

Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare - socialförvaltningen

År 2016

Upprättad av medicinskt ansvarig sjuksköterska

2017-02-16

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
1. Uppföljning av övergripande mål och strategier för 2016	4
2. Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
3. Struktur för uppföljning/utvärdering	6
4. Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits	6
5. Resultat av internkontroller 2016	6
5.1 Delegeringsförfarandet SOSFS 1997:14	7
5.2 Informationsöverföring SOSFS 2008:14	7
5.3 Övriga iakttagelser	7
6. Egenkontroller	7
7. Avvikelse rapportering	8
7.1 Läkemedel	8
7.2 Fallrapporter	9
8. Utbildningsresultat	10
9. Informationssäkerhet	10
10. Övergripande mål och strategier för 2017	10
11. Internkontrollplan för 2017, beslutad av äldrenämnden	11

Sammanfattning

Vårdgivaren ska enligt Patientsäkerhetslagen, PSL 2010:659, senast 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå:

- hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår
- vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten
- vilka resultat som uppnåtts

Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med vården och varje medarbetare ska kunna utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en säker vård kan ges. Kommunens ledningssystem ska tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitet och dess resultat för personal, patienter och övriga medborgare. Ledningssystemet möjliggör ordning och reda i verksamheten så att händelser som kan leda till vårdskador, missförhållanden och andra avvikelser inte uppstår.

Enligt HSL-FS 2016:40 7 kap 1§ så ska patientsäkerhetsberättelsen även innehålla uppgifter om informationssäkerhet. Förbättringar, riskanalyser, åtgärder och utvärderingar av informationssäkerheten av större betydelse ska skrivas in i patientsäkerhetsberättelsen. Även den granskning som gjorts av hälso- och sjukvårdspersonalens journalföring.

1. Uppföljning av övergripande mål och strategier för 2016

Arbetet med rutinerna och säkerheten kring delegeringsförbundet har pågått under hela 2016. Omvårdnadspersonalens kompetens har ökat i och med delegeringsutbildning som måste genomgå innan en eventuell delegering kan göras. Vikten av säkra delegeringar och innebörden av en delegering är väl känt i personalgrupperna.

Enligt kap 3 i SOSFS 2008:14 ”Socialstyrelsens föreskrifter om informationsöverföring och journalföring i hälso- och sjukvården” finns bestämmelser utformade som krav på att vårdgivaren utarbetar rutiner om dokumentation och informationsöverföring. I början av 2016 var rutinen för dokumentation och informationsöverföring klar för att spridas både i socialförvaltningen och i äldreförvaltningen. Implementeringen av rutinen och även den medföljande lathunden har fortgått under året och är nu väl känd i hela verksamheten.

Förtydligande av syftet med rapportering av avvikelser och vad som är en avvikelse har ej kommit till MAS kännedom om verksamheten arbetat med men bör vara ett mål för 2017.

2. Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Vårdgivare

Vårdgivare i Ronneby kommun är socialnämnden som ansvarar för att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på en god och säker vård uppfylls enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Patienter ska erbjudas en trygg, lättillgänglig vård med god kontinuitet. Vården ska bedrivas med respekt för patientens integritet och självbestämmande.

Verksamhetschef

Verksamhetschef hälso- och sjukvård och rehabilitering svarar för verksamheten och har det samlade ansvaret för hälso- och sjukvården. I verksamhetschefens ansvar ingår inte de uppgifter som medicinskt ansvarig sjuksköterska har.

I ansvaret ingår att se till att resursanvändningen och bemanningen är optimal för att uppnå en god och säker vård. Vidare ansvarar verksamhetschefen för att ett systematiskt patientsäkerhetsarbete bedrivs samt att anmäla hälso- och sjukvårdspersonal som bedöms utgöra en patientsäkerhetsrisk till IVO.

