



Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare - socialförvaltningen

År 2017

Upprättad av medicinskt ansvarig sjuksköterska

2018-02-16

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
1. Uppföljning av övergripande mål och strategier för 2017	4
2. Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	5
3. Struktur för internkontroll och egenkontroll	7
4. Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits	7
5. Resultat av internkontroller 2017	8
5.1 Läkemedelshantering	8
5.2 Stick- och skärskador	8
5.3 Delegeringsförfarandet	9
6. Avvikelse rapportering	9
6.1 Läkemedel	9
6.2 Fallrapporter	10
7. Utbildningsresultat	11
8. Informationssäkerhet	11
9. Övergripande mål och strategier för 2018	12
10. Internkontrollplan för 2018, beslutad av socialnämnden	12

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 2017

1. Fortsätta arbeta med delegeringsförfarandet

Arbetet med rutinerna och säkerheten kring delegeringsförfarandet har fortsatt under hela 2017. 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.

Delegeringsutbildningen kommer att ändras under 2018 till SKL:s ”Jobba säkert med läkemedel”.

2. Fortsätta arbetet för en säker informationsöverföring och rapportering mellan socialförvaltningens och äldreförvaltningens sjuksköterskor

I början av 2017 hospiterade äldreförvaltningens kväll/natt sjuksköterskor med sjuksköterska i socialförvaltningen. Det har inneburit att äldreförvaltningens sjuksköterskor har under planerade former följt med ut till de olika gruppboendena samt fått information om verksamheten och patienterna som bor där. Det har härmed skapats ökad förståelse för varandras verksamheter och kännedom om varandra som personer vilket ökar tryggheten vid rapportering och överlämning.

3. Förtydliga syftet med rapportering av avvikelser samt förtydliga vad som är en avvikelse

När MAS är ute i verksamheten så diskuteras avvikelser ofta både med omvårdnadspersonal och hälso- och sjukvårdspersonalen, framförallt diskuteras vikten av att skriva avvikelse för att förbättra verksamheten och undvika att negativa händelser händer igen.

4. Förbättra och utveckla dokumentationen i hälso- och sjukvårdsjournalen Procapita

En sjuksköterska och en arbetsterapeut har tillsammans med representanter från äldreförvaltningen varit på heldags utbildning med Tieto. Därefter har gemensamt här hemma gjorts manualer för att säkra dokumentationsprocessen, delegeringsförfarandet och hur olika funktioner i verksamhetssystemet fungerar. Detta för att kvalitetssäkra dokumentationen.

5. Följa lagrådsremissen ”Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård”

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård trädde i kraft 1 januari 2018 och härmed ändras arbetssättet för många professioner. Gemensamma kommunikationssystemet Prator har utvecklats och formats för att möta de nya kraven. Här behöver ett krafttag ta eftersom hälso- och sjukvården i socialförvaltningen inte har de förutsättningar som krävs för att möta slutna vården, psykiatrin och primärvården i systemet Prator.

6. Genomföra hygienronder i samarbete med Vårdhygien på varje gruppboendestad

Detta har gjorts och varje enhetschef har fått ett protokoll med förslag på förbättringar för respektive gruppboende. Samt har det även hunnits med föreläsning i basal hygien och multiresistenta bakterier för all personal inom funktionsstöd. Det var Vårdhygien som gav föreläsningen.

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 (2017:30). Patienter ska erbjudas en trygg, lättillgänglig vård med god kontinuitet. Vården ska bedrivas med respekt för patientens integritet och självbestämmande.

Verksamheten

Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården enligt hälso- och sjukvårdslagen 2017:30 särskilt ska:

- vara av god kvalitet med en god hygienisk standard
- tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet
- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
- främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen
- vara lätt tillgänglig.

Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

MAS säkerställer att hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet upprätthålls i särskilda boendeformer, dagverksamheter samt i hemsjukvård. 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.

En medicinskt ansvarig sjuksköterska ska enligt hälso- och sjukvårdsförordningen 2017:80 ansvara för att:

1. patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,
2. patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om,

3. journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355),
4. beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten,
5. det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för
 - a) läkemedelshantering,
 - b) rapportering enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659), och
 - c) att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal är legitimerade yrkesgrupper såsom sjuksköterskor, sjukgymnaster/fysioterapeuter och arbetsterapeuter som har sin anställning i kommunen. Till dessa grupper finns också läkare knuten via särskilt avtal. 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

Som sjuksköterska i socialförvaltningen är du patientansvarig sjuksköterska på ett antal grupp/servicebostäder. Sjuksköterskorna har specialistutbildningar inom distrikt och psykiatri. Läkaransvaret ligger oftast på primärvården och/eller psykiatri och i vissa fall specialistsjukvård.

