

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of blue, ranging from light sky blue to deep navy blue. The shapes are primarily triangles and polygons, creating a dynamic, layered effect. The central area is white, providing a high-contrast space for the text.

# FORSVARLIGE HELSETJENESTER.

# Bakgrunn.

- ▶ Sunndal kommune hadde tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester i perioden 14.04 - 07.10.2016
- ▶ Kommunen fikk i rapport melding om flere avvik innenfor forsvarlige helsetjenester i heimen til personer med utviklingshemming.
- ▶ Kommunen brukte lang tid på å lukke avvik.
- ▶ Kommunen ble kalt inn til et møte med Fylkesmannen 15.06.2017.
- ▶ Kommunen fikk en ukes frist for å sikre forsvarlige helsetjenester i heimen til personer med utviklingshemming sommeren 2017.
- ▶ Hvordan løser vi dette?

# Risiko og sårbarhetsanalyse.

- ▶ Brukerne ble satt opp i prioritert rekkefølge utfra omfang og alvorlighetsgrad på behov for helsetjenester.
  - ▶ Noen brukere ble vurdert til nivå 1- HASTER
  - ▶ Noen brukere ble vurdert til nivå 2- HASTER
  - ▶ Noen brukere ble vurdert til nivå 3- MÅ VURDERES
  - ▶ Noen brukere ble vurdert til nivå 4- KAN VENDE

# Risiko og sårbarhetsanalyse.

- ▶ Vernepleiere og sykepleiere ble tatt ut av ordinært arbeid for å foreta en Risiko og sårbarhetsanalyse. Det ble jobbet utover ordinær arbeidsuke.
- ▶ Det ble utpekt ansvarlige vernepleier/sykepleier for ros-analyse av helsetjenester til den enkelte bruker.
- ▶ Ulike områder ble gjennomgått og vurdert i et tre års perspektiv tilbake i tid og til d.d

# Risiko og sårbarhetsanalyse. Analyseområder.

- ▶ Hva ble gjennomgått:
  - ✓ Diagnoser.
  - ✓ Helsemessige konsekvenser av diagnoser og alder.
  - ✓ Legemiddel.
  - ✓ Legemiddelhåndtering.
  - ✓ Evne til egenomsorg.
  - ✓ Evne til å påkalle hjelp.

# Risiko og sårbarhetsanalyse. Analyseområder.

- ▶ Hva ble gjennomgått:

- ✓ Epilepsi.

- ✓ Anfallstype

- ✓ Frekvens

- ✓ Behandling, forebygging og anfallsbehandling

- ✓ Siste legekonsultasjon, EEG

# Risiko og sårbarhetsanalyse. Analyseområder.

- ✓ Fare for fall.
- ✓ Rus.
- ✓ Søvn.
- ✓ Ernæring.
- ✓ Vekt ( opp/ned).

# Risiko og sårbarhetsanalyse. Analyseområder.

- ✓ Atferd som kan utsette en selv for fare.
  - ✓ Selvskading
  - ✓ Suicidalfare ( tanker, ytringer, handlinger)
  - ✓ Overspising
  - ✓ Inaktivitet
  - ✓ Anoreksi
  - ✓ Overgrepstruet



# Risiko og sårbarhetsanalyse. Analyseområder.

- ✓ Psykisk helse.
- ✓ Siste legebesøk (når, hva, oppfølging)
- ✓ Siste tannlegebesøk ( når, hva, oppfølging)
- ✓ Siste årskontroll hos fastlege.

# Risiko og sårbarhetsanalyse. Analyseområder.

- ▶ Behov for hjelpemiddel.
- ▶ Evne til å betjene trygghetsalarm.
- ▶ Tilsyn/bistand - når, hvor lenge i forhold til hva (vedtak).
- ▶ Personell tilgjengelig - hvor/hvordan nås.
- ▶ Samtykkekompetanse i forhold til helsehjelp.

# Risikovurdering.

Sannsynlighet		
1	Lite sannsynlig	Vil mest sannsynlig ikke skje/har aldri hørt om.
2	Mindre sannsynlig	Vil mest sannsynlig ikke skje/har hørt om.
3	Farlig	Vil kunne skje en gang i tidsrommet (+/- 3 år).
4	Kritisk	Vil kunne skje månedlig/flere ganger årlig.
5	Meget kritisk	Vil kunne skje ukentlig.

# Risikovurdering.

Konsekvens		
1	Ubetydelig	Ubetydelig personskade/helsefare. Konsekvens ikke merkbar.
2	Mindre farlig	Mindre personskade/helsefare.
3	Farlig	Alvorlig skade/sykdom. Langvarige følger.
4	Kritisk	Varige men/invaliditet/uførhet.
5	Meget kritisk	Dødsfall.

