

Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare

År 2015

Socialförvaltningens hälso- och
sjukvårdsorganisation

Upprättad av medicinskt ansvarig sjuksköterska

2016-02-26

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
1. Uppföljning av övergripande mål och strategier för 2015	4
2. Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
3. Struktur för uppföljning/utvärdering	5
4. Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits	5
5. Internkontroller	5
5.1 Delegeringsförfarandet	6
5.2 Läkemedelshantering	6
5.3 Åtgärdsförslag	6
6. Egenkontroller	7
7. Avvikelse rapportering	7
7.1 Läkemedel	7
7.2 Fallolyckor	8
8. Utbildningsresultat	8
9. Övergripande mål och strategier för 2016	8
10. Interkontrollplan för 2016	8

Sammanfattning

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, skall utöva tillsyn av verksamheten dels genom den av Socialnämnden beslutade internkontrollplanen dels genom egenkontroll. De senare kan beslutas av MAS själv och görs ofta med anledning av särskild händelse eller om uppgifter om brister framkommit på annat sätt.

Delegeringsförfarandet och läkemedelshanteringen utgjorde kontrollmomenten för 2015 års interkontrollplan. Resultatet var mycket positivt. Arbetet med utbildning och kontroll av kunskaper inom läkemedelshantering inför delegering som infördes under 2014 har lett till goda resultat.

Sjuksköterskor, fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut inom Socialförvaltningens hälso- och sjukvårdsorganisation har ett väl fungerande samarbete med omvårdnadspersonalen vilket resulterar i en verksamhet som beaktar de enskilda patienternas behov och förutsättningar och samtidigt har en hög patientsäkerhet.

1. Uppföljning av övergripande mål och strategier för 2015

Arbetet med att förbättra och kvalitetssäkra delegeringsförfarandet har fortsatt under 2015. Resultatet av interkontrollerna visade att ett gott resultat har uppnåtts när det gäller ökad kompetens hos omvårdnadspersonalen. Medvetenheten om vikten av säkra delegeringar är mycket god bland personalgrupperna och även vikarier är väl orienterade om vad som gäller.

Dokumentationen i omvårdnadsjournal har ägnats uppmärksamhet under året och arbetet fortgår i en arbetsgrupp, Dokumentationsgruppen, som är gemensam med Äldreförvaltningen och där även MAS ingår.

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.

Åtgärdsplanen var att en rutin för informationsöverföring skapas. Rutinen måste vara gemensam med Äldreförvaltningen och en särskild arbetsgrupp tillsattes därför under oktober månad med deltagare även från Äldreförvaltningen. Rutinen är nu klar och kommer att tas i bruk i mars 2016.

Omvårdnadspersonalens kunskaper i verksamhetssystemet har setts över och man har skapat en grupp med en representant från varje enhet med syftet att förbättra dokumentationen enligt Socialtjänstlagen. Under året har särskild uppmärksamhet ägnats genomförandeplanerna.

Avvikelse rapporteringen via verksamhetssystemet har fungerat bra och avvikelser följs upp på enhetsnivå där även åtgärder planeras och följs upp.

När det gäller arbetet utifrån föreskriften SOSFS 2014:10 om förebyggande åtgärder mot undernäring så har man inom Socialförvaltningens verksamheter sedan februari 2015 sk levnadsvaneombud med två representanter från varje enhet. Man arbetar nu förebyggande med kost och hälsa gentemot specifika diagnoser.

Sedan man startade med utbildning i läkemedelshantering inför delegering så har en ökad säkerhet och kvalitet uppnåtts vilket avspeglade sig i resultatet av internkontrollerna.

På boendena i Sjöarp, som drivs av annan huvudman, har ett aktivt kvalitetsarbete bedrivits under året. Patientansvarig sjuksköterska deltar på konferenser. Patientpärmar har införts för att förbättra dokumentationen och informationsöverföringen.

2. Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

I kommunernas hälso- och sjukvård skall det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, som har det medicinska ledningsansvaret upp till sjuksköterskenivå. Det övergripande ansvaret för att den hälso- och sjukvård som kommunen erbjuder uppfyller hälso- och

sjukvårdslagens krav åvilar den kommunala nämnd som fått uppgiften. Nämnden svarar också för att MAS ställning i organisationen är tydlig och att det finns förutsättningar att utöva det medicinska ledningsansvaret. MAS ansvarar för kvalitet och säkerhet inom hälso- och sjukvården och skall självständigt genomföra egenkontroller samt de av nämnden beslutade internkontrollerna.