I sjuksköterskans uppdrag ligger bl.a. att säkerställa att patienten får de läkemedel som är ordinerade. Delar av detta arbete sköts via delegering/instruktion 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. Medicinteknisk utrustning, arbetstekniska hjälpmedel och individuellt utprovade hjälpmedel kontrolleras och följs upp enligt de lokala riktlinjer som upprättats.

Omvårdnadspersonal

Omvårdnadspersonalen 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.

Vårdhygien och Smittskydd

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

3. Struktur för internkontroll och egenkontroll

Internkontrollerna beslutas av socialnämnden och redovisas 2 gg/år. Socialnämnden beslutar om resultatet av internkontrollen är av väsentlig avvikelse. Egenkontroller gör MAS på indikationer från verksamheten eller enligt nationella direktiv och råd..

4. Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits

MAS blir inbjuden till socialförvaltningens hälso- och sjukvårdspersonals APT möten och veckomöten regelbundet. 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.

Hälso- och sjukvårdspersonalen har införskaffat nya pärmar till alla gruppbestäderna där enbart hälso- och sjukvårdsdokument ska finnas. Det är signeringslistor, hjälpmedelsinstruktioner, träningsordinationer m.m. vilket samlar alla hälso- och sjukvårds insatser, instruktioner och dokument till en pärm. Det ser likadant ut i alla gruppbestäder vilket skapar en trygghet för personalen som då känner igen sig vid till exempel byte av arbetsplats.

Hygienronder har genomförts på alla gruppbestäder tillsammans med hygiensjuksköterska från Vårdhygien på landstinget. Under ronden för hygiensjuksköterskan ett protokoll som sedan MAS förmedlar till respektive enhetschef. Grunden för hygienronden är föreskriften Basal Hygien 2015:10. Samt har all personal i socialförvaltningens verksamhetsområde funktionsstöd fått gå på föreläsning med hygiensjuksköterskorna från Vårdhygien där de har

gått igenom författningen samt pratat om vårdrelaterade infektioner och multiresistenta bakterier.

Sjuksköterskorna har genomfört HALT, punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukning i vård och omsorgsboende, en dag under veckorna 46 och 47. Folkhälsomyndigheten kommer att presentera sin rapport av mätningen under våren 2018 och efter det träffas smittskyddsläkare och länets MAS:ar och går igenom resultatet. Resultatet finns redan att hämta i Senior Alert och i Ronneby deltog 74 vårdtagare från gruppboendena, finns inga siffror från tidigare år då det inte har varit något deltagande. Totalt antal vårdtagare i riket som deltog var 24 846 i 2017 års mätning jämfört med 18 613 året dessförinnan. Två sjuksköterskor från äldreförvaltningen var tillsammans med MAS och en sjuksköterska från socialförvaltningen på work shop, tidig höst, i Malmö för inspiration inför registrering och deltagande i svenska HALT.

5. Resultat av internkontroller 2017

Under 2017 gjordes internkontroll av området:

- Läkemedelshantering – kontroll av signeringslistor för läkemedel och avräkningslistor för narkotika läkemedel
- Rutin för stick- och skärskador – vet enhetscheferna var den finns
- Delegeringsförfarandet – görs det uppföljningar av delegeringsbeslut samt antal delegeringar per sjuksköterska

5.1 Läkemedelshantering

För att säkerställa att patienten får de läkemedel som är ordinerad ska den som överlämnar läkemedlet övervaka så patienten verkligen tar sitt läkemedel och därefter signera på en tydlig signeringslista. Till detta ska det finnas ett aktuellt ordinationsunderlag som klargör vilka läkemedel patienten är ordinerad.

Alla pärmor med signeringslistor är inlåsta i medicinskåp antingen i patientens lägenhet eller på personalens kontor. Överlag var det bra ordning i pärmarna där signeringslistorna sitter och det var tydligt signerat och lätt att få en överblick, fanns några enstaka signeringslistor som behövdes åtgärdas. Även signeringslistor för vid behovs läkemedel var väl ifyllda och tydliga.

Avräkningslistor för narkotika fanns där det skulle vara och var väl ifyllda och även kontrollerade och avräknade förutom på en enhet.

5.2 Stick- och skärskador

Liten kännedom bland enhetscheferna om att rutin finns för stick och skärskador, trolig orsak till det är att rutinen inte kom till förrän under hösten 2016 i socialförvaltningen. Inga stick och skärskador har förekommit heller så det har inte varit aktuellt med åtgärder.

