda avvikelser och risker.

Hjälpmedel: arbetssterapeut informerar, utbildar och följer upp användandet av medicintekniska hjälpmedel och gör individuella bedömningar av hjälpmedlen att de används på ett säkert och ändamålsenligt sätt.

Teamet har ingått i diskussionerna om tvångs- och begränsningsåtgärder som lyfts fram i internkontrollplanen som prioriterat område.

Riskbedömning hos enskild patient görs vid behov enligt generella riktlinjer från MAS.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

Regelbunden avvikelshantering genom uppsamling och genomgång på enheternas APT-möten.

Flödesschema för lokal avvikelshantering upprättat av MAS.

Klagomål och synpunkter

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

Inom produktionsområde Omsorg finns upprättat riktlinjer, informationsbroschyr och blankett för lämnande och hantering av klagomål och synpunkter.

De finns tillgängliga på kommunens hemsida och är aviserade på enheternas anslagstavlor.

Hälso-och sjukvårdsteamet LSS har under året inte mottagit några externa klagomål eller synpunkter.

MAS nöjdhetsenkät som gått ut till samtliga enheter har gått igenom och förbättringsarbete pågår.

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

Samtliga klagomål och synpunkter registreras och diarieförs enligt upprättad rutin. Produktionschefen sammanställer årsvis och lämnar till socialnämnden.

Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Samtycke inhämtas vid informationsöverföring mellan övriga vårdgivare samt om information får lämnas till anhörig/närstående.

Vid vårdplanering eller samverkansmöten bjuds patient samt anhörig/närstående in att närvara.

Kontaktinformation till ansvarig sjuksköterska/distriktssköterska och arbetsterapeut finns på enheterna för patienter och anhöriga.

Information om hur man lämnar Synpunkter och Klagomål finns på enheternas anslagstavlor och websida.

Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Alla delegeringar har setts över och förnyats.

Apoteksgranskning på två enheter är utförd och förbättringsåtgärder är vidtagna.

Apodos-dispensering har införts som standard på ytterligare två enheter.

Utbildning i Grundkurs Psykiatri, samt Lågaffektivt bemötande. Deltagande vid smärtföreläsning gällande personer med intellektuell funktionsnedsättning.

Samverkansmöten med bl.a Habilteringen samt Norra Stockholms psykiatri.

Hjälpmedelinventering enhetsvis fortgår.

Rutin för besiktning av kontroll av lyftselar har tydliggjorts på två boendeenheter.

Deltar i nätverksträffar genom Forum Carpe för fortbildning och kunskapsutbyte med andra kommuners hälso- och sjukvårdsteam inom LSS.

En Hälso- och sjukvårdspärm har upprättats med kontaktuppgifter, rutiner och blanketter som distribuerats till samtliga boenden.

Arbete med nytt LSS-boende har påbörjats.

Övergripande mål och strategier för kommande år

Målet är att fortsätta säkerställa god och säker vård med individen i centrum.

Målet är att förbättra verksamhetens kvalitet och säkerhet genom att systematiskt identifiera, rapportera, analysera, åtgärda och utvärdera avvikelser, utvärdera, införa och åtgärda riskbedömningar anpassade för den enskilde individen.

Ett prioriterat område inför kommande år är att tydliggöra processen kring medicinska avvikelser.

Fortsatt säker läkemedelshantering.

Förflytningsutbildning för omvårdnadspersonal ska fortgå samt tydliggörande rutiner gällande hantering av lyftselar.

Säkerställa enhetliga rutiner samt genomföra egenkontroller för basala hygienrutiner, läkemedelshantering.

Fortbildning inom vårdområde LSS.

Säkerställa rutiner efter nytillkomna brukare.

Införande av ny journalmodul.

Upphandling och nytt avtal gällande hjälpmedel i kommunen ska slutföras.

Vår målsättning inför 2017 är även att utöka samarbetet med Socialkontorets beställarenhet, LSS-handläggare, för att kvalitetssäkra processen kring nytillkomna brukare på våra enheter.

