



HALLSBERGS KOMMUN

Social- och arbetsmarknads-
förvaltningen

Dnr 16/SAN/54

Patientsäkerhetsberättelse för Hallsbergs kommun

År 2015

Kia Wetterberg MAS

Innehållsförteckning

Bakgrund	3
Sammanfattning	3
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	3
Struktur för uppföljning/utvärdering	4
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	5
Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som vidtagits för ökad patientsäkerhet	5
Uppföljning egenkontroll	8
Risikanalys	8
Resultat	
Avvikelser	8
Nationella kvalitetsregister	11
Medicinsktekniska produkter	12
Utvecklingsområden 2016	13

Bakgrund

Patientsäkerhetslagen ger vårdgivaren ett tydligt ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att arbeta förebyggande för att förhindra att vårdskador uppstår. Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall, som kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

En patientsäkerhetsberättelse ska upprättas senast den 1 mars varje år där det ska framgå:

- Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår.
- Vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten.
- Vilka resultat som uppnåtts.

Sammanfattning

Under 2015 har det preventiva arbetet gällande risk för fall, tryckskada och undernäring fortsatt inom samtliga verksamheter genom arbete via Senior Alert. Munhälsobedömningar enligt ROAG har också gjorts för att undvika dålig munhälsa. Även arbetet med systematiska läkemedelsgenomgångar har fortsatt.

Genom rapportering av avvikande händelser i verksamheten identifieras risker för vårdskador och uppkomna skador.

Samverkan med andra vårdgivare är en av de viktigaste delarna i patientsäkerhetsarbetet. Former för samverkan regleras i olika samverkansdokument mellan kommunerna och Region Örebro län.

Året har dominerats av den brist på sjuksköterskor som råder, inte bara här, utan i hela Sverige. Under större delen av 2015 har det saknats sjuksköterskor, vilket påverkat patientsäkerhetsarbetet.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Socialnämnden

Vårdgivaren tillika Socialnämnden **ska fastställa övergripande mål** för det systematiska kvalitets- och säkerhetsarbetet.

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. De lagar och föreskrifter som styr patientsäkerhetsarbetet är SOSFS 2011:9, gäller ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och Patientsäkerhetslagen (2010:659).

Förvaltningschef

Förvaltningschef har det övergripande **ansvaret för ledning och styrning** av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS

Medicinskt ansvarig sköterska har ett övergripande ansvar för att **utarbета riktlinjer och rutiner** utifrån gällande lagstiftning och föreskrifter samt uppföljning, kontroll och tillsyn av dessa så att kraven på kvalitet, hög patientsäkerhet och god vård tillgodoses. I ansvaret ligger också att skriva en patientsäkerhetsberättelse innan 1 mars.

Områdeschef

Områdeschef har ett **övergripande ansvar för patientsäkerhet, kvalitet och god vård inom sitt område**. I detta ansvar ingår implementering och kontroll av följsamheten av de riktlinjer och rutiner MAS fastställer för verksamheten

Enhetschef

Enhetschef har **ansvar för patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet inom sin enhet**. Respektive enhetschef ansvarar för att fortlöpande dokumentera hur patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet utvecklats, säkrats och bedrivits samt vilka resultat som uppnåtts.

Enhetschef ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med de processer och rutiner som finns.

Övrig personal

All personal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet och kvalitet upprätthålls genom att **arbeta i enlighet med de processer och rutiner som finns** och medverka i verksamhetens patientsäkerhets- och kvalitetsarbete.

Struktur för uppföljning/utvärdering

- Patientsäkerhetsarbetet skall bedrivas förebyggande, systematiskt och fortlöpande för att utveckla och höja patientsäkerheten och vårdens kvalitet.
- Olika kvalitetsredovisningar t.ex. egna och nationella brukarundersökningar, öppna jämförelser och äldreguiden används i planering av mål och budget för verksamheten.

