



Omsorgsförvaltningen

Patientsäkerhetsberättelse

År 2015

Datum och ansvariga för innehållet
2016-03-11 rev. ON 2016-03-31

Maja Sandström-Olsson MAS, Anneli Flink MAR

Verksamhetschefer Hälso- och sjukvård
Anna-Karin Maletka, Lars Sjöberg,
Nicolaj Håkansson och Bo Lang

Innehållsförteckning

▪ <i>Bakgrund</i>	3
▪ <i>Organisation och ansvarsfördelning i omsorgsförvaltningen</i>	3
▪ <i>Samverkan med andra vårdgivare</i>	4
▪ <i>Patientsäkerhetsarbetet 2015</i>	4
▪ <i>Samordnad vårdplanering</i>	4
▪ <i>NPÖ</i>	4
▪ <i>Läkarmedverkan</i>	4
▪ <i>Delegeringar</i>	5
▪ <i>Utbildning diabetesomvårdnad och läkemedel.</i>	5
▪ <i>Läkemedelsgenomgångar</i>	6
▪ <i>Avvikelseberättelser</i>	6
▪ <i>Interna avvikelser</i>	6
▪ <i>Avvikelser över vårdgivargränser</i>	6
▪ <i>Avvikelser som lett till Lex Maria</i>	7
▪ <i>Klagomål till IVO</i>	7
▪ <i>Klagomål till Patientnämnden</i>	7
▪ <i>Kvalitetsgranskningar utförda av farmaceut</i>	7
▪ <i>Vårdhygien</i>	7
▪ <i>Vård i livets slut</i>	8
▪ <i>Kvalitetsregister</i>	8
▪ <i>Fall och fallskador</i>	8
▪ <i>Rehabilitering och habilitering</i>	8
▪ <i>Dokumentation</i>	8
▪ <i>Utbildningsinsatser för legitimerad personal</i>	9
▪ <i>Synpunkter</i>	10
▪ <i>Samverkan patient/närstående</i>	10
▪ <i>Förbättringsområde</i>	10

Bakgrund

Den 1 januari 2010 trädde den nya patientsäkerhetslagen (2010:659) i kraft. Patientsäkerhetslagen ger vårdgivaren ett tydligare ansvar för att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och ska arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador. Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå

1. hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår,
2. vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten, och
3. vilka resultat som har uppnåtts.

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

Organisation och ansvarsfördelning i Omsorgsförvaltningen

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för att patienter får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet i den verksamhet som en kommun bedriver enligt 18 och 18 a §§ HSL (1982:763). Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering får en sjukgymnast eller en arbetsterapeut fullgöra uppgifter enligt ovan (MAR).

Verksamhetschefen ska svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet.

Verksamhetscheferna för Östra, Västra och Centrala området, Stöd- och Serviceenheten samt MAS och MAR bildar tillsammans *Styrgrupp för hälso- och sjukvårdsfrågor* och träffas en gång per månad.

Enhetschefer för legitimerad personal träffas en gång per vecka i *nätverk* för att diskutera och utveckla verksamhetsfrågor.

MAR-forum för arbetsterapeuter, sjukgymnaster och logopedier anordnas fyra gånger per år, två gånger på våren och två gånger på hösten.

MAS-forum för sjuksköterskor anordnas två gånger per år med början hösten 2015.

ReHabforum för re/habiliterings- och hjälpmedelsfrågor genomförs en gång i månaden.

Professionsmöte för arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter genomförs två gånger per termin.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska vårdgivaren ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Länk till [Ledningssystem](#)

Samverkan med andra vårdgivare

Hur kommunens vård och omsorg samverkar med andra vårdgivare är viktigt för patientsäkerhetsarbetet. Formerna för samverkan regleras i olika samverkansdokument.

