



VÅRD OCH OMSORG

Patientsäkerhetsberättelse för HSL-teamet

Oktober - december
År 2015



Loreto Ormeno
Verksamhetschef
Vård och Omsorg

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	5
Struktur för uppföljning/utvärdering	5
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	6
Uppföljning genom egenkontroll	7
Samverkan för att förebygga vårdskador	7
Riskanalys	8
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	8
Hantering av klagomål och synpunkter	9
Samverkan med patienter och närstående	9
Sammanställning och analys	10
Resultat	10
Övergripande mål och strategier för kommande år	11

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

Fr.o.m. den 1 oktober 2015 tog kommunerna i Stockholms län över hälso- och sjukvårdsansvaret på bostad med särskilt service och daglig verksamhet enligt Lagen om Stöd och Service (LSS).

Hälso-och sjukvårdsinsatserna avser hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå inklusive rehabilitering och habilitering.

Inför /under uppstarten har följande gjorts för att säkra upp patientsäkerheten vid byte av huvudman:

Vård och Omsorg tillsatte en arbetsgrupp som arbetade med riskområden och la handlingsplan för verksamhetsuppbyggnaden och uppstart.

MAS och verksamhetschef enligt HSL träffade under augusti och septembermånad samtliga chefer på vårdcentraler, Rehab Nordväst och Sollentuna Habilitering med syfte om att informera samt utarbeta samverkansformer.

Information har getts till verksamhetscheferna verksamma i Järfälla Kommun dels vid dialogmöte på Enheten Funktionsnedsättning, personliga möten samt via mailbrev.

Möten genomfördes för överrapportering av patientinformation mellan sjuksköterskor och rehab/habiliteringspersonal.

Genomförande av webbutbildning och skriftlig delegering till ca 290 omvårdnadspersonal under en tre veckors period i september/oktober pga. brytdatum för delegeringar 1 oktober.

Byte och säkerställande av läkemedelshantering till HSL-teamets sjuksköterskor administrerar, iordningställer samt levererar läkemedel till ca 80 patienter.

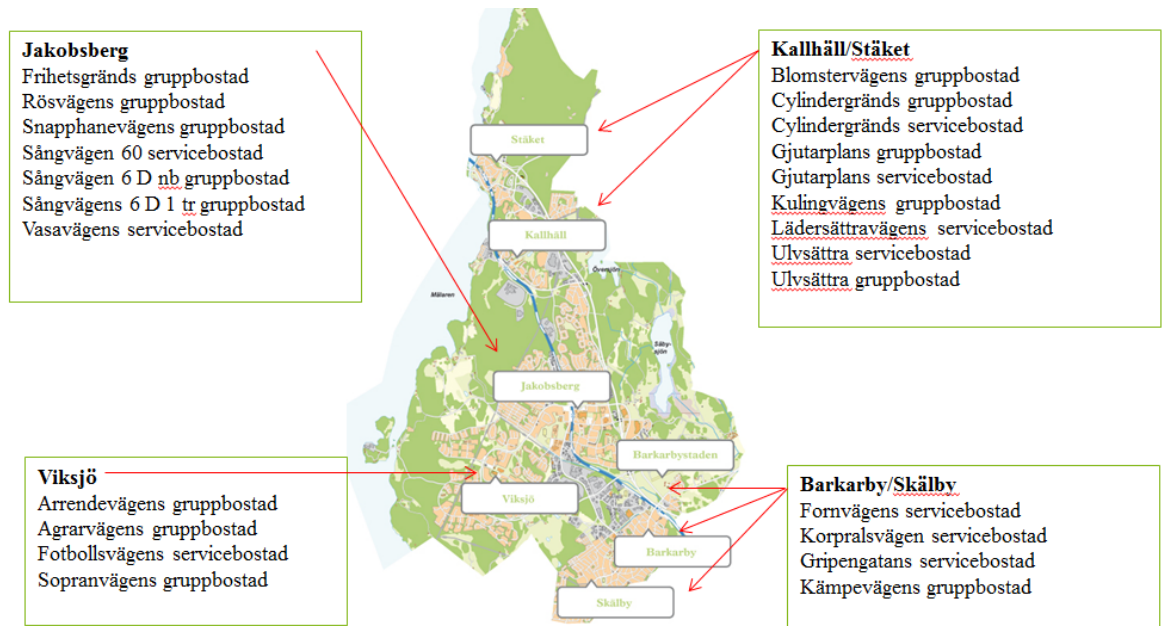
Försök att tydliggöra av uppdrag, få helhetsbild av hälso- och sjukvårdsbehov samt rätt ut gränsdragningar i ansvar och kostnader mellan kommun och landsting.