# Risikovurdering.

## Akseptkriterier ( Sannsynlighet x Konsekvens)

1 -4	Aksepteres uten videre. Risikovurderende tiltak kan vurderes.
5-9	Aksepteres etter vurdering. Bør vurdere risikoreduserende tiltak.
10-25	Ikke akseptabelt. Alle hendelser skal vurderes opp i mot risikoreduserende tiltak.

# Risiko og sårbarhetsanalyse.

ANALYSEOMRÅDE	UØNSKEDE HENDELSER- Konkretiser hver hendelse så konkret/godt som mulig:	ANALYSE <u>Årsaker</u> til hendelsen (beskriv også forebyggende tiltak både eksisterende og nye):  <u>Hyppighet</u> :  <u>Konsekvenser</u> ( bruker, personell, tjenesteproduksjon):  <u>Skadebegrensende tiltak</u> :
---------------	---	---

Risikoanalyse basert på vurdering av sannsynlighet og konsekvenser ( se eget ark)

Sannsynlighet:

Konsekvens:

Anslå risiko:

# Risikovurdering og tiltak.

- ▶ ROS analyse og resultat ble gjennomgått med pleie- og omsorgssjef, kommunelege og rådmann.
- ▶ Risikovurderende tiltak brukere nivå 1 og 2, samt 2 nivå 3. (opprinnelig nivå) ble drøftet og iverksatt straks.

# Risikovurdering og tiltak.

- ▶ Strakstiltak vedtatt og iverksatt.
  - ▶ Midlertidige vedtak om helsehjelp ferdigstilles i løpet av en uke
  - ▶ Informasjonsskriv til brukere, verger, pårørende.
  - ▶ Ekstra tilsyn dag og natt iverksatt.
  - ▶ Egen nattevakt flere bofellesskap, samarbeid med institusjon og bruk av vikarbyrå for å få 3-årig helsefaglig kompetanse.
  - ▶ Legetimer bestilt.



# Risikovurdering og tiltak.

- ▶ Strakstiltak vedtatt og iverksatt.
  - ▶ Tiltaksplaner oppdatert.
  - ▶ Prosedyrer utarbeidet og gjort kjent.
  - ▶ Epialarm bestilt.
  - ▶ Trygghetsalarm montert.
  - ▶ Veiledning igangsatt.
  - ▶ Teamleder opprettet.
- ▶ Fremdriftsplan nye helse- og omsorgsvedtak vedtatt.

## BRUKER:

Part i saken er .....og evt.....

er vurdert til ..... (å ha/ikke ha) samtykkekompetanse i forvaltningsaken.

For å dekke .....sitt nødvendige behov er det fattet vedtak om følgende helsetjenester som vil være fordelt over døgnet på følgende måte:

Tjenestetidspunkt	Tjenestetype	Tjenestevolum
Morgen	Legemiddelhåndtering	10 min
Formiddag	Tilberedning lunsj, bistand måltid	30 min
Ettermiddag	Fysisk trening	60 min

# Risikovurderinger. Erfaringer.

- ▶ Lærerikt.
- ▶ Effektivt.
- ▶ Systematisering av opplysninger.
- ▶ Oppdaget diagnoser, hendelser vi ikke hadde kjennskap til.
- ▶ Felles forståelse.
- ▶ Avklaring, hva er risiko.
- ▶ En måte å analysere hendelser som oppstår på, unngå mye prat om at noe kan skje, noe burde vært gjort annerledes → bedre kvalitet og raskere iverksetting. Riktig tjeneste/tiltak.

# Risikovurderinger. Erfaringer.

- ▶ Bedre kjennskap til brukernes epilepsi, anfallshistorie og oppfølging.
- ▶ Hva er godt nok.
- ▶ Fokus på helsefag.
- ▶ Fokus på vernepleierkompetanse og sykepleierkompetanse.
- ▶ Økt status høgskolekompetanse. Økt yrkesstolthet.
- ▶ Stoler mere på oss selv og våre faglige vurderinger.
- ▶ Økt forståelse for kompetansebehov.
- ▶ Endret omsorgsnivå.
- ▶ Nye vedtak.

# SAMTYKKEKOMPETANSE OG MEDVIRKNING

BRUKER:

VURDERT AV:

DATO:

SENDT FASTLEGE:

KODER:

1. HAR SAMTYKKEKOMPETANSE
2. DELVIS SAMTYKKEKOMPETANSE
3. MANGLENDE SAMTYKKEKOMPETANSE.

ØKONOMI- KODE

HVERDAGSVALG-KODE

HELSEHJELP-KODE

FORVALTNINGSSAKER- KODE