



Patientsäkerhetsberättelse 2011

I Patientsäkerhetslagen som kom 1 januari 2011 står att vårdgivaren ska skriva en patientsäkerhetsberättelse som ska vara tillgänglig från 1 mars varje år. Med hjälp av patientsäkerhetsberättelsen kan vårdgivaren lättare få kontroll över verksamhetens patientsäkerhetsarbete och det underlättar för andra att ta del av information om hur vårdgivaren arbetar med patientsäkerhet.

"Patientsäkerhetsberättelsen ska beskriva vad man gjort för att identifiera, analysera och reducera risker, tillbud och negativa händelser i vården och vilka resultat vårdgivaren har uppnått i sitt patientsäkerhetsarbete. Det ska också finnas en beskrivning av hur man ska fullfölja de åtgärder som man inte kunnat göra omedelbart och när det ska ske", (Socialstyrelsen, 2011).

I januari 2012 presenterade Sveriges Kommuner och Landsting en mall som kan användas som utgångspunkt då patientsäkerhetsberättelsen upprättas. Denna mall förutsätter bl.a. att vårdgivaren har satt upp mätbara mål med patientsäkerhetsarbetet. Arbetet med att ta fram mål inom vissa områden pågår och vi planerar att kunna sätta upp mål för 2013 och som kan följas upp i den patientsäkerhetsberättelsen.

Under 2011 fortsatte vi utveckla arbetet med beslutsstöd, delegeringshuset, diabetesutbildning, dokumentation, fallprevention, hygienuppföljning, KUL, lyftlicens och förflyttningsteknik, läkemedelsinspektion, LCP, palliativ registret, rehabiliterande arbetssätt, Stroke och VOPS samt påbörjade arbete med Senior Alert och introduktion för hälso- och sjukvårdspersonal.

Beslutsstöd:

Samverkansorganisationen för hjälpmedelsfrågor har arbetat fram ett Beslutsstöd för att bedöma behovet av hjälpmedel, bostadsanpassning, träning och behandling. Efter implementeringen 2010 har utsedda representanterna från verksamhetens arbetsterapeuter och sjukgymnaster under 2011 följt upp arbetet med Beslutsstödet. Därefter har en analys gjorts av inkomna uppgifter. Detta har resulterat i att riktlinjer tagits fram för i vilka situationer som Beslutsstödet ska användas. För verksamheten innebär det ett förtydligande i förskrivningsprocessen och det tydliggör för patienterna på vilka grunder beslut om insatser fattas. *Monica Persson, projektledare.*

Delegeringshuset:

Verksamheten har varit i gång i tre år och finns i två versioner. Bas 1 är för dem som inte tidigare haft delegering och pågår under en och en halv dag. Bas 2 är en uppföljning inför förlängning av delegeringarna och är en halvdagsutbildning. Verksamheten kommer att utvärderas under 2012. I september 2011 fick vi med en poster utställning presentera Delegeringshuset på den Nationella Patientsäkerhetskonferensen i Stockholm. Ingrid Nyman, medicinskt ansvarig sjuksköterska.



Diabetesutbildning:

Under 2011 har utbildning i diabetes och kunskapstest för omvårdnadspersonalen inför ev. delegering av insulingivning och plasmaglukosmätning utförts i verksamheten. Utbildningen har till stor del letts av sjuksköterskorna som ingår i verksamhetens diabetesnätverk men på vissa enheter har ansvariga sjuksköterskor själv utbildat omvårdnadspersonalen enligt de utarbetade rutiner som nätverket arbetat fram. Olika vårdprogram såsom nationella riktlinjer, lokala riktlinjer och primärvårdens vårdprogram har varit grunden för hur utbildningsmaterial och dokument har utformats. Kunskapstestet som omvårdnadspersonalen skrivit har sedan skickats till två av medlemmarna i nätverket för rättning, detta för att få en överblick och en likvärdig bedömning av svaren och även för att kunna redigera frågor/svar. Under året har de flesta fått utbildningen och alla som ska ha delegering ska utbildas enligt de nya rutinerna.