En viktig uppgift för MAS är att utarbeta lokala rutiner utifrån gällande föreskrifter samt att göra dessa kända för verksamhetens medarbetare. MAS ansvarar även för att ny lagstiftning inom hälso- och sjukvårdsområdet blir känd i verksamheten.

3. Struktur för uppföljning/utvärdering

Resultatet av egenkontroller och internkontroller redovisas av MAS för förvaltningschef och verksamhetschef och åtgärder och uppföljning planeras i samråd med dessa.

4. Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts

MAS och Socialförvaltningens hälso- och sjukvårdspersonal och verksamhetschef har regelbundna möten ca en gång i månaden. Där diskuteras frågor utifrån aktuella händelser i verksamheten som tex regelverket kring skydds- och begränsningsåtgärder, riskbedömningar inför ställningstagande till någon begränsande åtgärd och andra specifika problem. Dessa möten är också ett tillfälle för MAS att informera om ny lagstiftning inom området och vilken påverkan den har på verksamheten.

Mötena är också en viktig källa för information om verksamheten i sin helhet och här diskuteras också vad som kan vara värdefullt att följa upp och underlag till förslag på internkontroller kan inhämtas.

5. Internkontroller

Då de båda kontrollmomenten var näraliggande så valdes en metod där internkontrollerna kunde göras delvis samtidigt. Totalt intervjuades 36 personer ur personalen och när det gäller den del av kontrollen av läkemedelshanteringen där även ordinationsunderlag, medicinskåp etc skulle studeras så omfattade kontrollen totalt 21 patienter.

Interkontrollen utfördes under juni och juli månad vilket innebar att även vikarier kom att ingå i kontrollen.

5.1 Delegeringsförfarandet, SOSFS 1997:10

Av de 16 personer ur personalen som intervjuades var 6 vikarier. Alla vikarier utom en hade fått utbildning i läkemedelshantering samt gjort kunskapstestet. Vikarien det gällde hade flerårig erfarenhet av att arbeta i verksamheten och man hade inte hunnit planera in ett utbildningstillfälle innan vikariatet startade. Kontrollen gjordes på 8 enheter.

Samtliga intervjuade hade en mycket god uppfattning av ansvaret som följer av att ha mottagit delegering för utförandet av hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Således kunde konstateras att ingen avvikelse mot rutinbeskrivning förelåg och det fanns därför ingen anledning att göra någon uppföljande kontroll.

5.2 Läkemedelshantering, SOSFS 2012:9

Intervjuer genomfördes med 20 personer ur personalen varav 10 var vikarier. Kontroll av ordinationsunderlag och medicinskåp gjordes hos totalt 21 patienter. Kontrollen gjordes på 12 enheter.

Samtliga intervjuade följde rutinen för överlämnande av läkemedel. På några av boendena görs avsteg från rutinen pga anpassning till de enskilda patienternas behov. Detta är då noga dokumenterat. Mycket god ordning i alla medicinskåp och i patientpärmarna. De dosetter som förekom var ordentligt märkta med namn, personnummer och dosettens innehåll.

En av de få åtgärder som ändå begärdes efter interkontrollen handlade om att man behövde skapa en säker rutin för att samla in använda smärtpåsar då de innehåller rester av substanser som är begärliga i missbrukskretsar.

Bedömningen blev att läkemedelshanteringen uppfyllde kraven enligt rutinbeskrivning mycket väl och det fanns därför ingen anledning att göra en uppföljande kontroll.

5.3 Åtgärdsförslag

Internkontrollerna gav inte anledning till särskilda åtgärdsförslag annat än instruktioner om enstaka förbättringar som genomfördes av respektive ansvarig sjuksköterska direkt efteråt.

Delegeringsförfarandet skall alltid vara i fokus i en verksamhet där man delegerar hälso- och sjukvårdsuppgifter. Det återkommer som interkontrollmoment även 2016 och då är det sjuksköterskans uppföljning av delegeringsbeslut som skall kontrolleras.

6. Egenkontroll

MAS har inte genomfört några egenkontroller i verksamheten under 2015.

7. Avvikelse rapportering

7.1 Läkemedel

Det system för avvikelserapportering 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 tabellen nedan redovisas de två orsaker som angivits oftast samt det totala antalet rapporterade avvikelser. Antalet avvikelser skall alltså inte summeras rad för rad.

Tabell 1. Sammanställning avvikelser läkemedel 2015. (2014 års siffror inom parentes.)