5.3 Delegeringsförfarandet

Delegeringsförfattningen SOSFS 1997:14 säger att det åligger den som delegerar att bevaka att den delegerade arbetsuppgiften fullgörs på ett sätt som är förenligt med god och säker vård. Det åligger den som delegerat att under tiden som delegeringen gäller kontrollera att mottagaren av delegering utför uppgiften på ett riktigt sätt. Vid kontroll av ett visst antal gjorda delegeringar så finns det tillskrivet på originaldelegeringen, som förvaras hos sjuksköterskorna, att uppföljning är gjort. Tyvärr visar samtal med omvårdnadspersonalen att de inte känner det som att delegeringarna följs upp.

Antal delegeringar per sjuksköterska varierar mellan 63-123 stycken

Övervägande är omvårdnadspersonalen trygga i att utföra sina hälso- och sjukvårdsuppgifter och känner att om de ber om det blir de visade och får handledning.

6. Avvikelse rapportering

6.1 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 tabell 1 redovisas antal avvikelser läkemedel som inkommit under 2016 (inom parentes) och 2017.

Tabell 1. Sammanställning avvikelser läkemedel 2017. (2016 års siffror inom parentes.)

Gruppbostad	2017 (2016)
Brunkulla	2 (1)
Gamla Häradsvägen	1 (1)
Kallinge torg	16 (6)
Kompassen	1 (1)
Lindblomsvägen 123	5 (2)
Peder Holmsgatan	2 (6)
Ronnebyvägen 19	4 (2)
Ronnebyvägen 10	0 (8)
Älgbacken 8	3 (3)
Gustav Arnoldsgata	0 (0)
Lindblomsvägen 64	0 (0)
Persborgsvägen 23	9 (4)
Parkdala	1 (0)
Körsbärsgården	0 (0)
Sjöarp	62 (62)

Under 2017 har 44 avvikelser- läkemedel kommit in i verksamhetssystemet. En ökning från 2016 då det var 36 avvikelser. Övervägande av avvikelserna är på två gruppbo­städer och på en gruppbo­stad har särskild insats gjorts i form av extra delegeringsutbildning för personalen.

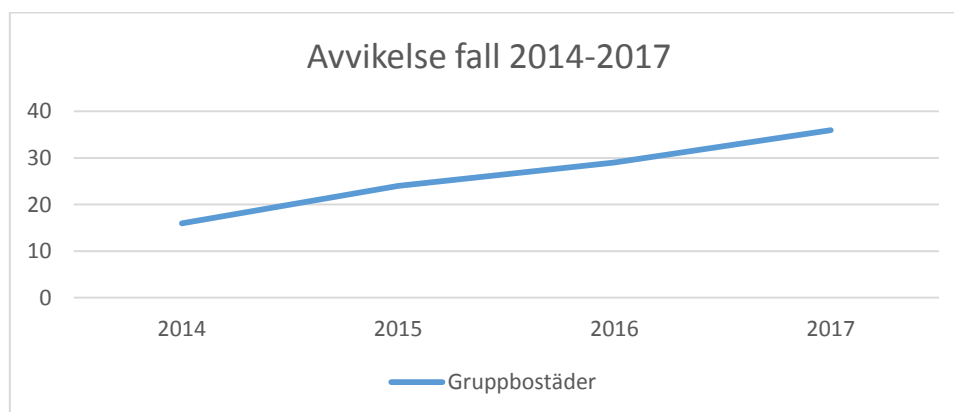
Under 2017 har en Lex Maria skickats till IVO (Inspektionen för vård och omsorg) på grund av ouppmärksamhet gällande ordinerat läkemedel.

På Sjöarp har ingen förändring skett utan det är samma antal läkemedelsavvikelser som under 2016. Här borde en förbättring ske under 2018 eftersom det nu är mer sjukskötersketid på Sjöarp och ett mer förebyggande och utvecklande av verksamhetens kvalité kan ske.

6.2 Fallrapporter

Antal fallavvikelser som rapporterats i verksamhetssystemet under 2017 är 36 stycken motsvarande siffra 2016 var 29. Av de 36 fall som finns rapporterade 2017 är det tre patienter som står för 21 stycken av fallen. Ett av fallen är från daglig verksamhet. Som tidigare är en stor orsak till fall epileptiska anfall.

