

Patientsäkerhetsberättelse
År 2015

Gunilla Hård
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Innehållsförteckning

Sammanfattning	Sid 3
Strategier och mål	Sid 4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	Sid 4
Struktur för uppföljning/utvärdering	Sid 5
Samverkan för att förebygga vårdskador	Sid 6
Hälso-och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	Sid 7
Hantering av klagomål och synpunkter	Sid 7
Resultat	Sid 7-9
Övergripande mål och strategier för kommande år	Sid 10

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE FÖR ÅR 2015

Sammanfattning

Socialnämnden ska en gång per år skriva en Patient-säkerhetsberättelse enligt SOSFS 2011:9. Berättelsen ska innehålla information om det fortlöpande och systematiska patientsäkerhetsarbete under det gångna året samt planering för kommande år 2016.

Enligt SFS 2010:659,3kap. och SOSFS 2011:9 kap.1§ ska riktlinjer och rutiner vara väl förankrade i verksamheten för att säkerställa en god och säker vård.

Mål för hälso- och sjukvården är att den enskilde personen ska uppleva att vården och insatserna fungerar, är trygg, säker och av god kvalitet.

Den enskilde personen och dennes anhöriga/närstående skall uppleva att all personal har tillräckliga kunskaper inom sitt verksamhetsområde.

Ansvarig sjuksköterska skall kunna nås via telefon dygnet runt av omvårdnadspersonal.

All omvårdnadspersonal som gått socialförvaltningens delegeringsutbildning med godkänd utbildningsbevis kan utföra kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser. Omvårdnadspersonalen blir delegerade av legitimerad yrkesutövare..

Den kommunala hälso- och sjukvården ska ha god hygienisk standard för att begränsa vårdrelaterade infektioner. Den enskilde patienten ska uppleva att all personal har goda hygienrutiner.

Den samordnade vård och omsorgsplaneringen(SVPL) ska fungera med tydlig ansvarsfördelning och klargjorda kommunikationsvägar, vilket upprättats i systemet KLARA. Är fler vårdgivare ansvariga för vård, ska en samordnad individuell plan(SIP) upprättas enligt HSL 1982:763 och SOL 2001:453.

Vid vård i livets slut ska alla ha en fullgod smärtlindring.

Läkarmedverkan ska fungera enligt Hälso- och sjukvårdens avtal i Västra Götalandsregionen mellan regionen och kommunerna och iden lokala närområdesplanen.

Synpunkter och klagomål tas tillvara enligt rutin i kommungemensamt verksamhetssystem.

Interna avvikelser eller risk för avvikelse tas tillvara genom internt avvikelssystem i Procapita.

Klagomål, fel och brister tas också emot skriftligt och muntligt emot via personal och patientnämnd.

Utredning sker på olika nivåer i verksamheten av såväl patienter, närstående och personal för att få en så klar bild som möjligt av händelsen som kan leda till förändring/förbättring.

Användande av olika kvalitetsregister ex. Svenska Palliativregistret har överstigit 50% av registrerade dödsfall i Falköping utifrån folkbokföringskommun. Senior Alert med underlag för förebyggande arbete vid fall, undernäring, trycksår och munhälsobedömning pågår. Register för beteenden vid demens BPSD och förslag på åtgärder har lett till bättre bemötande för brukare/patient.

Strategier och Mål

Genom att öka riskmedvetandet för alla medarbetare inom socialförvaltningen ska vi minska andelen vårdskador.

Legitimerad hälso- och sjukvårdsanställda vid socialförvaltningen skall ge hälso- och sjukvårdsinsatsen där den bäst behövs utifrån personens behov.

All in och utskrivning i kommunal hälso- och sjukvård skall ske på medicinska grunder och alla patienter skall ha en aktuell individuell vårdplan och en utsedd patientansvarig sjuksköterska(PAS).

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Vårdgivare/Nämnd, utgör vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten.

Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Socialnämnden i Falköpings kommun har det övergripande ansvaret för att den hälso- och sjukvård som erbjuds inom ansvarsområdet uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård.