Verksamhetschefen ansvarar också för att hälso- och sjukvårdspersonalen har tillräcklig kompetens så att de, på ett patientsäkert sätt, kan utföra sina arbetsuppgifter.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

MAS säkerställer att hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet upprätthålls i gruppbestäder. I uppgifterna ingår att utarbeta säkra rutiner för verksamheten. MAS har på delegation av vårdgivaren ansvar för att fullgöra anmälningar enligt Lex Maria till IVO. Det

gäller om en patient i samband med vård och behandling har skadats allvarligt eller utsatts för risk att skadas allvarligt. MAS ansvarar också för att patienterna får en ändamålsenlig rehabilitering med god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.

MAS utarbetar lokala rutiner utifrån gällande föreskrifter och följer upp att rutinerna efterlevs. MAS ska också självständigt genomföra egenkontroller samt genomföra de av nämnden beslutade internkontrollerna.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal är legitimerade yrkesgrupper såsom sjuksköterskor, sjukgymnaster/fysioterapeuter och arbetsterapeuter som har sin anställning i kommunen. Dessa grupper har skyldighet att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och starkt bidra till att en hög patientsäkerhet upprätthålls samt att rapportera risker och negativa händelser till MAS och verksamhetschef.

Enhetschef

Enhetschefs ansvar är att säkerställa att gällande lagstiftning, riktlinjer och rutiner är kända och efterföljs av all hälso- och sjukvårdspersonal. Enhetschefen ansvarar också för att analysera och vidta åtgärder för att minska eller förhindra vårdskador. Det ska ske tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal. Enhetschefen ska liksom övriga ansvariga i verksamheten arbeta för en hög patientsäkerhet.

Sjuksköterska

Till varje gruppbostad finns sjuksköterska knuten. Sjuksköterskan arbetar utifrån ett områdesansvar och i nära dialog med patientens läkare och övriga team. Läkaransvaret ligger oftast på vårdcentral och i vissa fall specialistsjukvård som till exempel psykiatri.

I sjuksköterskans uppdrag ligger bl.a. att säkerställa att patienten får de läkemedel som är ordinerade. Delar av detta arbete sköts via delegering till baspersonal.

Arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut

Paramedicinskpersonal ingår i de team som arbetar nära patient. Man har det yttersta ansvaret för hjälpmedel, specifik rehabilitering samt riktad träning.

Specifik rehabilitering innebär riktad träning som är tidsbegränsad och målinriktad och utförs av arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut. Baspersonal utför rehabilitering på delegation/instruktion av rehabiliteringspersonal i vissa fall. Paramedicinsk personal genomför regelbundet förflyttningsutbildningar för baspersonal. Medicinteknisk utrustning, arbetstekniska hjälpmedel och individuellt utprovade hjälpmedel kontrolleras och följs upp enligt de lokala riktlinjer som upprättats.

Baspersonal

Baspersonalen är att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal när de arbetar på uppdrag/ordination/delegering av legitimerad personal. De har skyldighet att följa de riktlinjer

och rutiner som styr hälso- och sjukvården. De ska också medverka i patientsäkerhetsarbetet och rapportera risker samt negativa händelser. I övrigt räknas deras arbete i grunden som socialtjänst/LSS.

Vårdhygien och Smittskydd

Inom områdena vårdhygien och smittskydd har verksamheten tillgång till stöd av specialistutbildad personer inom Landstinget Blekinge

3. Struktur för uppföljning/utvärdering

Internkontrollerna beslutas i socialnämnden i november varje år och redovisas 2 gg/år. Egenkontroller gör MAS på indikationer från verksamheten eller enligt nationella direktiv och råd.

Resultatet av egenkontroller och internkontroller redovisas för förvaltningschef och socialnämnden.

4. Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits

MAS blir inbjuden till socialförvaltningens hälso- och sjukvårdspersonals APT möten vid behov. Där diskuteras aktuella frågor både från hälso- och sjukvårdspersonalen men även från MAS till exempel nya författningar och rutiner. Internkontrollernas resultat har också diskuterats för att göra åtgärdsplan kring de brister som upptäckts.