- Kommunerna i Skåne och Region Skåne har som sjukvårdshuvudmän ett gemensamt ansvar att tillgodose medborgarnas behov av vård och omsorg. För att underlätta samarbetet finns avtal och överenskommelser mellan kommunerna och Region Skåne. [Överenskommelse som reglerar ansvar och samverkan](#)
- För att underlätta samarbetet mellan sjukvården i nordöstra Skåne och de 6 kommunerna finns ett samarbetsavtal som kompletteras med samverkansdokument [Samverkansavtal](#)
- Omsorgsförvaltningen har tecknat avtal kring Läkarmedverkan för råd, stöd och fortbildning med de offentliga hälsovalsenheterna inom primärvården. [Läkarmedverkan](#)

Patientsäkerhetsarbetet 2015 Samordnad vårdplanering

Ett webb-baserat system för samordnad vårdplanering – SVPL-IT (från och med 2013 Mina planer) är sedan några år tillbaka infört mellan kommunerna, primärvården och sjukhusen i Skåne. 2015 har även psykiatrin börjat använda Mina Planer. Systemet innehåller både SVPL och samordnad individuell plan (SIP) och underlättar informationsöverföringen mellan vårdgivarna och stärker därmed patientsäkerheten, genom att bl.a.

- Berörda vårdgivare får samma information om patienten i systemet.
- Gemensam SIP upprättas då patienten har insatser från både Hälso- och sjukvården samt Socialtjänsten. Flera vårdgivare har ett delat ansvar för patientens vård.

Avvikelser kring samordnad vårdplanering rapporteras enligt gällande rutin.

NPÖ- Nationell patientöversikt

Vid årsskiftet 2013/2014 infördes möjligheter för legitimerad personal att ta del av patientens journal hos andra vårdgivare via Nationell Patientöversikt (NPÖ). För att få behörighet till detta krävs att den legitimerade personalen får information om vad NPÖ innebär och ett arbete pågår med att utveckla en webb-baserad information. Utbildning i NPÖ ges några gånger per år.

89 sjuksköterskor, 19 fysioterapeuter och 18 arbetsterapeuter är behöriga i NPÖ. Totalt antal slagningar i NPÖ 2015 var 279 st.

Läkarmedverkan

Omsorgsförvaltningen i Kristianstads kommun har tecknat avtal med de offentliga vårdcentralerna. Avtalet gäller tillsvidare med årlig uppföljning och revidering. Omsorgsförvaltningen kan därigenom påverka det konkreta innehållet i de aktiviteter som ska

gälla under avtalstiden. Framtagandet av avtalet innebär också att dialogen mellan parterna ökar. Detta gynnar ytterst de patienter som Region Skåne och Omsorgsförvaltningen har ett gemensamt ansvar för.

- Avtalet för läkarmedverkan för råd, stöd och fortbildning följs upp årligen och revideras vid behov för att utveckla möjligheterna till en god och säker vård.
- Under 2015 har inga gemensamma fortbildningar genomförts. Kommunen har generellt haft svårt att skicka leg. personal på utbildningar p.g.a. personalbrist. Några vårdcentraler har bjudit in leg. personal till sina utbildningar.

Delegeringar

Antal delegeringar per sjuksköterska skiljer sig åt i förvaltningen.

Inom Stöd- och Service och för nattsjuksköterskorna är antalet delegeringar per sjuksköterska för hög för att anses patientsäkert. Nedan ett par exempel på hur detta har arbetats med under 2015.

- Sjuksköterskorna dagtid inom Stöd och Service har tagit över delegeringar även på natten, vilket har gjort att antalet delegeringar har minskat för nattsjuksköterskorna. Fortsatt arbete med detta under 2015.
- Inom Stöd och Service har det skapats rutiner för hur man ska se över antalet delegeringar med regelbundenhet, för att minska antalet på respektive enhet. Detta har framför allt gett resultat på daglig verksamhet.
- Delegeringar för LOV-företagen fungerar inte tillfredsställande enligt gällande rutiner. Diskussioner förs kring att ha riktade sjuksköterskor till de privata utförarna för att säkerställa patient-och personalsäkerheten. Ett geografiskt område använder resurssjuksköterskorna till delegeringar för LOV-företagen.
- Arbetat med att delegering skrivs för det geografiska området istället för enhet.
- Arbetsterapeuter och sjukgymnast/fysioterapeuter har påbörjat arbetet med att använda sig mer av delegering och mindre av instruktion.