Omfång:

Ca 180 personer på de 24 LSS grupp och servicebostäder (bild nedan).

Ca 180 placeringar på 17 enheter inom daglig verksamhet i Järfälla.

CA 50 daglig verksamhet/boendeplaceringar enligt LOV/externa placeringar inom Stockholms län.



Övergripande mål och strategier

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

Mål:

- Rekrytera medarbetare; 2 sjuksköterskor, 1 arbetsterapeut, 0,25 sjukgymnast/ fysioterapeut, 0,75 verksamhetschef enligt HSL. Kväll, natt och helgdagar har företag med beredskapssjuksköterskor anlitats.
- Starta upp samtliga HSL-journaler i journalsystem ProCapita, ca 200 st.
- Säkerställa läkemedelshantering inklusive leverans till patienten.
- Utföra hälso- och sjukvårdsbedömning för samtliga individer.
- Uppstart av hälsoplaner för samtliga patienter.
- Förankra information om avvikelshantering enligt HSL.
- Fastställa arbetsrutiner inom HSL-Teamet.
- Förankra information om HSL-teamets arbetsrutiner, kontakt m.m.
- Skapa god samverkan med landsting, chefer, omsorgspersonal.

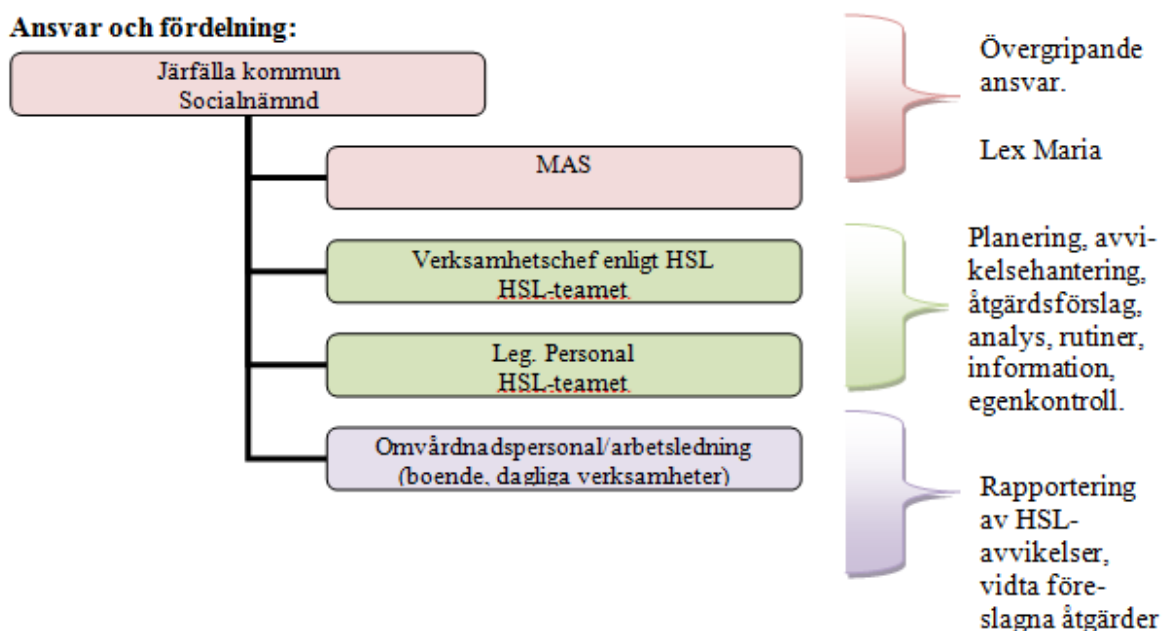
Strategier:

- Tydlig ansvarsfördelning inom HSL-teamet.
- Skapa goda samverkansformer och relationer/kontakter.
- God tillgänglighet och återkoppling (samtal, mail, möten).
- Informationsbrev via mail.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

Ansvar och fördelning:



Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

Verksamhetschef enligt HSL sammanställer inkomna avvikelser efter varje månadsskifte.

HSL-avvikelser går igenom och analyseras en gång per månad av teamet tillsammans med MAS.

Verksamhetschef enligt HSL tar löpande emot HSL-avvikelser via journal-systemet ProCapitas avvikelsemodul.

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

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

Läkemedelshantering:

Omvårdnadspersonal fick genomföra webbutbildningen: "Jobba säkert med läkemedel" som finns på www.demenscentrums.se. Omvårdnadspersonal fick sedan träffa sjuksköterska för genomgång och skriftlig delegering. Ca 290 omvårdnadspersonal delegerades under en tre veckors period i september/oktober pga. brytdatum för delegeringar 1 oktober.