En viktig punkt är att kunna prata om samarbetet mellan förvaltningarnas hälso- och sjukvårdspersonal. Det är äldreförvaltningens sjuksköterskor som träder in på gruppbestäderna på jourtid om behov av hälso- och sjukvård uppstår.

5. Internkontroller

De kontrollmoment som gjorts under 2016 är kontroll av rapporteringen mellan HSL- och SoL- personal samt dokumentation och kontroll av delegeringsförfarandet.

Tillvägagångssättet har varit samtal/intervju med både omvårdnadspersonal och sjuksköterskor. I 5 gruppbestäder på våren och 5 gruppbestäder på hösten har MAS varit och haft samtal/intervju med 2 omvårdnadspersonal/gruppbestad. Samtal/intervju med sjuksköterskorna har skett på deras respektive kontor.

5.1 Delegeringsförfarandet, SOSFS 1997:14

Kontrollmomentet är riktat mot uppföljning av delegeringsbeslut. I författningen SOSFS 1997:14 står bland annat följande: ” Den som meddelat ett delegeringsbeslut skall vid olika tillfällen under den tid som delegeringen gäller kontrollera att uppgiftsmottagaren fullgör uppgiften på ett riktigt sätt”. Internkontrollen visade att uppföljningar ej görs fullt ut och det troligtvis på grund av antalet delegeringar per sjuksköterska. Omvårdnadspersonalen kände sig trygga med att få handledning och instruktioner av ”sin” sjuksköterska om behov uppstod och på flera enheter förekom uppföljning av delegeringar där det fanns specifika ovanligare uppgifter men då som samtal allmänt kring den delegerade uppgiften.

5.2 Informationsöverföring SOSFS 2008:14

Användandet av verksamhetssystemet Procapita som rapportväg förekom ej vilket den nyligen framtagna rutinen påtalar att systemet inte ska användas till. I verksamhetssystemet ska bara det skrivas som hälso- och sjukvårdspersonalen initierar till omvårdnadspersonalen att skriva.

Rapport mellan omvårdnadspersonalen och hälso- och sjukvårdspersonalen var övervägande telefon och mail. Den nyskrivna lathunden om dokumentation i Procapita fanns på en del av gruppbestäderna på vårens internkontroll och på hösten fanns den i princip överallt.

Däremot fanns en del tveksamheter kring skillnaden mellan hälso- och sjukvårdsdelen i Procapita och socialtjänstdelen. Vad ska skrivas var?

5.3 Övriga iakttagelser

I 2016 internkontroll sågs ett behov av att förbättra samarbetet med äldreförvaltningens sjuksköterskor för att säkerställa patientsäkerheten och tryggheten även på jourtid. Behov av att säkra information och rapportering mellan förvaltningarna finns. Under 2016 har ett forum skapats för att utarbeta en plan för hur samarbetet ska ske och utvecklas framöver. I slutet av 2016 påbörjades hospitering för äldreförvaltningens kväll/natt sjuksköterskor hos socialförvaltningens sjuksköterskor. Detta visade sig ganska omgående som ett lyckat koncept för att öka förståelse och därmed underlättar rapportering och säkerhet kring patienten.

6. Egenkontroll

MAS har genomfört egenkontroll i verksamheten under 2016 genom att kontroll gjorts på Sjöarp tillsammans med ansvarig sjuksköterska. Det som MAS kontrollerat har varit signeringslistor och avräkningslistor vilka visade sig vara väl infört av ansvarig sjuksköterska.

7. Avvikelseerrapportering

7.1 Läkemedel

Det system för avvikelsererrapportering som infördes 2014 har fungerat bra och man har i verksamheten blivit bättre och bättre på att fylla i bakgrund, orsaker och förslag på åtgärder. I tabell 1 redovisas antal avvikelser läkemedel som inkommit under 2015 (inom parentes) och 2016.

Tabell 1. Sammanställning avvikelser läkemedel 2016. (2015 års siffror inom parentes.)