- Verksamhetsberättelser görs årligen som uppföljning av de olika enheternas verksamhet.
- Föregående års patientsäkerhetsberättelse följs upp.
- Avvikelseberättelserna följs upp.
- Egenkontroller

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Avvikelse, Lex Maria

Personalen har skyldighet att anmäla avvikelser inom HSL med syfte att identifiera risker och kunna förebygga att den avvikande händelsen inte sker igen. På detta sätt kan man öka patientsäkerheten och höja kvaliteten i vården. När någon upptäcker en avvikande händelse skrivs avvikelseberättelse som ska införas i avvikelsemodulen i ProCapita. Sjuksköterska, arbetsterapeut eller enhetschef kontaktas för direkta åtgärder.

Teamet ansvarar för analys av avvikande händelser och bedömer vilka åtgärder som ska vidtas för att undvika att händelsen sker igen. Erfarenhetsåterföringen till hela personalgruppen sker på arbetsplatsträffar. Avvikelseberättelserna sammanställs digitalt i ett avvikelsemodulsystem. MAS gör årligen en sammanställning av avvikelseberättelserna i patientsäkerhetsberättelsen.

Allvarliga HSL-avvikelser utreds av MAS som även bedömer om händelsen ska Lex Mariaanmälas till Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har beslutat att återkalla *Föreskrifterna om utredning av vårdskador*, som skulle ha börjat gälla vid årsskiftet och denna föreskrift skulle ersätta lex Maria. Syftet är att se över hur regelverket kan förtydligas så att utredningarna kan göras på ett mer ändamålsenligt sätt. Tills vidare fortsätter föreskrifterna om lex Maria att gälla.

Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten

Ledningssystem för kvalitet

Under 2012 påbörjades uppbyggnaden av ett ledningssystem för kvalitet enligt SOSFS 2011:9. Ledningssystemet kommer senare att finnas på kommunens hemsida. Arbeta med ledningssystemet har fortsatt under verksamhetsåret, dock inte just det som berör sjuksköterskor och arbetsterapeuter.

Avvikelser

Arbetet har fortsatt med att berörda yrkeskategorier regelbundet ska gå igenom avvikelserna och diskutera dessa på teamträffar. Det gemensamma ansvaret för och arbete med avvikelser är viktigt i det förebyggande arbetet liksom Senior Alert.

Hygien

- Basala hygienrutiner finns och ska följas av all personal inom vård- och omsorg.
- All personal inom vård- och omsorg ska använda arbetskläder. SOSFS 2015:10 kom under året som bl.a. ställer krav på arbetsgivaren att tillhandahålla arbetskläder.
- Korttidsavdelningen Regnbågen och samtliga avdelningar på Sköllergården har haft hygienrund med hygiensjuksköterskan från Vårdhygien, USÖ.
- Hygiensjuksköterskan från USÖ har träffat områdes- och enhetscheferna för att sprida kunskap om basal hygien och vikten av att följa de riktlinjer som finns.
- Förvaltningen antog under året de riktlinjer för basal hygien som finns utarbetade hos Region Örebro Län.

Kvalitetsregister

Det systematiska kvalitetsarbetet med kvalitetsregistren Senior Alert och Svenska palliativa registret har fortsatt under 2015. I Senior Alert görs riskbedömningar, åtgärder och utvärdering angående trycksår, fall, undernäring och munhälsa.

Skydds- och begränsningsåtgärder

Riktlinje för skydds- och begränsningsåtgärder har tidigare introducerats i verksamheten. Riskanalyser görs i varje enskilt ärende. Socialstyrelsen har under året utkommit med nya råd gällande skydds- och begränsningsåtgärder. Målet är att dessa inte ska behöva användas utan andra åtgärder ska sättas in.

Läkemedel

- Internkontroll på narkotikaklassade och övriga särskilda läkemedel görs en gång per kvartal och rapporteras till nämnden.

- Narkotika i buffertförråd samt narkotika som tillhör enskild patient ska räkans en gång i månaden och rapporteras till MAS.
- Läkemedelsgenomgångar görs regelbundet tillsammans med läkare. Under året finns det 73 läkemedelsgenomgångar dokumenterade i landstingets journalsystem, vilket är 23 mer än året innan.
- I samband med riskbedömning i kvalitetsregistret Senior Alert, görs en utvärdering av patientens läkemedel.
- Visst narkotikasvinn har förekommit under året och främst då från läkemedelsvagnar som finns på olika boenden. Polis har kontaktats vid några tillfällen.
- I början på året infördes digital öppning av dörrar till läkemedelsrum/skåp för sjuksköterskor. Vid behov kan loggning göras.