Utbildning diabetesomvårdnad och läkemedel

Ett utbildningsteam i läkemedel och diabetes inrättades hösten 2009 i omsorgsförvaltningen till följd av ett ökat antal avvikelser i läkemedelshantering. Syftet är att all omvårdnadspersonal ska genomgå utbildning i läkemedel och diabetesomvårdnad för att kvalitetssäkra läkemedelshantering. Ett centralt utbildningsteam med spetskompetens höjer omvårdnadspersonalens kompetens, vilket leder till trygghet och säkerhet för både patienter och personal. En effektiviseringsåtgärd är påbörjad, som innebär att uppföljningsutbildningarna ska ske via webbutbildning 2016.

Läkemedelsgenomgångar

Som en av Socialstyrelsen Nationella kvalitetsindikatorer nämns läkemedelsgenomgångar. Läkemedelsgenomgångar används främst för att öka patientsäkerhet och kvalitet vid långvarig läkemedelsbehandling. Metoden kan förhindra att patienter tar läkemedel som inte längre behövs, eller som påverkar varandra negativt. Patient och närstående samt läkare, apotekare, sjuksköterska och omvårdnadspersonal som känner patienten väl bör vara med vid genomgången, så kallade flerprofessionella läkemedelsgenomgångar.

Läkemedelsgenomgångar kräver samverkan och samarbete med flera olika huvudmän, vårdgivare och professioner vilket förvaltningen och primärvården är överens om.

- 384 st. läkemedelsgenomgångar är genomförda på vård- och omsorgsboendena av de sju offentliga vårdcentralerna. En vårdcentral har inte genomfört några genomgångar p.g.a. resursbrist. Inom hemsjukvården i ordinärt boende är det fyra vårdcentraler som totalt genomfört 60 st. flerprofessionella läkemedelsgenomgångar.

Avvikelseberättelser

2015 infördes ett nytt system – Flexite - för att hantera alla olika lagrums avvikelser.

Införandet av ett nytt system har medfört vissa brister i avvikelserberättelserna. Legitimerad personal har inte tillgång till utredningsdelen i systemet vilket innebär att de inte får kännedom om avvikelser och därigenom inte heller är delaktiga i utredningsarbetet. En annan brist är att fallberättelserna inte fungerar tillfredsställande. Systemägargruppen arbetar med att åtgärda dessa brister och fallavvikelser kommer under 2016 att rapporteras i ett eget flöde.

Interna avvikelser

De flesta HSL-avvikelsena sker i Vård och omsorgsboenden, 1335 st. I Ordinärt boende är siffran 769 st. och i bostad enligt LSS 190 st. De allra flesta avvikelserna gäller läkemedelshantering, 1683 st. av totalt 2337 st. avvikelser.

Samtal med arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter visar att avvikelserberättelser inom re/habiliterings- och hjälpmedelsområdet är ett förbättringsområde då det inte är självklart att vårdpersonal avvikelserberättelas en missad insats gällande ordinerad rehabilitering/träning.

Avvikelser över vårdgivargränser

Under året har det registrerats 116 st. avvikelser från förvaltningen till annan vårdgivare. Merparten av dessa gäller slutenvården men även ambulans, primärvård och privata vårdgivare. De vanligaste avvikelserna är att utskrivningsmeddelande saknas och att medicinsk epikris inte medföljer enligt rutin. Fel i läkemedelsordinationerna är också vanliga. Beslut är taget i MAS/Chefläkarforum i december att starta upp ett avvikelseråd med MAS, enhetschef för sjuksköterska och representanter för några enheter på Centralsjukhuset Kristianstad, under 2016 för att enas om en åtgärdsplan för att förbättra samarbetet och minska riskerna för vårdskador.

Avvikelser som lett till Lex Maria

Under 2015 gjordes 2st lex Maria anmälningar inom omsorgsförvaltningen.

Ärende 1: Fel i Procapita Att göra lista

(IVO bedömer att händelsen inte omfattas av anmälningsskyldigheten enl. 3 kap. 5§PSL).

