



Krokoms
kommun
KROKOMEN TJIELTE

Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare

År 2015

Vi gör plats för växtkraft



© Utges av Krokoms kommun
Helena Lindberg, MAS/Sara Comén, Verksamhetschef
2016-03-01

Förord

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 §

Innehåll

Sammanfattning	7
Övergripande mål och strategier	8
Mål	8
Strategier.....	8
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet.....	9
Struktur för uppföljning/utvärdering.....	10
Uppföljning genom egenkontroll	11
Åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	13
Kartläggning, analys och åtgärder utifrån kvalitetsregister, avvikelse rapporter, mätningar	13
Genomförda utbildningar	13
Samverkan för att förebygga vårdskador	14
Risikanalys	15
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	16
Avvikelser.....	16
Klagomål och synpunkter.....	17
Samverkan med patienter och närstående.....	18
Resultat rapporterade avvikelser	19
Vårdskador	19
Måluppfyllelse	20
Övergripande mål och strategier för kommande år	21
Utbildningar	21

Sammanfattning

Samverkansarena med primärvården bedrivs.

Registrering, åtgärder och uppföljning genomförs i kvalitetsregistret Senior Alert. Palliativa registret registreras när individer har HSL insatser i kommunen.

Läkemedelsgenomgångar enligt PHASE 20 genomförs och dokumenteras.

Evidensbaserat bedömningsinstrument för smärtskattning, Abby Pain Scale används i viss utsträckning.

Uppföljning av nattfasta inom SÄBO registreras och delges sociala nämnden 2 gång per år.

Punkteprevalens mätning genomförs 2 ggr/år inom SÄBO.

Avvikelse och fallskador rapporteras i journalsystemet, redovisas fortlöpande för nämnden 1 gång per kvartal samt till verksamheterna 1 gång per månad.

Vårdplaner/ rehabplaner dokumenteras på samtliga individer som har HSL-insatser av kommunen.

År 2015 har registrering i senior alert av individer som bor i ordinärt boende förbättrats och registrering av åtgärder har ökat.

Uppsökande verksamhet för kommunens invånare som fyllt 75 år genomförs årligen.

Övergripande mål och strategier

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

Mål

HSL-insatser och förebyggande arbete ska komma alla som behöver till godo.

Uppdatering och utveckling av kunskap.

Insatta och uppföljda förebyggande åtgärder för individer med risk för undernäring, trycksår, fallrisk och blåsdysfunktion.

Strategier

Utbildningsinsatser

Riskbedömning, åtgärder och uppföljning i senior alert

Kartläggning, analys och åtgärder utifrån kvalitetsregister, avvikelserapporter, mätningar.

Förbättrad samverkan, teamarbete inom och mellan kommunens verksamheter och mellan kommun och Region.

Förebyggande hälsobesök 75-åringar

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

Vårdgivaren, dvs Krokoms kommun, är ytterst ansvarig för patientsäkerheten.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för att vårdtagarna får en ändamålsenlig hälso- och sjukvård och att den är av god kvalitet. MAS har det medicinska tillsynsansvaret för hälso- och sjukvård, medicinteknisk utrustning och rehabilitering. MAS ansvarar för att utarbeta regler och rutiner samt kontrollera att dessa följs och är kända i verksamheten. I uppdraget ingår även att följa upp och kontrollera patientsäkerheten och redovisa detta för socialnämnden, att ge råd och stöd till verksamheterna samt medverka i utveckling av vården.

Kommunens verksamhetschef för Hälsa och sjukvård är verksamhetschef enligt 29 § HSL för kommunens hälso- och sjukvård. Verksamhetschefen representerar vårdgivaren, har det samlade ledningsansvaret och svarar för att hälso- och sjukvården tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet samt främjar kostnadseffektiviteten. Verksamhetschefen leder arbetet och ansvarar för att det finns ett ändamålsenligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9 och för att patientsäkerhetsberättelse upprättas.

Ansvariga för verksamheter där delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser utförs ansvarar för att planera verksamhet och bemanning utifrån de kompetenskrav som gäller för utförande av aktuella delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser samt att samarbeta med hälso- och sjukvårdspersonal utifrån rådande behov.

Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

Öppna jämförelser.

Resultat i kvalitetsregister.

Årliga verksamhetsrapporter.

Analys av avvikelser, klagomål/synpunkter.

Läkemedelsgenomgångar.

Tillsyn

Samverkansmöten.

