



Patientsäkerhetsberättelse för små vårdgivare

År 2018

Fanny Meza Verksamhetschef
Darlymg Castellanos Verksamhetsansvarig (leg.Sjuksköterska)
20190130

Verksamhetens mål för patientsäkerhetsarbetet

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

Patienten/brukaren ska känna sig trygg, säker och delaktig oavsett insatsbehov.

All personal som arbetar utifrån Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska:

- arbeta följsamt till utarbetade HSL rutiner så att patienten är säker då vårdarbete utförs.
- arbeta preventivt i syfte att förebygga/förhindra vårdskador.
- arbeta för att öka patientens och närståendes delaktighet i säkerhetsarbetet.

För att uppnå ovan krävs att varje medarbetare använder rutinerna som ett levande dokument samt att rutiner kontinuerligt ses över och revideras för att lättare kunna identifiera, riskhantera och åtgärda händelser som uppkommit. Förebyggandesarbetet sker dagligen i allt vårdarbete. Varje medarbetare ska ha förutsättningar för att kunna bedriva omvårdnad av god kvalitet, säkert och på ett beprövat sätt. Avvikelse rapportering ska alltid skrivas då negativ händelse inträffar och återkopplas till verksamheten efter incidenter eller avvikelser. Uppmuntra till ett aktivt patientsäkerhetsarbete inom alla områden och nivåer.

Ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

- **Verksamhetschefens ansvar:** Verksamhetschefen ansvarar för att framta, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt skall bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten. Verksamhetschefen ska enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet. Rutiner och riktlinjer som fastställt ska vara väl kända i verksamheten samt att ny hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som krävs för att kunna utföra arbetet på ett patientsäkert sätt och även säkerställa att personalen arbetar i enlighet med de riktlinjer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Enhetschef ansvarar också för att följa upp hur patientsäkerhetsarbetet under förgående år utvecklats, säkrats och bedrivits samt vilka resultat som uppnåtts.
- **Verksamhetsansvarige ansvar:** Ansvarar för insamling och granskning av inkomna avvikelser, klagomål/synpunkter och vidtar vid behov åtgärder. Verksamhetschefen är ansvarig för att informera patienten om en vårdsskada inträffat. Verksamhetsansvarige ansvarar för återkoppling av sådana synpunkter till medarbetarna för att förebygga brister eller enskilda problem för att undvika vårdsskada.
- **Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS):** I Lunds kommun är det MAS som upprättar, utvärderar riktlinjer för hälso- och sjukvården samt

kontrollerar bland annat verksamhetens dokumentation, kvalitet och säkerhet. Meca services följer dessa riktlinjer

- **Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar:** Legitimerad personal som sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut, ansvarar för att utföra risk- och preventionsbedömningar för respektive patient. De ansvarar också för att omvårdnadsåtgärder utförs och måluppfyllelse fortlöpande utvärderas. Det systematiska kvalitetsarbetet är beskrivet i rutiner och riktlinjer.

Varje medarbetare som är delaktig i patientens/brukarens vård oavsett insatsbehov har ett eget ansvar att i sitt dagliga arbete ha en hög medvetenhet kring patientsäkerhet och att arbeta utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv genom att kontrollera och rapportera risker eller avvikelser för eventuella vårdskador till den ansvariga sjuksköterskan; arbetsterapeut eller fysioterapeut.

Rutiner för egenkontroll samt vilken egenkontroll som genomförts under året

SOSFS 2011:9 5 kap. 2 §

Patientsäkerhetsarbetet har bedrivits kontinuerligt under hela året, genom APT, kvalitetsråd, teammöten där legitimerad personal samt omvårdnadspersonal deltagit. Personalen medverkar aktivt i verksamhetens kvalitetsarbete genom att vara delaktig i upprättandet och utvecklingen av rutiner. Personalen rapporterar risker för vårdskador och händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

- Granskning av dokumentation i genomförandeplaner sker 2ggr/år eller vid förändrat behov. Uppdateringen sker av respektive kontaktman.
- Intern undersökning gällande personalkontinuitet sker 2ggr/år.
- Intern granskning av personalen dokumentation i procapita dokumentationssystem.
- Regelbundna mätningar gällande Basala hygienrutiner och klädregler sker 4 ggr/år eller vid förändrat behov.
- Sammanställning av avvikelser sker 2 ggr/år
- Sammanställning av patientens klagomål och synpunkter sker 2 ggr/år

Vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

- All personal inom vård- och omsorg har genomgått webbutbildningar inom "Basala hygienrutiner", "Jobba säkert med läkemedel och Insulin". Det

har använts som bas inför delegering. Delegeringsbeslut baseras på varje enskild omvårdnadspersonal kompetens.