Dokumentation

Arbete med sjuksköterskornas och arbetsterapeuternas dokumentation har fortsatt.

Manual för självgranskning av sjuksköterskornas journal har tagits fram.

En ny version av ProCapita har arbetats fram under året av de ansvariga för verksamhetssystemet och kommer att implementeras under 2016. I detta arbete ingår också att omvårdnadspersonalen ska kunna registrera avvikelser direkt i systemet.

Kompetens

Grundutbildningen för anställning i vård- och omsorg ska vara undersköterskekompetens

All personal på enheterna ska ha lyftkörkort och utbildning ska planeras.

Introduktion av semestervikarier sker inför varje sommarsemester.

Utbildning

Samtliga sjuksköterskor och omvårdnadspersonal inom särskilt boende genomgick utbildning i olämpliga läkemedel för äldre genom Apoteket ABs försorg under hösten 2014. Under våren 2015 fick personalen inom hemtjänsten samma utbildning.

211 personer, dvs sjuksköterskor, arbetsterapeuter, chefer och omvårdnadspersonal fick utbildning i SBAR, som är ett kommunikationsverktyg.

11 sjuksköterskor erhöll repetitionsutbildning i basal HLR (hjärt- och lungräddning) i Hallsbergs Vårdcentrala regi.

12 sjuksköterskor fick utbildning i Paracetamol från ett läkemedelsföretag.

Ungefär 100 omvårdnadspersonal som är delegerade på insulin har gjort en web-utbildning i ämnet. MAS har under året haft utbildning i diabetes och på flera arbetsplatser med anledning av avvikelserna 2015. Detta arbete kommer att avslutas under 2016.

Två sjuksköterskor var på utbildning i diabetes som läkemedelskommittén anordnat.

Sjuksköterskorna fick utbildning om urinvägsinfektioner och dess behandling, vilken STRAMA, Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) anordnat.

Ca 130 personer har under året genomgått utbildning Demens ABC och demens ABC plus. Demens ABC är en webbaserad utbildning som bygger på Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Det är Svenskt Demens Centrum som utarbetat denna avgiftsfria utbildning.

Uppföljning genom egenkontroll

Kvalitetsredovisningar genom egna och nationella brukarundersökningar, öppna jämförelser och äldreguiden.

MAS går igenom samtliga avvikelser kontinuerligt, vilket även sjuksköterskor, arbetsterapeuter och chefer ska göra.

Risakanalys

Risakanalys, handlingsplan och konsekvensbeskrivning utifrån patientsäkerheten görs vid planer på större förändringar i verksamheten.

Resultat

Avvikelser 2015

Avvikelseberättelserna är en viktig del i säkerhetsarbetet. All personal som arbetar i lagrummen HSL, SoL och LSS har skyldighet att rapportera avvikelser. Syftet med rapporteringen är att kunna identifiera risker och brister, analysera dessa och vidta åtgärder för att förhindra upprepning.

Förvaltningens databaserade rapporteringssystem medger en bra uppföljning tack vare möjligheten till en detaljerad statistik över avvikelsernas förekomst, orsak och ev. konsekvens. MAS ansvarar tillsammans med områdes- och enhetschefer för analys och uppföljning.

Under 2015 har 1898 avvikelser rapporterats vilket är 482 fler än 2014. Det är framför allt fallen som ökar liksom läkemedelsavvikelserna.

Nedan redovisas inkomna avvikelser, vilket lagrum de sorterar under samt det antal avvikelser som registrerats för respektive avvikelsetyp under år 2014 och 2015.

Avvikelsetyp	2014	2015	Lagrum
Fall	777	1142	HSL
Läkemedelshantering	517	613	HSL
MTP	5	6	HSL
Specifik omvårdnad	12	31	HSL
Trycksår	1	2	HSL
Dokumentation	0	8	SoL/HSL
Vårdkedja	12	14	SoL/HSL
Allmän omvårdnad	62	35	SoL
Larm	7	19	SoL
Hot och våld	12	18	SoL

Fall

Totalt inrapporterades 1142 fall under året, vilket är 365 fler än under 2014.

780 av dessa fall orsakade ingen skada.