Läkemedelshantering för ca 80 patienter flyttades över från vårdcentraler och boenden till HSL-teamets sjuksköterskor under oktobermånad som administrerar, iordningställer samt levererar läkemedel till boenden.

Läkemedelshantering har i största möjliga övergått till Apodos-påsar som är ett mer patientsäkert sätt att hantera läkemedel då de kommer i slutna påsar och behöver inte fördelas i dosetter.

Förstärkning av bemanning för läkemedelskontroll har gjorts under november-december. Arbetsbelastningen för sjuksköterskorna har varit mycket hög.

Nya uppdraget:

HSL-teamet har under perioden tydliggjort uppdraget, försökt få en helhetsbild av hälso- och sjukvårdsbehovet.

Gränsdragning i ansvar mellan "kommunal basnivå" och "landstingets specialnivå" har försökt tydliggjorts.

Förtydligan av kostnadsansvar mellan kommun och landsting samt kommun och HSL-Teamet har utretts.

Arbetsätt/metod:

Ansvarsfördelning i teamet och mellan yrkesgrupper.

Teammöte hålls en gång i veckan på enheten där den samlade kompetenser kan arbeta utifrån ett helhetstänk för patienten.

Processkartläggning av huvudprocesser har påbörjats och rutiner börjat upparbetats.

Informationsbrev har skickats till arbetsledning vid två tillfällen.

Utbildning:

Nya medarbetare har genomgått patientsäkerhetsutbildning på två halvdagar som MAS anordnat under decembermånad.

Uppföljning genom egenkontroll

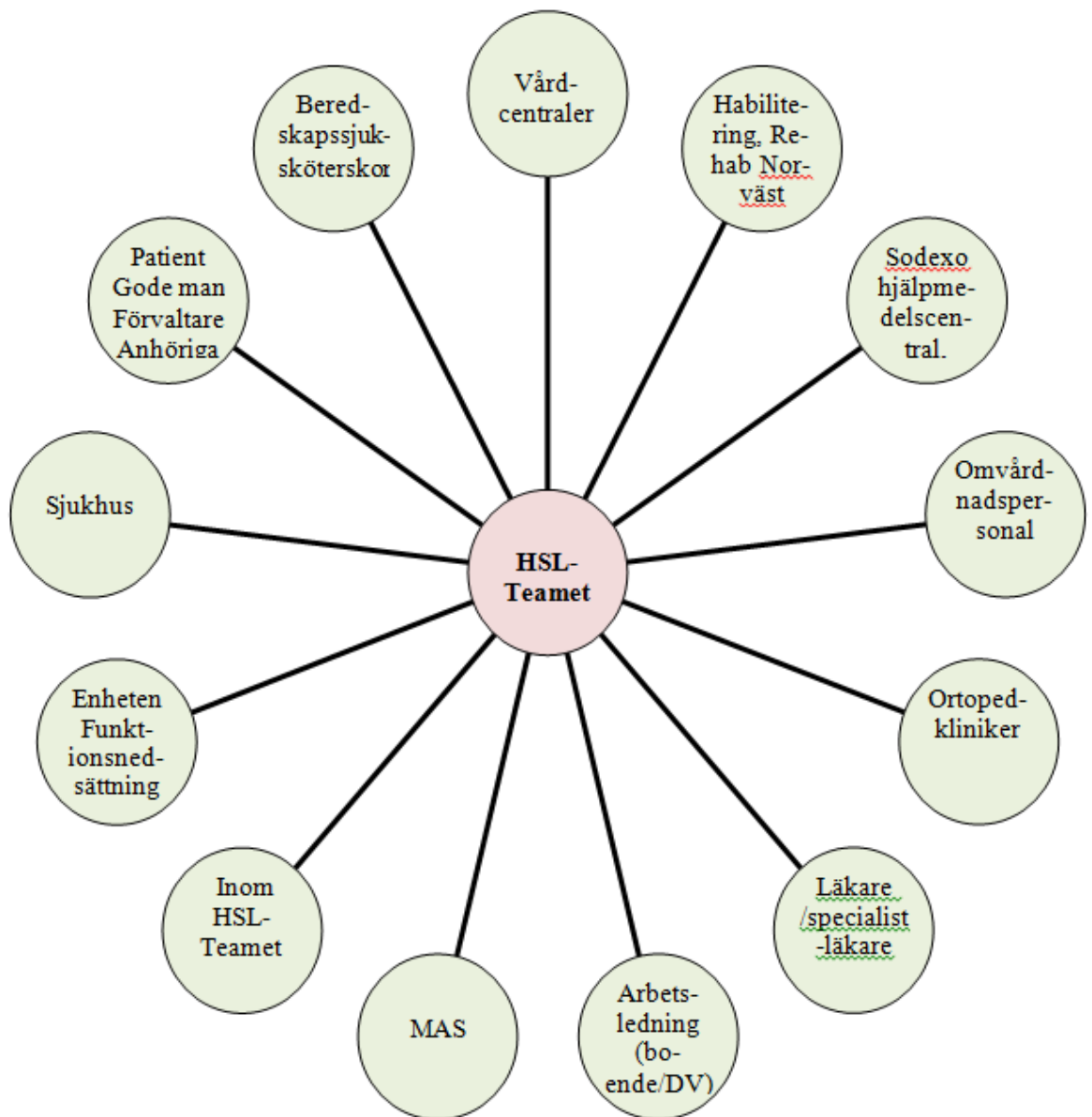
SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p2