Ärende 2: Bristfällig vård och behandling, fel sorts insulin under 7 dagar.

Ny rutin har skapats för förvaring av insulin.

Klagomål till IVO

Ärende 1- Från anhörig gällande bristande information och uppföljning om hur mycket en patient får belasta sitt opererade ben.

Klagomål till Patientnämnden

11 klagomål till Patientnämnden rörande, behandling, personlig omvårdnad, kost o nutrition samt bemötande.

Kvalitetsgranskningar utförda av farmaceut

Kvalitetsgranskning av farmaceut görs en gång/ år på samtliga vård- och omsorgsboenden och genomförs både i extern- och egenregi. Därutöver gör farmaceut granskning av två hemsjukvårdsområden och av två servicebostäder inom LSS. Vid dessa granskningar medverkar ansvarig sjuksköterska tillsammans med enhetschef samt omvårdnadspersonal. Syftet med detta är att läkemedelshanteringen behöver granskas ur många olika perspektiv. Efter varje granskning skrivs en åtgärdsplan, med förbättringsförslag, vilken följs upp nästkommande granskning. Verksamheterna får efter granskningen en åtgärdsplan med tidsangivelse, när förbättringsåtgärder ska vara klara. Planen skickas därefter till MAS för kännedom.

Vårdhygien

Under 2014 bildade Smittskydd Skåne ett kommunalt vårdhygienteam. Teamet vilka ska kunna vara kommunerna behjälpliga i vårdhygienfrågor består av 4 hygiensjuksköterskor, vilka verkar i Skånes alla 33 kommuner.

Kommunen har haft stor hjälp av hygiensjuksköterskorna vid två MRSA smittor i verksamheten. Två av hygiensjuksköterskorna har genomfört hygienronder på tre vård- och omsorgsboende, där även enhetschef, sjuksköterska, hygienombud och MAS har deltagit. Hygienronderna har resulterat i protokoll och förslag till åtgärdsplaner som verksamheten ska arbeta vidare med framöver. De har även på uppdrag utbildat 8 hygienombud och 66 av 76 enhetschefer i basal hygien i vård och omsorg utifrån den nya föreskriften SOSFS 2015:10.

Följsamhet av basala hygienrutiner följs upp vid verksamhetsuppföljningar. Uppföljningen som gjorts i hemtjänsten 2015 visar att brister i hygienrutinerna huvudsakligen består i att det inte finns tillräckligt med kläder för personalen att tillgå. Åtgärder gällande tillgång till kläder kommer att vidtas 2016. Planering finns i budgeten för 2016. Vid uppföljningarna har också

framkommit att det förekommer byggda naglar, lösnaglar, ringar samt långärmade kläder under vårdarbetet. Personalen upplever att det är svårt att påverka kollegor när de bryter mot hygienföreskriften. Enhetschefen har ett ansvar för att rutinerna följs.

Vård i livets slut

Region Skåne och Skånes kommuner ska gemensamt se till att medborgarna tillförsäkras palliativ vård av hög kvalitet och på lika villkor.

Under 2014 infördes ett nätverk i samverkan med inriktning palliativ vård med fokus på smärtskattning, munhälsa och brytpunktssamtal. Kommunen har även utbildat tre specialistundersköterskor i palliativ vård. De utbildar kollegor i palliativ vård på remiss från enhetscheferna. Specialistundersköterskorna har också sammanställt ett gediget utbildningsmaterial.

Kvalitetsregister

Arbetet med **Senior Alert** har fortsatt 2015 och är på väg att successivt införas i hela förvaltningen. Senior Alert är ett strukturerat sätt att göra individuella riskbedömningar för ex fall, trycksår, undernäring, munhälsa och blåsdysfunktion vilket är ett arbetssätt i de flesta vård- och omsorgsboenden och är även påbörjat inom hemtjänsten. Införandet i ordinärt boende har stannat av dels beroende på en stor omsättning av enhetschefer, dels att hemtjänsten har fokuserat på sitt underskott i budgetutfallet.