Tabell 2: Antal rapporterade fallolyckor i verksamhetens gruppbo­städer

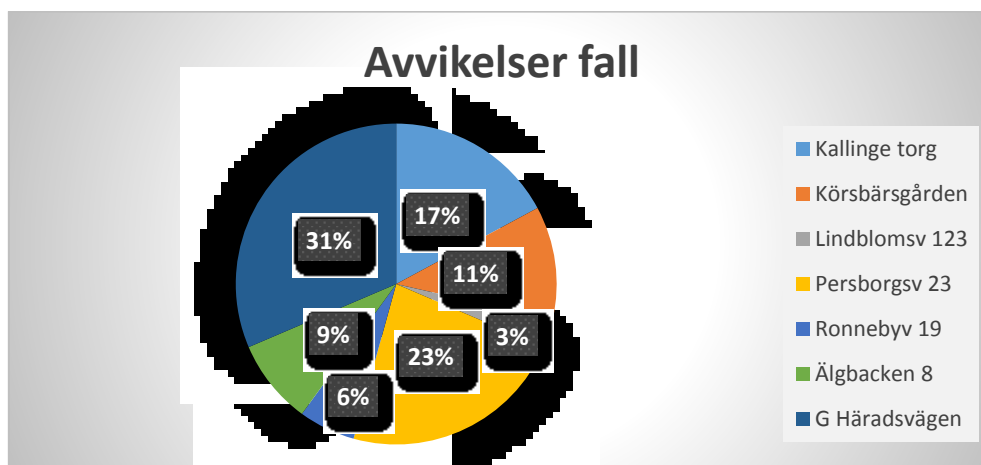


Som ses i tabellen ovan så ökar fallavvikelsena stadigt. Om det beror på att avvikelser skrivs i större omfattning eller att det faktiskt är fler fall i verksamheten är svårt att bedöma.

Från Sjöarp har endast 1 fallrapport inkommit till MAS jämfört med 15 förra året.

I tabellen nedan visas andelen fallrapporter rapporterade från respektive gruppbo­stad. Här finns inte alla gruppbo­städer 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 gruppbostad



7. Utbildningsresultat

Samtlig personal i hälso- och sjukvården har gått utbildningsdagar i ”Hot och våldsprevention”, ”Basal hygien” och ”Lågaffektivt bemötande”. Arbetsterapeut har gått en tredagarsutbildning i ”Motiverande samtal” och sjuksköterskorna har gått ”Vårdrelaterade infektioner” och utbildning för att kunna förskriva epilepsilarm.

En sjuksköterska har varit med på inspirationsdag i Malmö inför HALT mätning (vårdrelaterade infektioner) samt registrerat i kvalitetsregistret.

En sjuksköterska har hållit i utbildning i HLR – hjärt- och lungutbildning under 2017.

En sjuksköterska samt arbetsterapeut har under 2017 påbörjat ett projekt med terapihund där hund och hundförare beräknas vara färdigutbildade till sommaren 2018. Tanken är att hälso- och sjukvårdspersonalen ska kunna ordinera terapihund som icke farmakologisk behandling.

En sjuksköterska samt arbetsterapeut har gått dokumentationsutbildning heldag med Tieto och därefter jobbat med att kvalitetssäkra dokumentationen.

8. 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. Dokumentationsgruppen, bestående av MAS, en sjuksköterska och en arbetsterapeut från socialförvaltningen samt några representanter från äldreförvaltningens hälso- och sjukvård, gick under våren en heldagsutbildning med Tieto och har efter det arbetat med dels att utbilda nya som vana kollegor samt kvalitetssäkra dokumentationen. Detta har gjorts genom att manualer har utformats med tydliga

instruktioner hur dokumentationsprocessen ska vara, delegeringsförfarandet samt hur olika funktioner i verksamhetssystemet fungerar.

Mas gör slumpmässig loggkontroll varje månad samt journalgranskning. Loggkontroll för socialförvaltningen avser hälso- och sjukvårdspersonalen.

Avsikten med kontrollen är att regelbundet undersöka om inloggade personer är behöriga till och endast läser/dokumenterar i de ärenden som det finns en vårdrelation med. Kontrollen skall ske regelbundet enligt rutin samt vid misstanke om olovlig läsning/användning. MAS tar ut loggen ur Procapita, för över data till en Excel-fil och lämnar filen med loggar inklusive följebrev 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. Denna lämnas sedan vidare till Ledningsgruppen för bedömning om åtgärd.

9. Övergripande mål och strategier för 2018

- Att fortsätta arbetet med delegeringsförfarandet
- Använda webbutbildningen ”Jobba säkert med läkemedel” från SKL i stället för KIVO för delegeringsutbildning
- Fortsätta arbetet med att förbättra och utveckla dokumentationen i hälso- och sjukvårdsjournalen Procapita
- Följa arbetet med ”Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård” som trädde i kraft 1 januari 2018
- Följa projektet med terapihund

10. Internkontrollplan för 2018, beslutad av Socialnämnden:

- Läkemedelshantering avseende kontrollräkning av narkotiska preparat och signering på signeringslistor för läkemedel
- Delegeringsförfarandet SOSFS 1997:14, följs delegeringar upp regelbundet
- Följsamhet av författningen Basal Hygien 2015:10