Grupp bostad	2016 (2015)
Brunkulla	1 (1)
Gamla Häradsvägen	1
Kallinge torg	6 (8)
Kompassen	1
Lindblomsvägen 123	2
Peder Holmsgatan	6 (14)
Ronnebyvägen 19	4 (2)
Ronnebyvägen 10	8 (2)
Älgbacken 8	3 (7)
Gustav Arnoldsgata	0 (4)
Lindblomsvägen 64	0 (3)
Persborgsvägen 23	4 (4)
Parkdala	
Körsbärsgården	
Sjöarp	62 (18)

36 avvikelser är rapporterade totalt i vår egen regi och kan ej ses som oroväckande, siffran har minskat något från föregående år och en bidragande orsak är troligtvis utbildningen i KIVO som genomförs inför delegering hos all personal.

På Sjöarp har däremot en kraftig ökning skett. Övervägande är det ett antal patienter som står för avvikelserna och det har inte varit några allvarliga följder av avvikelserna.

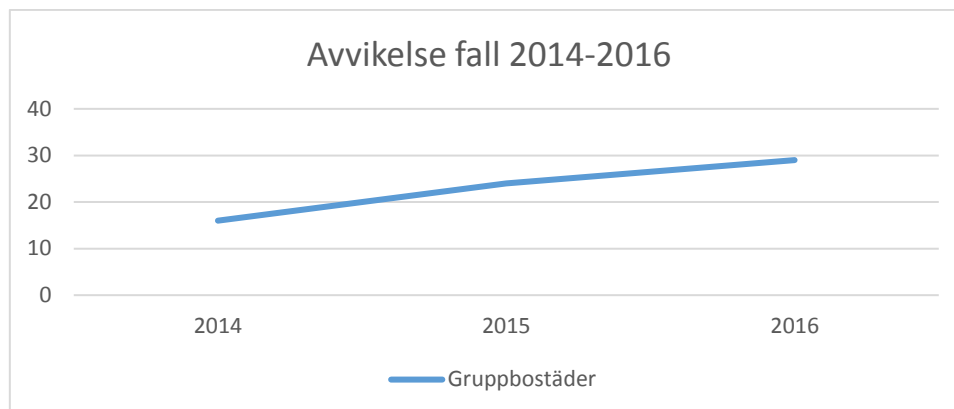
Personalomsättningen på Sjöarp har varit extremt hög vilket säkert varit en bidragande orsak till antalet avvikelserer ökning. Intrycket är att det är brist i rutinerna som leder till att man glömmer att överlämna läkemedel. Ett flertal av avvikelserna visar att en patient får sin vid behovsmedicin som sen gör att den ordinarie dosen ej går att ge för då sover patienten.

7.2 Fallrapporter

Under 2016 har 29 st fallrapporter rapporterats, en liten ökning från föregående år. En stor orsak till fall är att ett flertal av brukarna har epilepsi. Det är en liten del av patienterna som trillar ofta. Inga allvarliga konsekvenser pga fallen har rapporterats.

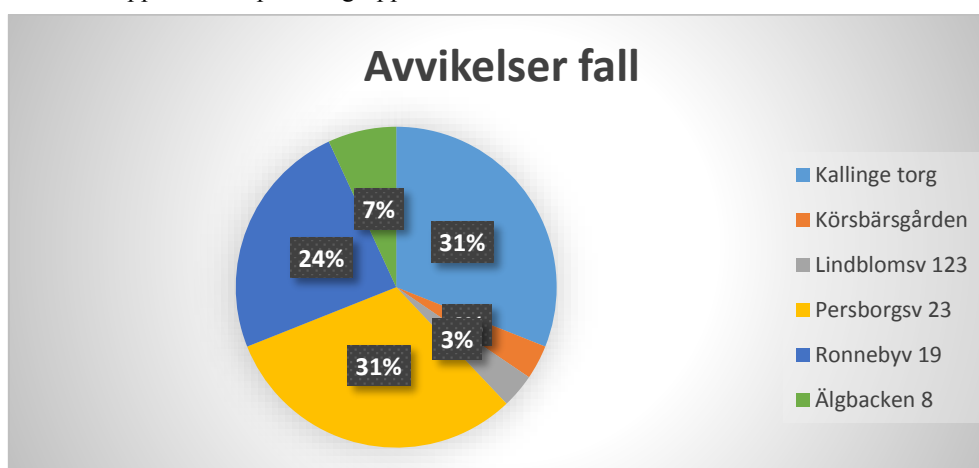
Från Sjöarp har 15 fallrapporter inkommit varav övervägande fall har skett utomhus. Inga allvarliga skador har rapporterats.