Ansvaret avser;

- särskilt boenden
- hemsjukvård i ordinärt boende
- korttidsvistelse enligt SoL
- dagverksamhet
- bostäder med särskild service

Verksamhetschef, Förvaltningschef har delegation från nämnden.

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för

- att vård och omsorg bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och för verksamheten fastställda rutiner.
- att se till att resursanvändning och bemanning är optimal för att uppnå god och säker vård samt att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete
- att anmäla hälso- och sjukvårdspersonal som utgör en patientsäkerhetsrisk till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.
- Verksamhetschefen ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten

Medicinskt ansvarig sjuksköterska(MAS), har tillsammans med verksamhetschefen

- att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för ledningssystemet. MAS utövar sitt ansvar genom
- att bevaka att hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet upprätthålls. I uppdraget ingår
- att planera och styra hälso- och sjukvårdsuppdraget enligt hälso- och sjukvårdslagen samt att följa upp, kontrollera, dokumentera och redovisa uppdraget till nämnd.
- utreder händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada
- ska på delegation från nämnden göra en anmälan enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg(IVO) om händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.

Avdelningschef HSL, har ett helhetsansvar för sitt specifika verksamhetsområde inom hälso- och sjukvård,

Ansvaret innebär

- att genomföra riskanalyser inför större förändringar i verksamheten så som organisatoriska förändringar, byte av/förändrade behandlingsmetoder, medicinteknisk utrustning m.m.
- att ansvara för att mål formuleras för verksamheten och att dessa nås
- att svara för uppföljning och analys av verksamheten så att åtgärder kan vidtas för att förbättra vården
- att det finns den personal och utrustning som krävs
- att personalen inom verksamheten har kännedom om gällande författningar, riktlinjer, rutiner och att dessa följs
- att medarbetarna får adekvat introduktion och fortsatt kompetensutveckling

Enhetschef HSL ansvarar för

- att rutiner och riktlinjer som styr hälso- och sjukvårdsuppdraget är kända på enheterna
- att ny personal har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten
- att de får den introduktion som krävs för att utföra uppdragen

Legitimerad personal och Omvårdnadspersonal ska

- aktivt medverka i och bidra till utveckling av det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet som är en integrerad del i den dagliga verksamheten genom
- att följa de riktlinjer och rutiner som styr hälso- och sjukvården samt genom att uppmärksamma och rapportera avvikelser. Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för
- att hälso- och sjukvården följer vetenskap och beprövad erfarenhet. Alla anställda som utför hälso- och sjukvård är skyldiga till att bidra så att hög patientsäkerhet upprätthålls.
- Omvårdnadspersonal som utför delegerade uppdrag efter att erhållit delegering av legitimerad personal är, enligt hälso- och sjukvårdslagen, hälso- och sjukvårdspersonal och har det särskilda yrkesansvar som följer av att arbetsuppgifterna tillhör verksamhetsområdet hälso- och sjukvård.

Struktur för uppföljning/utvärdering

Mål för vården ska vara framtagna gemensamt mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonal och förmedlas både muntligt och skriftligt. Samtycke till register, läsning av journal mm ska framgå tydligt i vårdplan. Alla vårdtagare med omvårdnads- och/eller rehabiliteringsbehov ska ha en individuellt utformad vård-/rehabiliteringsplan utformad efter vetenskap och beprövad erfarenhet i samverkan med vårdtagaren.

I den årliga journalgranskningen kontrolleras om ovan nämnda planer finns upprättade och är aktuella.

Teamarbete kring patienten där alla berörda professioner deltar.

Enhetschef återkopplar avvikelsestatistik till vårdgivaren och verksamheten flera gånger per år.

Koordinator/enhetschef återkopplar resultat från nationella kvalitetsregister, mål och mått Skaraborg och andra mätningar i verksamheten.

MAS och enhetschef genomför hygienronder. Enhetschef återkopplar resultat från hygienrond till verksamheten för att behålla kunskap kring hygien och infektionsförebyggande åtgärder.

Patientansvarig sjuksköterska initierar läkemedelsgenomgång av patienter inskrivna i hälso- och sjukvård en gång per år.