- Sjuksköterskan ansvarar för att rutiner enligt riktlinjen gällande läkemedelshantering följs, bl.a. hantering av signeringslisor, ordinationshandlingar mm. Detta gäller alla utförare som är inblandad hos brukaren. Kontrollräkning av narkotika utförs regelbundet och svinn ska rapporteras till MAS.
- Registrering i Senior Alert har skett i slutet av 2018. Senior Alert är ett kvalitetsregister för riskbedömning av trycksår, fall, undernäring och status av munhälsa. Detta kommer att vara ett bra underlag till att öka patientsäkerheten.
- En handplockad grupp har utbildats inom rehabilitering av Leg. Fysioterapeut för ökad kontinuitet och trygghet hos patienten.
- Samordnad individuell plan -SIP arbetats efter för att kunna erbjuda brukaren en bättre vård. Syftet är att förbättra möjligheten för äldre att själva få möjlighet att vara aktiva i sin egen vård och minska upplevelsen av att hen "bollas runt"
- En handplockad urvalsgrupp har utsetts för att kvalitetssäkra alla patienternas/brukarnas genomförandeplaner.
- All personal har genomgått utbildning inom munhygien/ munvård för ökad vetskap och trygghet hos patienten.
- En grupp undersköterskor har genomgått utbildning kring sår och trycksår vilket ger en ökad kontinuitet och trygghet hos patienten.
- All personal har genomgått interna utbildningar inom benlindning för ökad trygghet hos patienten.
- Avvikelser/synpunkter diskuteras/ återkopplas regelbundet på arbetsplatsträffar.

Rutiner för att identifiera risker i verksamheten

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Meca Services medarbetare har kunskap om rutiner för rapportering vid avvikelser samt deras skyldighet att skriva en avvikelse rapport och åtgärda avvikelsen som har uppstått. Riskerna identifieras, analyseras, värderas och åtgärdas av ansvarig leg. Personal utifrån händelse och ansvarsområde. Om avvikelsen bedöms allvarlig rapporteras detta direkt till verksamhetschefen.

Rutiner för händelseanalyser

SFS 2010:659, 3 kap. 3§

När en risk har identifierats och bedömts gör patientens ansvariga sjuksköterska en omvårdnadsplan där bland annat mål, planerade åtgärder samt datum för utvärdering framkommer. Åtgärderna följs av involverad personal runt brukaren, bland annat omvårdnadspersonal, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och chef. Om det är en allvarlig hälso- och sjukvårdsavvikelse tas direkt kontakt med MAS.

Risikanalyser och anpassningar har gjorts under 2018 för att förebygga fall, trycksår och munhälsa. Bostadsanpassningar, individuella rehabiliteringsprogram samt hjälpmedel har anordnats för att underlätta förflyttningar för patient och vårdpersonal.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Informationssäkerhet för Meca services dokumentation sker i systemet Procapita och följer de riktlinjer och rutiner för dokumentation och uppföljning av genomförandet av insatser som finns inom Lunds kommun.

Meca services personal för löpande dokumentation i Procapita och har egna användaruppgifter samt lösenord för att kunna logga in och föra anteckningar i Procapita som gör att all dokumentation blir överskådligt och tillgängligt för alla behöriga. Alla anteckningar signeras med namn och datum.

Verksamhetschefen kontrollerar regelbundet anteckningarna för att se att dessa utförs på ett korrekt sätt. Anteckningarna skall vara sakliga och inte innehålla egna värderingar. I Lunds kommun är det MAS som upprättar, utvärderar riktlinjer för hälso- och sjukvården samt kontrollerar bland annat verksamhetens dokumentation, kvalitet och säkerhet. Meca services följer dessa riktlinjer.

Åtgärder som har vidtagits under 2018 är att öka medvetenheten hos personal att bevara brukarnas integritet vid telefonsamtal / larm. Personalen ska alltid avskiljas vid larm mottagandet eller telefonsamtal.