Vid 22 tillfällen kontaktades läkare.

Fallen resulterade i 19 frakturer, fr.a. i ben och armar.

228 skador ledde till blåmärken eller småsår.

405 fall skedde nattetid i samband med gående förflyttning.

608 fall skedde i sovrummet, där de flesta fall sker.

1032 fall skedde utan någon annan människa inblandad.

Läkemedelshantering

Det har skett en ökning med ca 100 läkemedelsavvikelser under året jämfört med 2014. I avvikelserna dokumenterar rapportören orsaken till avvikelserna vilken ofta är bristande kontroll och försumlighet. Det är fr.a inom hemtjänsten som dessa avvikelser sker.

Avvikelser som berör läkemedelshantering gäller framför allt att patienten inte fått sina läkemedel. Det kan också innebära att läkemedel förväxlat eller att läkemedlet getts på fel tid.

Avvikelserna kan även beröra felaktigt delad dosett/APO-dos, utebliven dosettindelning eller oklara ordinationer.

12 avvikelser gäller insulin, vilket är några färre än året innan.

35 avvikelser gällde Waran vilket är 15 fler än förra året. 21 stycken avvikelser gällde att Waran ej delats i dosett enligt ordination. Detta har lett till att delegering på dosettindelning av Waran återkallats på ett hemtjänstområde.

Av de inrapporterade läkemedelsavvikelserna var det åtta som ledde till läkarkontakt. 67 stycken ledde till mindre obehag eller komplikation för patienten.

Specifik omvårdnad

Avvikelser som rör specifik omvårdnad beror främst på ej utförda eller felaktigt utförda ordinationer. De kan också bero på att rehabilitering inte utförts enligt ordination av sjukgymnast eller arbetsterapeut. Ett flertal avvikelser gällande rehabilitering som ej utförts har inkommit till förvaltningen. Träff med representanter från Hallsbergs vårdcentral har genomförts för att hitta strategier för att rehabiliteringen ska fungera.

Trycksår

Två trycksår har uppkommit inom den kommunala vården. Fler trycksår har förekommit, men dessa har då uppkommit hos andra vårdgivare.

Under 2014 införskaffades trycksårspåbyggande madrasser till samtliga särskilda boenden, vilka använts kontinuerligt.

Vårdkedjan

Under 2015 har 14 avvikelser rapporterats angående brister i vårdkedjan mellan de olika huvudmännen. 4 av dessa rör att kallade personer inte infunnit sig vid SIP (Samordnad Individuell Planering). Andra rör brister i informationsöverföring då patienten kommit till kommunen från slutenvården.

Mellan olika vårdgivare är det viktigt att man har ett säkert rapporteringssystem. Idag används Meddix som är ett webbaserat informationsprogram där händelser, vård och behandling av vikt rapporteras mellan vårdgivare..

Lex Maria

Tre anmälningar enligt Lex Maria har gjorts under året.

En anmälan enligt patientsäkerhetslagen har gjorts på en sjuksköterska.

Teamträffar

Enhetschef, arbetsterapeut, sjuksköterska och omvårdnadspersonal träffas regelbundet på s.k. teamträff. Detta är ett forum för teamet att gå igenom avvikelser och hitta lösningar till förbättringar. Samtliga yrkeskategoriers kunskap och erfarenheter kan då samlas för att utveckla verksamheten.

Nationella kvalitetsregister 2015

Senior Alert

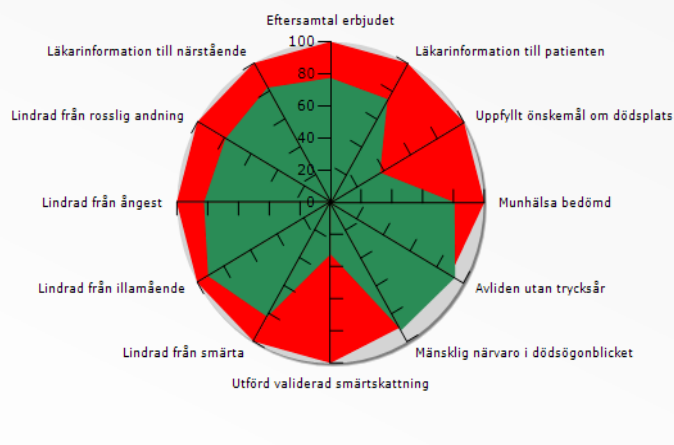
Arbetet har fortsatt med att riskbedöma och planera åtgärder enligt Senior Alert. Antalet registrerade är färre under verksamhetsåret vilket beror bristen på sjuksköterskor.