Flera åtgärder för narkotikaklassade läkemedel med syfte att minska ”svinn” är gjorda. Nya nyckelskåp med kodlås, säkerhetspåsar och signeringslistor för narkotikaklassade läkemedel har införts.

Strukturerad journalgranskning genomförs en gång per år i syfte att förbättra och utveckla hälso- och sjukvårdspersonalens dokumentation.

Enhetschef genomför loggning av hälso-sjukvårdsjournaler enligt rutin, en gång i månaden där slumpmässigt utvald personal/journal loggas. Loggkontroll för Nationell Patient Översikt(NPÖ), där hälso-sjukvårdspersonal har möjlighet att läsa journaler skrivna av regionens hälso-sjukvård görs på samma sätt av IT-samordnare.

Samverkan för att förebygga vårdskador

- ✓ Avtal som reglerar hälso-och sjukvårdsansvaret mellan Västragötalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland. Förslag till reviderat avtal tas fram av fyra partsgemensamma grupper under 2015-2016.
- ✓ Samverkan med andra vårdgivare sker via möten fyra ggr per år. Samverkan med respektive vårdcentral såväl privat/offentlig någon gång per halvår.
- ✓ Samverkan via koordinator för Falköpings kommun med närsjukvården och palliativa teamet SkaS i södra området tillsammans med koordinatörer för Skövde och Tidaholms kommuner
- ✓ Samverkansrutin/avtal om läkarmedverkan med primärvården- Närområdesplan.
- ✓ Samverkansrutin för tillämpningen av bedömningen om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.
- ✓ Samordnad vårdplanering vid byte av vårdgivare/nivå. Samordnad individuell plan(SIP) vid behov.
- ✓ Gemensamt utarbetad hantering av avvikelser i Skaraborg mellan region och kommun.
- ✓ Samverkan med läkare och sjuksköterskor inom Vårdhygien på Skaraborgs sjukhus vid utbildning och uppföljning.
- ✓ Träffar med företrädare för Primärvård och Länssjukvård.
- ✓ Samverkan i ”Den nära sjukvården” mellan de tre huvudmännen där grupper arbetar med demensvård, äldre och läkemedel och palliativ vård.
- ✓ Möten med företrädare för vårdcentraler om gemensamma frågor två ggr per termin.

Hälso-och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Anmälan till Socialstyrelsen enligt Lex Maria utreds av MAS beslutas av nämnd. Ingen rapporterad avvikelse under året har föranlett beslut om anmälan enligt denna föreskrift.

Avvikelseregistrering av läkemedelshantering, fall och medicintekniska produkter (MTP) sker i datasystemet Procapita.

Avvikelsesystemet innebär att den personal som upptäcker en avvikelse registrerar in denna i själva systemet när den upptäcks. Enhetschef och sjuksköterska/sjukgymnast/arbetsterapeut utreder, analyserar och bedömer varje enskild avvikelse och vidtager lämpliga åtgärder.

Avvikelser till och från externa vårdgivare sker enligt gemensamt framtagen rutin i Skaraborg där Mas är kontaktperson.

Hantering av klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter från Patientnämnden kommer till MAS (av kommunen utsedd kontaktperson) som då utreder dessa.

Patientnämnden: Fyra ärenden har under året inkommit till patientnämnden från person bosatta i Falköpings kommun. Ärende gällde synpunkt från anhörig på vård och behandling, kommunikation och vårdansvar.

Resultat

Kvalitetssäkring av desinfektorer 2015

Av totalt 78 maskiner har 69 st. kvalitetssäkrats enligt konceptet för ”Höggradigt Rent” varav 66 godkändes. Tre maskin är trasiga och tagna ur drift. Sex av åtta maskiner i Floby har ej kunnat kontrolleras på grund av ombyggnation och Katarinagårdens sex maskiner har fabriksgaranti. Dokumentation över varje maskins identitet och status finns upprättad. Sköljrummens hygienstatus och ordning är god och maskinerna välskötta. Dessa används på ett bra sätt i hela kommunen, vilket är av stor betydelse för vårdtagare och personal. En mycket positiv attityd till kvalitetsarbetet bland personalen kan konstateras. Tillgänglig personal informerades om kvalitetssäkringen, handhavande och den dagliga egenkontrollen som ska utföras och dokumenteras.