Diabetesnätverket har också utarbetat en ny signeringslista för att få en bättre överblick på utförda ordinationer, dessutom finns det olika mallar till hjälp ute hos vårdtagaren. Sjuksköterskorna har fått en halvdags utbildning i diabetes av primärvårds- och diabetesläkare.

Ann Kristin Tobiaeson, distriktssköterska.

Dokumentation:

I KUL granskningen har man även tittat på HSL dokumentationen och kan se att kvaliteten på omvårdnads- rehabiliterings- och habiliteringsplaner har förbättrats. Projektet för att höja kvaliteten på HSL dokumentationen fortsätter och ett team bestående av enhetschef, arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska arbetar för att ta fram mallar och riktlinjer för kollegial granskning. *Ingrid Nyman, medicinskt ansvarig sjuksköterska.*

Fallprevention:

Standardvårdplan för fallprevention har utarbetats i ett samprojekt mellan Helsingborgs lasarett och kommuner i Nordvästra Skåne och har implementerats under 2011. I samband med en ny vårdtagares insatser planeras, görs en riskbedömning där bland annat Downton fall risk index används. Efter analys tydliggörs om behov av fallprevention föreligger. *Monica Persson, projektledare.*

Hygienuppföljning:

Självskattning av basala hygienrutiner sker som tidigare och under 2011 hade vi endast få och kortvariga utbrott av magsjuka på vårdboendena. Det som märks tydligast är att så fort någon blir magsjuk vidtas omedelbart åtgärder avseende hygien. *Ingrid Nyman, medicinskt ansvarig sjuksköterska.*

KUL, Kvalitet Utveckling Ledning, kvalitetsledningsprocesser:

Under våren 2011 gick det ut en intresseförfrågan till all personal inom LSS verksamheterna, på vårdboendena, i hemvården och till HSL personalen (arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor) om de ville ingå i en grupp som granskar KUL. Utifrån intresseanmälningarna sattes fyra team, med två personer i varje, ihop som ska ha "Koll på KUL". Dessa team är tvärprofessionella och varje team består av en HSL personal och en personal från antingen LSS verksamhet eller SOL verksamhet. Dessa åtta personer fick utbildning i september 2011 och sedan har de, en dag var tredje vecka, varit ute och granskat en enhet åt gången. De granskar utifrån ett fastställt frågeformulär och de träffar enhetschef och personal när de är ute och granskar. De dokumenterar granskningen och enhetschefen får granskningsprotokollet och utifrån vidtas ev. åtgärder/förbättringar. Till sommaren 2012 har de flesta enheter granskats och arbetet med att sammanställa vad de kommit fram till och hur granskningarna ska fortsätta pågår.

Under 2011, utifrån HSL, implementerades delegering och skyddsåtgärder i KUL. Skyddsåtgärder avser inte enbart HSL utan även LSS och SOL. *Ingrid Nyman, medicinskt ansvarig sjuksköterska.*

Lyftlicens och förflyttningsteknik:

Utbildningen i lyftlicens och förflyttningsteknik till omvårdnadspersonalen har under 2011 centraliserats. Utbildningsmaterialet och utbildningsupplägget reviderades vilket har inneburit en kvalitetshöjning, då all personal får en likartad utbildning utifrån praktiskövning och teoretiskförankring, i särskilt inrett metodrum. *Monica Persson, projektledare.*

Läkemedelsinspektion:

2011 inspekterade apoteket hemvårdsområdena och LSS enheternas läkemedelshantering. Dessa inspektioner visade främst brister i kommunikation och uppföljning avseende vid behovs läkemedel och där arbetade vi med att uppmärksamma riktlinjerna för detta. Inspektionen visade även att läkarna inte skriver ut vad läkemedlet används för. Detta har lämnats över till primärvården och de skulle ta upp detta i sin organisation. *Ingrid Nyman, medicinskt ansvarig sjuksköterska.*