Svenska Palliativregistret

I Palliativregistret sker registrering av olika kvalitetsparametrar vid vård i livets slutskede. Palliativa registret är ett samarbete mellan sjukhus, primärvård och kommunen.

Registrering i palliativa registret sker utifrån journalgranskning av hur ordinationer och åtgärder utförts under det palliativa skedet i vården. De som träffade patienten i livets slut utvärderar det gemensamma arbetet runt patienten vid en teamträff. Uppföljning av dessa kvalitetsparametrar görs regelbundet. Sedan tidigare har Smärtskattningsskalan Abbey Pain Scale implementerats i verksamheten och andra symtom såsom ångest och oro ska också bedömas.

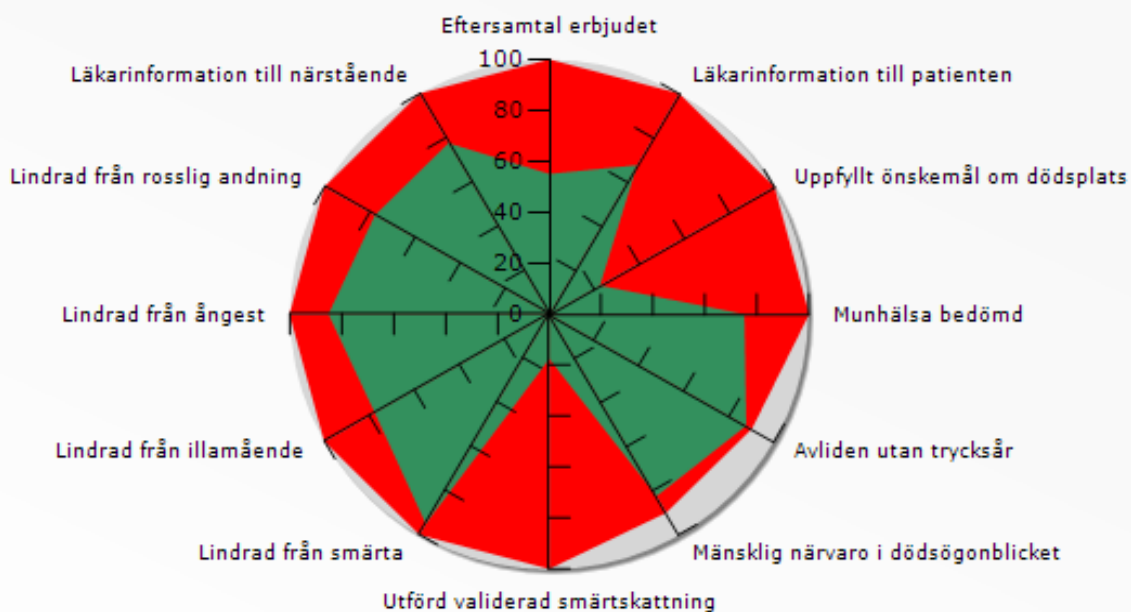
Resultat palliativ vård i livets slut
under perioden 2014:1 - 2014:4 i Hallsberg



Detta är en originalrapport från Svenska Palliativregistret

Svenska Palliativregistret 2015-02-18

Resultat palliativ vård i livets slut
under perioden 2015:1 - 2015:4 i Hallsberg



Övrigt utvecklingsarbete under 2015

- Utarbeta en manual för självgranskning av dokumentationen. Detta är slutfört och självgranskningen kommer att påbörjas 2016.
- Revidering av kunskapstest inom rehabiliteringsområdet är påbörjat och kommer att slutföras under 2016.
- Arbete med digital signering av läkemedel har påbörjats. Två företag har förevisat sina system för digital signering.
- Intensifierad narkotikakontroll. Alla narkotiska preparat räknas av annan än PAS, vilket även innefattar privat narkotika.
- Förberedelse för mobilt arbetssätt rörande dokumentation, vilket de ansvariga för Procapita kommer att arbeta med även under 2016. Alla yrkeskategorier ska kunna skriva in avvikelser i Procapitas avvikelsemodul. Detta arbete har påbörjats då hela systemet ska ”byggas om”.