Boende / händelse	Utebliven dos, pga glömska	Dubbel dos	Utebliven dos, brist i rutin	Totalt
Peder Holmsgatan	6 (2)		2 (0)	14 (2)
Lindblomsvägen 64	0 (3)		0 (1)	1 (4)
Kompassen	0 (0)		0 (2)	0 (2)
Ronnebyvägen 10	1 (1)		1 (2)	2 (3)
Kallinge Torg	4 (8)		0 (0)	8 (8)
Ålgbacken 8	4 (4)	(2)	0 (0)	7 (6)
Lindblomsvägen 123	0 (2)		0 (1)	0 (3)
Friskyttvägen	0 (2)	(1)	0 (0)	0 (3)
Gamla Häradsvägen	0 (0)		0 (1)	0 (1)
Brunkullavägen	0 (2)		0 (2)	1 (4)
Gustav Arnolds gata	0 (1)		1 (4)	4 (5)
Körsbärggården	0 (0)		0 (0)	0 (0)
Ronnebyvägen 19	1 (0)		0 (0)	2 (0)
Ålgbacken 4	0 (0)		0 (0)	0 (0)
Persborgsvägen	0 (2)		1 (0)	4 (2)
Sjöarp				18
Totalt	16 (27)	(3)	5 (13)	61 (43)

I samband med att en avvikelse inträffat så går ansvarig sjuksköterska igenom händelsen med den inblandade personalen, både enskilt och i grupp, för att utreda orsaken och vid behov görs förtydliganden av gällande rutiner. Sjuksköterskorna anser att samarbetet med personalen i dessa frågor fungerar bra men man betonar också att enhetscheferna har en viktig roll.

Som framgår av tabellen ovan så har antalet utebliven dos pga glömska minskat jämfört med 2014, detsamma gäller för utebliven dos pga brist i rutiner där skillnaden är ännu större. Det borde kunna tolkas som att arbetet med delegeringsrutinerna och läkemedelsrutinerna har varit framgångsrikt. (Dubbel dos redovisas inte för 2015 då det är så sällan förekommande.)

Det totala antalet avvikelser som rapporterats ligger kvar på samma nivå som förra året. Med tanke på att läkemedel överlämnas flera gånger dagligen och ibland även nattetid så kan inte siffran 43 betraktas som oroväckande.

Ett boende har jämförelsevis många avvikelser och vid närmare analys var det en patient som förekom i 7 av fallen och en annan i 4. I rapporterna antyds att det kan ha varit svårt att anpassa rutiner utifrån de specifika behoven hos just dessa två patienter.

Observera att Sjöarp inte fanns med i förra årets sammanställning. Man använder ett annat rapportsystem så en jämförelse med övriga boenden går inte att göra. Men intrycket är att det är brist i rutinerna som leder till att man glömmer att överlämna läkemedel.

Ingen av avvikelserna på Sjöarp har lett till någon allvarlig konsekvens.

7.2 Fallolyckor

När det gäller antalet rapporterade fallolyckor så är det totala antalet 27. Studerar man rapporterna närmare så framgår att det är ett litet antal patienter som trillar ofta.

Av de rapporterade fallolyckorna så står 4 patienter för 18 av rapporterna. Inom verksamheten finns patienter med tex epilepsi vilket förklarar siffrorna.

8. Utbildningsresultat

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster har under året gemensamt påbörjat en utbildning för samtlig omvårdnadspersonal i lyftteknik.

Utbildning i HLR (hjärt- och lungräddning) pågår kontinuerligt i verksamheten av utbildningsansvarig sjuksköterska.

En sjuksköterska har undervisat personalgrupper om psykofarmaka.

Sjuksköterskorna har närvarat på utbildningsdag om sexualitet och autism.

9. Övergripande mål och strategier för 2016

- Att fortsätta arbetet med delegeringsförfarandet med fokus på att höja omvårdnadspersonalens kompetens ytterligare
- Att fortsätta arbetet för en säker informationsöverföring och rapportering
- Att förtydliga syftet med rapportering av avvikelser samt förtydliga vad som är en avvikelse
- Övergripande fokus bör även fortsättningsvis läggas på att uppföljning och analys av händelser återkopplas samt att nödvändiga förbättringsåtgärder verkligen vidtas, utvärderas samt implementeras i hela verksamheten

10. Internkontrollplan för 2016, beslutad av Socialnämnden:

- Delegeringsförfarandet, uppföljning av delegeringsbeslut, SOSFS 1997:14
- Informationsöverföring, rapportering och dokumentation, SOSFS 2008:14