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE
FÖR VÅRDGIVARE

Uppföljning genom egenkontroll

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

källor	omfattning	frekvens	vad analysen kom fram till
Rapportering av infektioner	på SÄBO	varje månad	Inga utbrott
PPM-trycksår, fall, nutrition.	På SÄBO	2 ggr/år	Färre allvarliga trycksår Många fall på Säbo
Nattfasta registeras och följs upp.	På SÄBO	Skickas nämnden 2 ggr/år	Nattmål erbjuds alla vakna 2 ggr/natt
Senior alert, riskbedömning, åtgärder och uppföljningar.	Samtliga på SÄBO. Samtliga med hemsjukvård.	Minst 2 ggr/år	Riskbedömningar görs i hög utsträckning, nära 100%. Riskbedömningar leder i högre grad till åtgärder än tidigare, men arbetet med åtgärder kan förbättras ff a i hemsjukvården. Resultat genom Koll på läget sprids till personal på Säbo, men arbetet med senior alert behöver fortsatt utvecklas i verksamheterna.
Sekretess	Behörighet – leg personal	1 g/mån NPÖ	God ordning
	Arkivering -HSL-dokumentation	1 g/år	Ny rutin framtagen
Tillsyn dokumentation	Journal-granskning		
Avvikelse rapporter	All verksamhet	Analyseras i respektive enhet och respektive verksamhet minst 1g/mån. Allvarlig avvikelse till Mas. Sammanställs 4 ggr/år och redovisas till nämnden.	Antal:648 Läkemedel:532 Fall:992 Frakturer: 15 (12 på Säbo)
Palliativa registret.	Samtliga på SÄBO.	Kontinuerlig registrering.	Täckningsgrad 79,3%. Förbättrade resultat på alla

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE
FÖR VÅRDGIVARE

	Samtliga med hemsjukvård	Uppföljning 1g/år.	områden, mer än 10% förbättring för validerad smärtskattning, lindrad från illamående, läkarinfo till patient, munhälsobedömning och efterlevandesamtal.
--	-----------------------------	-----------------------	---

Åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

Kartläggning, analys och åtgärder utifrån kvalitetsregister, avvikelserapporter, mätningar.

Fortsatt arbete utifrån resultat i kvalitetsregistren, både avseende Senior Alert och Palliativa registret samt BPSD registret. Samarbetar även med primärvården med SWEDEM.

Munhälsobedömning enligt ROAG

Läkemedelsgenomgångar enligt PHASE 20 1-2 ggr/år på säbo

Ny rutin och nya mallar för avvikelser HSL håller på att utvecklas för kommunens verksamheter. Nytt system för avvikelshantering mellan kommun och landsting infört.

Ny rutin och utbildningsmaterial för läkemedelsdelegering.

Genomförda utbildningar

Hygienutbildning, hygienrond på särskilt boende – all personal

Sårvårdsutbildning ssk/dsk

Smärtutbildning inriktning äldre samt utvecklingsstörda dsk/sg

Olämpliga läkemedel för äldre, webutb – ssk/dsk

Grundläggande munhälsoutbildning hemtjänst, säbo

Kognitiv rehabilitering – at/sg

Diabetes, webutb

Palliativ vård - Mas/nattssk

Juridisk grundkurs för Mas

Kvalitetsledningssystem för Hälso- och sjukvård

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Kostombudsträffar sker regelbundet med deltagare från kök och vård på SÄBO.

Samverkansarena mellan verksamhetsansvariga för SoL, LSS och HSL samt verksamhetsansvariga i primärvård.

Samverkansmöten mellan leg personal och chefer för hemtjänst, säbo, Stöd och Service.

MAS/MAR-möten med leg pers.

Vårdlagsträffar/teamträffar för arbete kring individer boende på säbo och med hemtjänst-, LSS-insatser.

Vårdplanering och överrapportering mellan kommun och landsting (Meddix) samt inom kommunen. Under året har vår rutin för Meddix utvecklats när det gäller inmeddelande.

Riskanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Riskbedömning, åtgärder och uppföljning i senior alert för alla med
hemsjukvård/boende på säbo samt för personer med LSS-insatser och risker.

Riskanalys enligt Socialstyrelsens mall i samband med organisationsförändringar, t
ex inför sommarsemester.

Riskanalys enligt Socialstyrelsens mall kring individer med ökad risk för t ex
skada, stort tillsynsbehov.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringskyldighet

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

Avvikelser

Benägenheten att rapportera avvikelser gällande läkemedel och fall bedöms vara god, bedöms sämre när det gäller ej utförda rehabiliteringsinsatser.

Risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada rapporteras och följs upp i journalsystemet, skador rapporteras även inom 7 dagar till MAS.

Vid allvarliga händelser där individ drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada sker Lex Maria anmälan.

