



Krokoms  
kommun  
KROKOMEN TJÆLTE

# Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare

År 2016

*Vi gör plats för växtkraft*



© Utges av Krokoms kommun  
Helena Lindberg, MAS/Sara Comén, Verksamhetschef  
1 mars 2017

## 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

<b>1</b>	<b>Sammanfattning .....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Övergripande mål och strategier.....</b>	<b>8</b>
2.1	Mål.....	8
2.2	Strategier .....	8
<b>3</b>	<b>Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet .....</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>Struktur för uppföljning/utvärdering .....</b>	<b>10</b>
4.1	Uppföljning genom egenkontroll.....	10
<b>5</b>	<b>Åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet.....</b>	<b>12</b>
<b>6</b>	<b>Samverkan för att förebygga vårdskador .....</b>	<b>13</b>
<b>7</b>	<b>Riskanalys .....</b>	<b>14</b>
<b>8</b>	<b>Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet .....</b>	<b>15</b>
<b>9</b>	<b>Klagomål och synpunkter .....</b>	<b>16</b>
<b>10</b>	<b>Samverkan med patienter och närstående.....</b>	<b>17</b>
<b>11</b>	<b>Resultat rapporterade avvikelser .....</b>	<b>18</b>
<b>12</b>	<b>Måluppfyllelse.....</b>	<b>19</b>
<b>13</b>	<b>Övergripande mål och strategier för kommande år .....</b>	<b>20</b>



## 1 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 gånger 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.

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

## 2 Övergripande mål och strategier

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

### 2.1 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.

Utveckling av hemrehabilitering.

### 2.2 Strategier

Utbildningsinsatser

Riskbedömning, åtgärder och uppföljning i senior alert samt i vårdplaner och rehabplaner.

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



### 3 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.

## 4 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.

### 4.1 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	Vinterkräksjuka på tre avdelningar på ett SÄBO under hösten 2016.
PPM-trycksår, fall, nutrition.	På SÄBO	2 ggr/år	Inga 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. Mer än hälften har nattfasta längre än 11 timmar.
Senior alert, riskbedömning, åtgärder och uppföljningar.	Samtliga på SÄBO. Samtliga med hemsjukvård.	Minst 2 ggr/år	Riskbedömningar görs i hög utsträckning, nära 100%. 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. Ingen utveckling av innehållet av senior alert har skett under året.
Sekretess	Behörighet – leg personal Arkivering -HSL-dokumentation	1 g/mån NPÖ 1 g/år	God ordning  Ny rutin framtagen, arbetet utifrån ny rutin är påbörjat.
Tillsyn läkemedel	Samtliga enheter	1g/år	God ordning, resulterat i

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE FÖR VÅRDGIVARE

			förbättrad rutin gällande narkotiska preparat
Tillsyn delgeringar	En ssk/dsk per enhet	1g/år	God ordning. Olika frekvens på uppföljning av delegeringar samt olika frekvens på utbildningsinsatser till delegerad personal. Förbättrad utbildningsplan för delegation upprättad.
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:714 Läkemedel:609 Fall:1156 Frakturer: 25 (19 på Säbo)  Antalet rapporterade fall har ökat jämfört med förra året och antalet skador som resulterat i frakturer har ökat. Antalet avvikelser har ökat sedan förra året, även antalet läkemedelsavvikelser. Föllinge hemtjänst samt Solbacka har tillkommit i rapporteringen 2016.
Palliativa registret.	Samtliga på SÄBO.  Samtliga med hemsjukvård	Kontinuerlig registrering. Uppföljning 1g/år.	Täckningsgrad 73,3%. Små förbättrade resultat på alla områden, förbättring för validerad smärtskattning, läkarinfo till patient och munhälsobedömning.

## 5 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

Blåsdysfunktion samt utredningar enligt Nikola.

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.

Ny rutin för gemensamma analyser med patientsäkerhetsenheten på Region J/H och länets kommuner har arbetats fram i ärenden då båda vårdgivarna (kommun och Region J/H) är inblandade i allvarliga händelser som kan leda till Lex Maria anmälan.

Rapportering av infektioner sker månatligen från samtliga SÄBO till MAS.

Tillsyn av läkemedelshantering samt läkemedelsgenomgångar samtliga enheter.

Tillsyn av delgeringar samtliga enheter.

Mätning av nattfasta sker två gånger per år och rapporteras till socialnämnden.

### **Genomförda utbildningar**

Hygienutbildning för personal inom Stöd och service samt hemtjänsten.

Sårvårdsutbildning ssk/dsk

Smärtutbildning inriktning äldre samt utvecklingsstörda dsk/sg

Olämpliga läkemedel för äldre, webutb – ssk/dsk

Grundläggande munhälsoutbildning samt vidareutbildning för hemtjänst, säbo, stöd och service.

Kognitiv rehabilitering – at/sg

Diabetes, webutb

Palliativ vård – Mas, ssk, dsk

Kvalitetsledningssystem för Hälso- och sjukvård

Trycksårsutbildning

## 6 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.

## 7 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.

## 8 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.

## 9 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.



## 10 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.

## 11 Resultat rapporterade avvikelser

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3*

	<b>SÄBO</b>	<b>Hemtjänst</b>	<b>Stöd och Service</b>
Antal trycksår	33	4	0
Antal fallolyckor	730	378	48
Varav frakturer	19	6	0
Antal avvikelser	387	285	38
Varav läkemedelshändelse	318	255	36
Antal inrapporterade infektioner	125	rapporteras ej	rapporteras ej
Varav UVI	70	-	-
Varav pneumoni	18	-	-
Varav hudinfektioner	16	-	-
Varav övriga infektioner	19	-	-

Antal fall och antal fall som resulterat i fraktur har ökat inom kommunen jämfört med föregående år.

**Vårdskador:** 3 MAS-utredningar av allvarliga avvikelser under 2016, 1 Lex Maria-anmälan till IVO.

## 12 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 210 under 2016, vilket är en stor del av alla hemsjukvårdstagare (ca 260 personer).

Läkemedelsgenomgångar görs på samtliga individer inom SÄBO. Arbeta pågår med primärvården att öka antalet läkemedelsgenomgångar för personer i ordinärt boende.

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

Införandet av nytt verktyg för avvikelser HSL är påbörjat och testas i skarpt läge.

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 samtliga SÄBO 2016.

Grundläggande munhälsoutbildning samt vidareutbildning för hemtjänst, säbo, stöd och service. Totalt har 244 personer gått grundutbildningen och 117 personer har gått vidareutbildningen. Fortsatt 3 tillfällen till vidareutbildning sker under våren 2017.

Ny rutin för vård i livets slut upprättad samt blankett för omvårdnadsåtgärder vid palliativ vård införd 2016.

## 13 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. Palliativ gruppen tar fram reviderade rutiner och arbetssätt 2017.

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

Blåsdysfunktion och HALT helt infört i Senior Alert.

Utveckling av arbete på SÄBO för att minska antalet urinvägsinfektioner. Öka antalet utredningar enligt Nikola.

Fallprevention

Fortsatt arbete med rutiner för avvikelshantering behövs under 2017.

### **Utbildningar**

Webutbildning i palliativ vård för vårdpersonal

Utbildning samt vidare utbildning munhälsa

Webbaserad utbildning i BPSD/demens ABC

Webbaserad utbildning i dysfagi (närlära)

Webbaserad utbildning i diabetes

Utbildning i kompressionsbehandling.

Utbildning i Otago (fallförebyggande program)