Tabell 2: Antal rapporterade fallolyckor i verksamhetens gruppboväder



I tabellen nedan visas andelen fallrapporter rapporterade från respektive gruppboväd. Här finns inte alla gruppboväder med vilket antingen betyder inga fall eller ingen rapportering i verksamhetssystemet. När MAS är ute i verksamheten informeras personalen om vikten av att rapportera alla avvikelser i verksamhetssystemet.

Tabell 3: Andel fallrapporter i respektive gruppboväd



8. Utbildningsresultat

Arbetsterapeut och sjukgymnast har haft tre tillfällen med förflyttningsutbildning för baspersonalen. Arbetsterapeut har även varit själv på utbildning i ”Samtalsmatta” och ”AKK-alternativ kompletterande kommunikation”.

En sjuksköterska har hållit i utbildning i HLR – hjärt- och lungutbildning under våren 2016.

En sjuksköterska och sjukgymnast har haft ett antal träffar i verksamheten om levnadsvanor.

9. Informationssäkerhet

Patientsäkerheten ska säkerställas med att de uppgifter som finns dokumenterade ska vara överskådliga och vårdprocessen bör hållas samman. Genom journalgranskning kan ses att det finns en del brister i journalföringen. Åtgärd som vidtagits är en planerad länsövergripande dokumentationsutbildning av Tieto under våren 2017. Den hälso- och sjukvårdspersonal som kommer att gå utbildningen kommer därefter att ansvara för fortlöpande utbildning av sina kollegor och när nya kollegor börjar i verksamheten.

Inom socialförvaltningen skall loggar från Procapita VoO kontrolleras. Medicinskt ansvarig sjuksköterska är ansvariga för att kontroller sker enligt utarbetade rutiner. Personal informeras vid anställning om att loggkontroller görs.

Avsikten med kontrollen är att regelbundet undersöka om inloggade personer är behöriga till ärendet. Kontrollen skall ske regelbundet enligt rutin samt vid misstanke om olovlig läsning/användning. MAS tar ut loggen ur Procapita, för över data till en Excelfil och lämnar filen med loggar och en signaturlista till verksamhetschef för granskning. Signaturlistan återlämnas med underskrift att logglistan är utan anmärkning, alt. med anmärkning till Medicinskt ansvarig sjuksköterska. Det senare fallet kompletteras med kommentar om det inträffade samt vidtagna åtgärder. Vid anmärkning skall det även på logglistan markeras vilken logg/användare det gäller.

10. Övergripande mål och strategier för 2017

- Att fortsätta arbetet med delegeringsförfarandet
- Att fortsätta arbetet för en säker informationsöverföring och rapportering mellan socialförvaltningens och äldreförvaltningens sjuksköterskor
- Att förtydliga syftet med rapportering av avvikelser samt förtydliga vad som är en avvikelse
- Att förbättra och utveckla dokumentationen i hälso- och sjukvårdsjournalen Procapita

- Att följa lagrådsremissen ”Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård” som föreslås träda i kraft 1 januari 2018.
- Genomföra hygienronder i samarbete med Vårdhygien från landstinget Blekinge på varje gruppbostad.

11. Internkontrollplan för 2017, beslutad av Socialnämnden:

- Läkemedelshantering enligt SOSFS 2000:1
- Systematiskt arbetsmiljöarbete – stickskador
- Delegeringsförfarandet SOSFS 1997:14