Risker och händelser utreds och sammanställs av leg personal i journalsystemet, analyseras och återkopplas vid vårdlagsträffar/teamträffar samt verksamhetsträffar.

Avvikelsestatistik rapporteras till sociala nämnden 4 ggr/år samt sammanställs till verksamheterna 1 gång per månad.

Klagomål och synpunkter

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

Klagomål och synpunkter, som kommer direkt till verksamheterna hanteras och dokumenteras av hälso- och sjukvårdspersonal. Vid risk för vårdskada rapporteras vidare till MAS.

IT stöd för klagomål/synpunkter finns.

Klagomål och synpunkter, som kommer från Patientnämnden och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) tas emot och utreds av MAS och delges verksamhetschef för ev. åtgärd.

Återkoppling genom MAS/MAR-träffar samt vårdlags-/teamträffar.

Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Samverkan med närstående kring individens säkerhet sker främst vid vårdplanering, exempelvis vid risker för fall och medicinering.

Vårdplaneringsmöten med patienten och närstående erbjuds minst 2 ggr/år eller vid behov där man går igenom bl a risker och planerade åtgärder. Samverkan med närstående sker också i form av anhörigträffar inom kommunens särskilda boenden.

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE
FÖR VÅRDGIVARE

Resultat rapporterade avvikelser

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

	SÄBO	Hemtjänst	Stöd och Service
Antal trycksår	30	5	0
Antal fallolyckor	576	372	43
Varav frakturer	12	2	1
Antal avvikelser	353	258	37
Varav läkemedelshändelse	274	225	33
Antal inrapporterade infektioner	64	rapporteras ej	rapporteras ej
Varav UVI	22	-	-
Varav pneumoni	23	-	-
Varav hudinfektioner	7	-	-
Varav övriga infektioner	12	-	-

Antal fall och antal fall som resulterat i fraktur har minskat inom kommunen jämfört med föregående år. Förhoppningsvis tyder detta på att det förebyggande arbetet haft effekt.

Vårdskador

3 MAS-utredningar av allvarliga avvikelser under 2015, ingen Lex Maria-anmälan till Ivo.

Måluppfyllelse

dvs. resultat kopplat till egna mål och strategier.

Samtliga individer som bor på SÄBO riskbedöms i kvalitetsregistret Senior Alert. Individer inom ordinärt boende erbjuds bedömning utifrån kvalitets registret Senior alert.

Antalet registrerade riskbedömningar i kvalitetsregistret Senior Alert inom ordinärt boende är 174 under 2015, vilket är ca 75% av alla hemsjukvårdstagare.

Läkemedelsgenomgångar görs på samtliga individer inom SÄBO.

Utbildning från regional sårsmordnare, samt Rikssårsutbildning har skett under 2015.

Ny rutin och verktyg för avvikelser HSL för att förbättra analys och åtgärder har ännu inte implementerats pga förseningar i dokumenstationssystem, planeras första kvartalet 2016.

Webutbildning i palliativ vård för vårdpersonal under 2015, skickat till enhetschefer, osäkert i vilken grad den genomförts. Arbetet med utbildning inom HSL generellt behöver ses över.

Webutbildning angående olämpliga läkemedel för äldre till sjuksköterskor under 2015, genomförd. Utbildning munhälsa för LSS är genomförd under 2015.

Webbaserad utbildning i BPSD/demens ABC, lågt genomförande – fortsatt behov.

HALT infört i kvalitetsregistret Senior Alert, genomfört på 1 säbo.

Övergripande mål och strategier för kommande år

Utbildnings-/kompetensplan för omvårdnadspersonal tas fram, inklusive webutbildningar, praktisk utbildning.

Utveckling av delegeringsarbetet, nya rutiner/arbetssätt. Minska antalet avvikelser gällande ej utförda insatser och läkemedelshantering.

Målområden för palliativ vård 2016: förbättra resultat i palliativa registret när det gäller efterlevandesamtal, validerad smärtskattning, önskemål om dödsplats, munhälsobedömning.

Genomförda och uppföljda åtgärder i Senior Alert, förbättra resultat i hemsjukvården.

Blåsdysfunktion och HALT helt infört i Senior Alert.

Fallprevention

Ny rutin och verktyg för avvikelser HSL för att förbättra analys och åtgärder har ännu inte implementerats pga förseningar i dokumentationssystem, planeras första kvartalet 2016.

Utbildningar

Webutbildning i palliativ vård för vårdpersonal

Utbildning munhälsa

Webbaserad utbildning i BPSD/demens ABC

Webbaserad utbildning i dysfagi (närläring)

Webbaserad utbildning i diabetes