Medicintekniska produkter

Medicintekniska produkter, MTP, används inom socialförvaltningen. Dessa ska användas på rätt sätt, på rätt indikationer och av kunnig personal. Produkter skall utprovas individuellt av arbetsterapeut. Övrig personal utbildas och instrueras i hur produkterna används av arbetsterapeut.

Periodiska besiktningar och underhåll av personlyftar utförs regelbundet av ackrediterad tekniker. Lyftselar kontrolleras av arbetsterapeut enligt gällande rutin. Regelbundna utbildningar sker avseende förflyttningsteknik.

Utvecklingsområden 2015 som ej genomförts fullt ut

- Färdigställande och implementering av Kvalitetsledningssystemet har under pågått under året men har inte slutförts.
- Uppföljning hur avvikelser och risker analyseras, åtgärdas och följs upp på enhetsnivå av MAS och enhetschef. Detta arbete ska prioriteras då organisationen förstärkts med administratörer, vilket skapar utrymme för cheferna att arbeta mer strategiskt.
- Utveckla dokumentationen för både SoL och HSL inom äldreomsorg och LSS genom fortsatta utbildningsinsatser. Arbetet med detta har delvis fått vila då utbildningarna behöver synkroniseras med dokumentationen i ”nya” ProCapita.
- Utveckla egenkontrollen genom att göra punktprevalensmätningat (PPM) för trycksår vecka 40. Blev ej gjort pga sjuksköterskebrist och att enhetschef slutade.

Utvecklingsområden 2016

- Arbetet med Kvalitet- och ledningssystemet Ensolution ska fortsätta
- Diabetessjuksköterska från Hallsbergs vårdcentral ska ha utbildningsdagar med sjuksköterskorna i kommunen för att stärka samarbetet och höja kvaliteten på diabetesvården
- Alla sjuksköterskor ska utveckla ett eget ansvarsområde och sprida kunskapen i organisationen. Exempel på områden är palliativ vård, strokevård, diabetesvård, kontinens, delegering etc.
- Fortsatt arbete med journalgranskning och digital signering
- Utarbeta/stärka rutiner för en säker narkotikahantering
- Att vid läkemedelsgenomgångar fokusera på olämpliga läkemedel
- Fördjupad SBAR-utbildning

- Intensifiera arbetet i teamen dvs chefer, arbetsterapeuter och sjuksköterskor, med avvikelser och det fortsatta förebyggande arbetet
- Påbörja arbetet med risk- och händelseanalys
- Utarbeta manual för inskrivning och självgranskning av journal för arbetsterapeuterna
- En web-utbildning i palliativ vård ska köpas in till kommunen som alla på sikt ska genomföra
- Planera och genomföra lyftkörkortsutbildningar

MAS kommentar

2015 har genomsträvsats av brist på sjuksköterskor som berott på sjukskrivning och uppsägningar. Det har inte varit täckt med sjuksköterskor på något område under hela året. Hela sjuksköterskekåren har också arbetat mycket övertid.

Detta har inneburit att arbetet med Senor Alert, teamträffar, registrering i palliativa registret och det långsiktiga arbetet med olika problemställningar inte kunnat genomföras enligt uppdrag.

Under det första åtta månaderna var två sjuksköterskor inhyrda från bemanningsföretaget Orange. Pga språkkunskaperna kunde det ibland uppstå missförstånd. Till största delen fungerade dessa sjuksköterskor väl. I december anlätades åter bemanningsföretag för att täcka vakanta sjukskötersketjänster.

Situationen för enhetschefer och arbetsterapeuter har också lett till att visst säkerhetsarbete inte utförts enligt plan. Att det finns fungerande team på de olika enheterna är en förutsättning för ett gott patientsäkerhetsarbete.

Under året är förhoppningen att det kommer att finnas personer på alla tjänster. Fokus kommer att läggas på dokumentation och det systematiska arbetet med avvikelser och att förebygga dessa.