Beställning av delegerade hälso-sjukvårduppgifter

Sedan oktober månad 2015 beställer legitimerad personal den delegerade insatsen i modul ”Uppdrag Hälso-och sjukvårdsinsatser” i Procapita. Arbetsledare i hemtjänst lägger sedan uppdraget i planeringsverktyget så att det verkställs av hemtjänstpersonal. 503 beställningar har gjorts sedan 151001 till både offentlig som privat hemtjänst.

Avvikelseregistrering av läkemedelshantering.

Årtal	2011	2012	2013	2014	2015
Totalt registrerade	814	710	672	694	736
Utebliven läkemedelsdos	500	390	384	405	420
Fel läkemedel till patient	7	7	9	13	16
Förväxling(fel patient)	6	4	3	7	11
Läkemedel givet vid fel tidpunkt	36	51	36	37	43

Analys av avvikelser: Registrerade avvikelser har legat på en likartad nivå under de senaste fem åren. Av ca 925 000 doser som hanteras vart år så blir inte dessa avvikelser mätbara i procent. Vi har totalt ca 1100 patienter inskrivna var månad i genomsnitt och av dessa har vi övertagit läkemedelsansvar för ca 75% ca 845 patienter. Dessa patienter har läkemedel 3 ggr om dagen året om, vilket ger att 925 000 antal doser läkemedel delas ut under ett år. Av dessa doser är ca 40% förpackade i APO dos.

Avvikelser medicintekniska produkter (MTP)

Årtal	2011	2012	2013	2014	2015
Totalt registrerade	22	10	17	41	22
<i>Typ av produkt:</i>					
Gånghjälpmedel	9	6	4	6	2
Lyftsele	0	0	3	7	3
Personlyft	2	0	0	7	1
Rullstol	5	2	3	5	4
Felhanterat av personal	2	0	5	22	7

Analys av avvikelser: Både ökad kunskap/användning av/om produkter och översyn av rutin/arbetssätt under 2015 har bidragit till att avvikelserna mellan år 2014 och 2015 har minskat.

Övriga avvikelser för vart år gäller i huvudsak olika delar av hanteringen runt läkemedel. Konsekvens för vårdtagaren är ingen skada eller lindrig skada vad det gäller läkemedelshantering. och medicinsktekniska produkter.

Avvikelserrapporter från externa vårdgivare till kommunen

Totalt inkom 5 avvikelser från externa vårdgivare för år 2015. Av dessa kom 1st från vårdcentral och 4 st. från slutenvård. Av de 5 inkomna avvikelser har ingen avvikelse haft någon påverkan på vårdtagare.

Avvikelsesrapporter till externa vårdgivare från kommunen.

Totalt skrevs 62 avvikelser till externa vårdgivare för år 2015 varav 40 hittills utredda och besvarade. Fördelade enl. nedan:

Skaraborgs sjukhus Falköping avvikelser: 13 st. ej följt rutinerna i KLARA-Svpl

Skaraborgs sjukhus Skövde avvikelser: 25 st. ej följt rutinerna i KLARA-Svpl

Ambulans 2 Bemötande

När hälsan/privata utförare: 23 st. Utebliven läkarmedverkan då vårdcentralerna haft svårt att bemanna och också avslutat en vårdcentral under 2015

Läkemedel

Säkerhetspåsar för narkotikaklassade läkemedel vilka används vid förvaring och återlämnande till apotek. Tydligare signeringslistor för omvårdnadspersonal har införts. Trots ovanstående insatser har vid kontroll av narkotikaklassade läkemedel påvisats svinn. Samtliga dessa är polisanmälda.

Dosexpediering av läkemedel.