Allting är anpassat i enlighet med GDPR.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §

- Patientens självbestämmande och delaktighet är grunden för samverkan vid upprättande av individuella planer. Fasta vårdkontakter såsom patientansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och kontaktman som har hög tillgänglighet är viktiga faktorer för patientsäkerheten.

- Legitimerade medarbetarna har tillsammans med omsorgspersonalen kontinuerliga uppföljningar utifrån brukarens behov av sjukvårdsinsatser och ordinationer.
- Samordnad vård planering, SVPL. Rutiner vid samordnad vårdplanering mellan Kommunförbundet Skåne och Region Skåne.
- Samordnad individuell planering (SIP) förekommer i särskilda ärenden när brukaren har behov av samordnade insatser från flera aktörer. Det handlar om vem som är ordinator och vad som följer med det och om vem som ska utbildas utifrån kunskap på specialistnivå. Det handlar även om vem som ansvarar för beslut om egenvård och medföljande kostnadsansvar.
- Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) förekommer vid livets slutskede och möjligheten till samarbete mellan ASIH organisation och Mecas hälso- och sjukvård finns.
- Fastställda rutiner gällande upprättandet och distribueringen av läkemedelsberättelser, utskrivningsmeddelande och beställningar av artiklar för kommunkund till patient, primärvård och kommunal vård. Samverkan sker genom personlig kontakt, telefonkontakt, bevakning i Procapita och via mail.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet/klagomål och synpunkter

SFS 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §

All personal ansvarar för att rapportera och dokumentera avvikelser, risker eller händelser som kunnat medföra vårdskada. Verksamhetsansvarig ansvarar för insamling och granskning av inkomna klagomål/synpunkter och vidtar vid behov åtgärder. Klagomål/synpunkter inkommer via mail, telefonsamtal eller i dokumentationssystemet procapita. Klagomål bearbetas direkt och återkoppling sker alltid till berörd personal. Klagomål och synpunkter redovisas och diskuteras för alla medarbetare vid personalmöte. Eventuella synpunkter från kunder och närstående tas upp och ges snabb återkoppling, antingen personligt eller via telefon.

I de fall klagomål inkommit via patientnämnden eller Inspektionen för vård och omsorg (IVO) skrivs alltid ett yttrande/svar med diarieföring.

2 klagomål och 1 Lex Sara har utretts under 2018. De har inte medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada hos någon patient/brukare. Dock har tydliga rutiner implementerats för att minska missförstånd och öka medvetenheten.

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

Sammanställning av avvikelserapporter, klagomål och synpunkter sker 2 gånger om året. Verksamhetsansvarig samlar in och granskar inkomna avvikelser. I procapita systemet kan avvikelser plockas fram och kartläggas utifrån brist. Vid tydliga mönster eller trender åtgärdas dessa.

Flera av avvikelserapporter har varit uppe för diskussion i mötes forum såsom i ledningsgrupp och personalmöte för att kunna dra lärdom av händelserna.

Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Meca services hemsjukvård anser att en bra kommunikation mellan patienten, närstående och personalen är av allra största vikt. Genom att ha en fortlöpande kommunikation och samarbete skapar vi ett forum för ett bra möte och kan på sådant sätt förebygga/förhindra uppkomsten utav vårdskador/klagomål och eller synpunkter.

Om den enskilde önskar är anhöriga ofta delaktiga i första mötet med patienten oavsett insatsbehov där verksamhetsansvarig informerar om vad verksamheten erbjuder. Information i form av blankett lämnas fram där telefoner framkommer om frågor skulle uppkomma gällande hälso -och sjukvård samt personalfrågor. Om patienten önskar kan anhöriga även närvara vid vårdplaneringen, uppföljningar och/eller när en samordnad individuell plan (SIP) upprättas. Brukaren är även aktiv delaktig i sin planering för insatser vid uttrötande av genomförandeplan och om patienten önskar är närstående närvarande och delaktig.

God tillgänglighet och kontinuitet gällande omvårdnadspersonal samt HSL personal som sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut är andra viktiga faktorer för samverkan mellan patient, närstående och personal för att förebygga vårdskador.

Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Avvikelsehantering, HSL

Totalt antal avvikelser för 2018 från 1 januari- 31 december är 36 st.

Avvikelseområde, HSL	Utfall
Externa antal avvikelser:	
HSL fallrapport	15
HSL hjälpmedel	1
Totalt	16

Åtgärder:

HSL fallrapport: Kontakt med fysioterapeut vid behov, Samtal med berörda brukare för att påminna/uppmana att använda trygghetslarmet/hjälpmiddel.

Andra åtgärder som vidtagits är att Meca services sjuksköterska, fysioterapeut samt arbetsterapeut ställer högre krav på externa aktörer som exempelvis vårdcentral, korttidsenheten, sjukhus vid överrapportering av patient då tendens att skicka patienten hem i förtid utan att ha kollat om patienten har de korrekta hjälpmedel.

HSL hjälpmedel: Brist i kommunikation vid utskrivning från sjukhuset. Patienten behov av hjälpmedel uppfylldes ej pga fel bedömning/missförstånd. Nya rutiner har införskaffats för att minska missförstånd genom att göra ny bedömning vid hembesök av fysioterapeut/arbetsterapeut.

Avvikelsehantering, SOL/LSS

I tabellen nedan visas en översikt att fördelningen avvikelser mellan de tre avvikelseområdena: synpunkter och klagomål, SoL- och LSS-avvikelser samt lex Sarah-ärenden.

Avvikelseområde, SOL/LSS	Utfall
Antal klagomål och synpunkter	2
Antal SoL- och LSS-avvikelser	17
Antal lex Sarah-ärenden	1
Totalt	20

Åtgärd Klagomål/ synpunkter:

Klagomål 1: En personal uppmärksammades med att kasta sopor i ett allmänt sopkärl av en granne.

Åtgärd: Samtal med den berörde togs upp. Inga fler incidenter har uppkommit.

Klagomål 2: Misskötsel av brukare

Meca Services (MS) har inte brustit i sin utförande av brukarens insatser. Missförståndet mellan den anhörige och Meca Services uppkom efter ett bråk mellan den anhörige och brukaren. Kommunikationen upphörde mellan Meca Services och den anhörige trots flera kontaktförsök från vår sida. Åtgärd: Efter möte med biståndshandläggare och brukare har kommunikationen med den anhörige förbättrats. Brukaren är nöjd, har alltid varit nöjd och vill fortsätta med Meca Services som utförare.

Åtgärd SOL/LSS dokumentation, (10st), SOL/LSS Bemötande, (1st), SOL/LSS utförande av insats, (6st): Majoriteten av dokumentationsavvikelsena består av brister i genomförandeplanerna då det uppstått missförstånd kring vilken information som skall framgå. Detta blev åtgärdat under 2018.

Större delen av "Utförande av Insats" består av nattpatrullens bristande personalbrist vilket leder till att våra brukare känner sig otrygga och vår personal får hantera konsekvenserna av detta. Detta har lett till en rad åtgärder på Meca Services.

Samtal med personal för förtydligande av rutiner hos våra brukare samt över-

rapportering till nattpatrullen/omsorgsjouren.

Samtal med berörd brukare och personal för bättre bemötande och samarbete.

Åtgärd Lex Sara: Meca Services har inte brustit i sin utförande av brukarens insatser och därav ej medfört skada för patienten. Anhörig har ej respekterat överenskommelsen av fastställt dag utan hämtat inköpslistor när det passat och därav inhandlat efter ofärdig lista. Meca services har under många år försökt att komma överens med anhörige gällande hantering av inköpslistor och handling av varor. Trots anhörig misskötsel har patienten aldrig varit utan mat då Meca services har inhandlat varor utan någon ersättning. Rutin för hantering av inköpslista samt dag för inhandling av anhörig är fastställd efter anhörigs önskemål.

Personalkontinuitet

Meca services arbetar väldigt starkt med att fortsätta att bevara personalkontinuitet. Av 36 st brukaren som fick enkät har 30 st svarat. Av dessa 30 st är de 30 st mycket nöjda med personalkontinuitet.

Intern undersökning gällande personalkontinuitet visar att varje brukare får 5–6 personalbesök i månaden. Resultatet konstaterar att verksamheten har uppnått målet för 2018 och strävar efter att bibehålla samma mål inför 2019.