Svenska Palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister som är till för alla, som vårdar människor i livets slut. Målsättningen är att utifrån de kvalitetsindikatorer som registreras i [Palliativa registret](#) identifiera förbättringsområden. En rutin har upprättats i Hälso- och sjukvårdshandboken för arbetet med det Palliativa registret.

Under 2015 har registrering avseende [BPSD](#) (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens) fortsatt. Demenssjuksköterskan håller i utbildning för enhetschefer, omvårdnadspersonal och sjuksköterskor.

Fall och fallskador

En genomgång i Senior Alert 2015 av vidtagna åtgärder i samband med fall visar att de åtgärder som är mest frekventa är någon form av rörelselarm, medan åtgärder som har hög fallförebyggande evidens såsom träning av balans, koordination och styrka inte sätts in i samma utsträckning.

Rehabilitering och habilitering

Arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter har arbetat med Bedömning som ett övergripande tema på MAR-möte och professionsträffar.

Dokumentation

Under hösten 2015 har dokumentationsgruppen påbörjat ett projekt avseende journalgranskning. Återkoppling kommer att slutföras till medarbetarna under våren 2016.

Dokumentationsgruppen träffas regelbundet, cirka en gång per månad för att arbeta med utvecklingsfrågor inom hälso- och sjukvårdsdokumentation.

Loggkontroller ska ske enligt rutin: [Åtkomstkontroll](#)

Rutinen har inte följts fullt ut.

Västra omr.	Centrala omr.	Östra omr.	Stöd-och service	Myndighets-enheten	Antal kontr. rader/pers.
5	12	3	2	7	214/155pers

Tabell 1.

Utbildningsinsatser under 2015 för legitimerad personal

BPSD

Senior Alert

HLR

Delegeringar

Inkontinens förskrivningsrätt

REK-mässan

Journalgranskning återkoppling, Procapita

Psykiatriutbildning

Beslutstöd för sjuksköterskor

NPÖ (Nationell Patientöversikt)

24 timmarspositionering

Utbildning i manuella förflyttningar

Föreläsning hjärtsvikt, kol och sårvård

Utbildning i intygsskrivning gällande ansökan om bostadsanpassningsbidrag

Införande av och utbildning i Mobilus Professionells

Utbildning i förskrivningsprocessen för nya förskrivare

Evidensbaserad hälso- och sjukvård, utvecklingsdag

Samtalsmatta

Sittande och positionering, påbyggnad

Workshop kring delaktighet och självbestämmande för personer med omfattande funktionsnedsättning

Hur ska vi få det att fungera? Framgångsfaktorer för AKK (alternativ och kompletterande kommunikation)

Delaktighetskonferens

Snoezelenkonferens

Synpunkter

Verksamheten arbetar med synpunkter enligt följande rutin [Synpunktsprocessen](#)

Antalet synpunkter inom hälso- och sjukvård var 19, varav 18 var beröm.

Samverkan med patient/närstående

Sker på olika nivåer till exempel vid vårdplaneringar, inkomna synpunkter, Samordnade Individuella Planer (SIP) och vid kontinuerliga möten i det dagliga vårdarbetet.

Enligt patientsäkerhetslagen ska patienter och deras närstående bjudas in till vårdens arbete med att förbättra patientsäkerheten. Detta sker främst då händelseanalyser genomförs.

Förbättringsområden 2016

- Fortsatt arbete med att minska delegeringar per sjuksköterska inom Stöd-och service.
- Översyn av delegeringar inom omsorgsförvaltningen och LOV företagen.
- Fortsatt fortbildning kring basala hygienrutiner för att kunna tillgodose de krav som ställs.
- Följa upp så att registrering sker i Palliativregistret och att resultat återkopplas ut i verksamheter för att identifiera förbättringsområde. Fokus är smärtskattning och munhälsobedömning.
- Fortsatt arbete med dokumentation HSL.
- Öka användningen av NPÖ.
- Göra analys och åtgärdsförslag för att minska läkemedelsavvikelseerna.
- Åtgärda brister i systemet för avvikelser.
- Implementera de åtgärder i Senior alert som har hög fallförebyggande evidens såsom träning av balans, koordination och styrka.