Då enheten funnits i tre månader så finns inga tidigare data för jämförelse. Egenkontroll av uppstartade journaler i december: samtliga journaler är uppstartade på boendena. Målet är uppfyllt.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

HSL-teamets olika samverkanspartners har identifierats (se bild nedan) och arbetet med samverkansformer och rutiner är under uppbyggnad.



Risakanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Verksamhetschef enligt HSL sammanställer inkomna HSL-avvikelser efter varje månadsskifte och är uppmärksam på mönster i återkommande händelser.

HSL-avvikelser av mer omfattande karaktär går igenom och analyseras en gång per månad av teamet tillsammans med MAS.

Riskbedömningar för patienters gör vid behov med välbeprövade och vetenskapligt grundade bedömningsinstrument/mallar.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

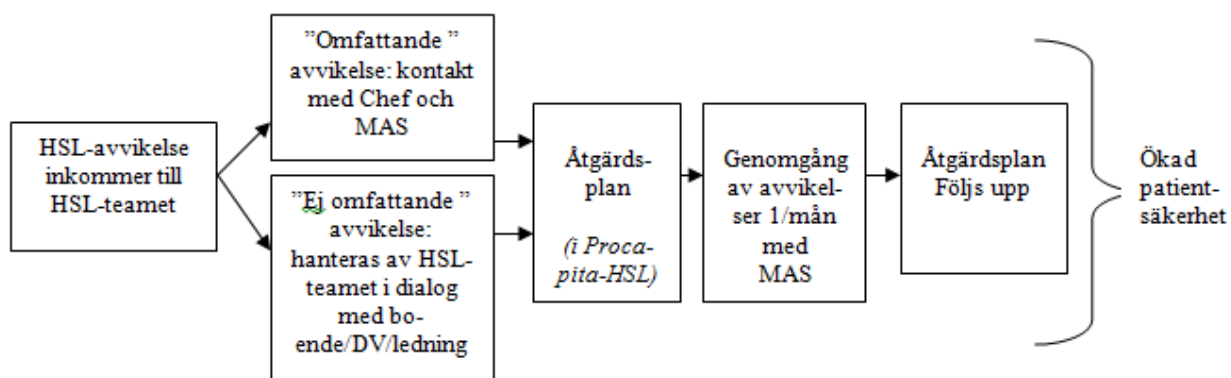
SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5

Avvikelser

Verksamhetschef enligt HSL sammanställer inkomna HSL-avvikelser efter varje månadsskifte.

HSL-avvikelser går igenom och analyseras en gång per månad av teamet tillsammans med MAS.

Verksamhetschef enligt HSL tar löpande emot HSL-avvikelser via journal-systemet ProCapitas avvikelsemodul och hanteras enligt nedan:



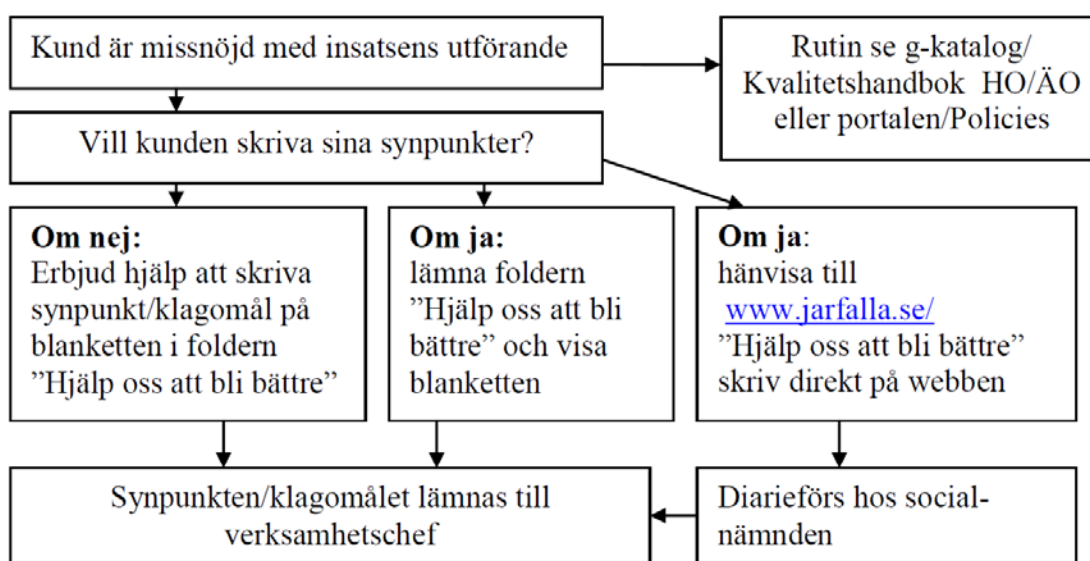
Klagomål och synpunkter

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

Klagomålshantering sker enligt Järfälla Kommuns servicecenter:

<http://www.jarfalla.se/kommun--politik/synpunkter-och-klagomal.html>

Delar av Vård och Omsorgs rutin:



Klagomål kommer till verksamhetschef som hanterar klagomålet.

Inkomna klagomål okt-dec 2015 = 1 st (via telefonsamtal)

Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

HSL-Teamet arbetar för att närvara vid planeringsmöte vid flytt för att träffa boende och anhöriga/företrädare och informera om enheten.

SIP: Samordnad Individuell Plan är en bra arbetsmetod att samla nätverket runt patienten.

HSL-Teamet kallade under okt-dec 2015 till 1 st SIP-möte.

Kontakt med patient/företrädare tas vid behov och hålls informerade vid specifika ärenden.

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

Verksamhetschef sammanställer och analyserar månadsvis i dialog med HSL-personal och MAS.

Inkomna avvikelser inom LSS enheter:

	Läkemedel	Fall	HSL- arbetsuppgift	Rutiner i org. och samverkan	Totalt
Oktober	27	1			28
November	16		1		17
December	1	2			3
Januari	2			1	3

Inga anmälan enligt Lex Maria har förekommit under perioden oktober-december.

Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Resultat av målen:

- Rekrytering har genomförts.
- Delegering av 290 omvårdnadspersonal.
- Samtliga ca 200 HSL-journaler är uppstartade.
- Läkemedelshanteringen för 80 patienter sker löpande.
- Hälso- och sjukvårdsbedömning har gjorts för patienter med pågående insatser.
- Uppstart av hälsoplaner för patienter med pågående insats.
- Samverkansformer med landsting, chefer, omsorgspersonal har upp-arbetats/pågår.

Sammanfattningsvis har patientsäkerheten varit hög i samband med byte av huvudman trots den korta uppstartstiden och omfattande uppdraget. Inga allvarliga händelser eller vårdskador har inkommit under perioden oktober-december 2015.

Övergripande mål och strategier för kommande år

HSL-Teamet har startat med kort förberedelsestid med en omfattande geografiskt utspridd uppdrag. Under 2016 är målet huvudsakligen att fortsätta lägga grunden för verksamheten, skapa rutiner och arbetsflöden.

Från 1 januari 2016 övergår HSL-ansvaret inom Socialpsykiatri boende och sysselsättning till HSL-Teamet. En sjuksköterska kommer att flytta över organisatoriskt till HSL-Teamet med syfte att samordna/samla hälso- och sjukvårdskompetens och bygga gemensamma arbetsmetoder.

Några huvudmål under 2016.

- Öka antal hälsoplaner och hälso- och sjukvårdbedömningar.
- Tydliggöra arbetssätt och metoder. Lämna HSL-pärm till samtliga enheter med rutiner.
- Ökad kontroll av läkemedelshantering.
- Hitta/förbättra samverkansformer med olika aktörer.
- Översyn och skapa tydligare helhetsbild av hälso- och sjukvårdsbehovet.
- Rutiner och processer: arbetet med processkartläggning är under uppbyggnad och kommer under året 2016-2017 att läggas i det IT-baserade stödsystemet SMART. Riskområden kommer att kartläggas och kommer att arbetas med i den årliga planen.