Ny upphandling av dosdispenserade läkemedel har genomförts under 2015 för att träda i kraft under januari 2016. Leverantören blir återigen Apoteket AB. Då inte alla läkemedelsordinationer sker via ordinationsverktyget Pascal, ligger ansvaret att ha en sammanställd läkemedelslista hos respektive patientansvarig sjuksköterska.

Samverkan med vårdgrannar

Upphandling av system för samordnadvårdplanering inom Västra Götalandsregionen genomfördes och skrevs på under sent 2015. Nytt system ska utbildas i och implementeras.

Delegering av hälso-sjukvård

Under året har nytt material för kunskapsuppföljning av delegering tagits fram. Ansvarig utbildningssjuksköterska har under året utbildat ca 419 omvårdnadspersonal vid ca 49 tillfällen. Utbildning ute på enhetsnivå har också genomförts.

Geriatrisk samverkan - Resultat av mätningar mål och mått

Antalet personer som omfattas av kommunal hälso- och sjukvård som har:

- en behandlingsansvarig läkare utsedd - minskat under året från 97,5% till 63%.
- en medicinsk vårdplan upprättad - minskat från 31% till 11%.
- en epikris/slutanteckning samma dag som patienten skrivs ut från sjukhus - minskat från 91,7% till 80%.
- en aktuell läkemedelslista samma dag som patienten skrivs ut från sjukhuset - minskat från 83% till 69%.
- Av antal individer > 65 år *med* kommunal hälso- och sjukvård som blir inskrivna på sjukhus och "Vårdbegäran" aviserats är 80%

Övergripande mål och strategier för kommande år 2016

Öka utförd validerad smärtskattning vid palliativ vård via palliativregistret

Öka antalet erbjudanden om efterlevandesamtal via palliativregistret

Kvalitetsuppföljning av spol- och disk desinfektörer i sköljrum.

Beställning av delegerade hälso-sjukvårduppgifter. Här har på årets tre sista månader gjorts 503 beställningar av uppdrag. För 2016 kommer det att redovisas hur många beställningar som görs per månad.

Riskpatienter i särskilt boende med trycksår och fall mäts (vår) och höst

Fortsatt registrering i kvalitetsregistren: Senior Alert /Palliativregister/ BPSD

Mätning av oplanerade transporter är mätning under åtta veckor(febr.-mars) av transporter av patient från kommun till sjukhus och vilka som blir inlagda.

Mätning av olämpliga läkemedel/kombinationer/medicinska vårdplaner görs via utdrag ur olika register och redovisas i mål och mått..

Utbildning och införande av arbetet med samordnad individuell plan(SIP).

Öka aktiviteten i ”Handlingsplan” för våra mest sjuka äldre mellan primärvård och kommun, genom framtagande av lokala handlingsplaner som ett underlag till den lokala samverkan.

Ny regiongemensam rutin för samordnad vårdplanering kopplat till nytt system för SVPL –KLARA som implementeras under 2016 och beräknas klart under senhösten. Att kunna genomföra distansmöten i samordnad vårdplanering i systemet Skype. Alla organisationer fått information/utbildning under 2015/2016. Ev. revidering av rutinen för samordnad vårdplanering när förslaget till förändring av betalansvarslagen förändras under 2016-2017

Närområdesplanen, där läkarmedverkan ingår följs upp genom samverkan med vårdcentralerna för att säkra läkarmedverkan på våra äldreboende och för hemsjukvård.

Mobil närsjukvård för de mest sjuka äldre startats upp och kommer att utvecklas vidare under 2016. Mobil hemsjukvårdsläkare anställs.

Införande av modulen ”Att göra listan” i Procapita, där legitimerad personal har kalenderfunktion för hälso-och sjukvårdsinsatserna för egna arbetspass och gemensam lista för de hälso-och sjukvårdsinsatserna som ska utföras när de själva inte är i tjänst bidrar till patientsäkerhet.

Egenkontroll av läkemedelsförråd och akuta läkemedelsförråd

Sammanställning av egenkontrollerna av basala hygienrutiner genom gemensam mall i förvaltningens verksamhet.

Införande av modul delegering i Procapita. Vi får ett bättre system för att ha ordning på hur många som delegeras och vilka insatser som delegeras.