LCP Liverpool Care Pathway, vårdplan i livets slutskede:

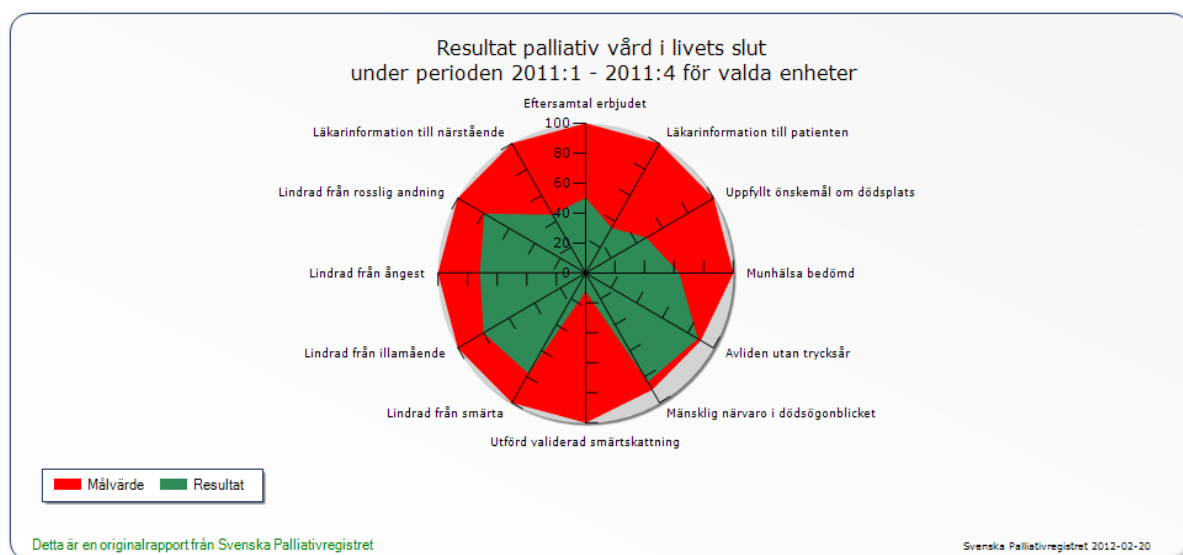
Införandet och användandet av LCP fortgår. Under 2011 har besök gjorts på vårdcentraler, vårdboenden och hemsjukvårdsgrupper. Vårdplanen har medfört en stor trygghet för patient, närstående och personal. Vi har nu via ändrat sortiment i basförrådet tillgång till merparten av de läkemedel som de nationella riktlinjerna föreskriver och i den första eftergranskningen av 10 journaler i särskilt boende ser vi att vårdtagaren får en betydligt bättre symtomlindring än tidigare. Det som upplevs mest positivt av närstående och omvårdnadspersonalen är vetskapen om att sjuksköterskorna kommer ut och gör bedömningarna och har kontakt med personalen.

I samband med införandet av vårdplanen så sker också utbildningsinsatser till sjuksköterskor och omvårdnadspersonalen.

Eftergranskning av LCP - journaler i hemsjukvård samt korttidsboenden ska genomföras i början på 2012. Under 2012 kommer införandet av LCP ha genomförts i hela staden och fortlöpande eftergranskningar kommer att ske på de boenden och hemsjukvård för att säkerställa kvaliteten.

En Palliativ nätverksgrupp bestående av 10 sjuksköterskor har under året arbetat med det lokala vårdprogrammet, riktlinjer för LCP. Under 2012 kommer Sveriges första nationella vårdprogram i Palliativ vård att lanseras och införas. *Monica Axelsson, sjuksköterska Helsingborgs stad.*

Palliativ registret:



Kvalitetssäkringsarbetet för att säkerställa vården i livets slutskede fortgår med registrering i Svenska Palliativregistret. Under 2011 erhöll Helsingborgs stad 490 890:- eftersom vi registrerat över 40 % av de som avlidit i Helsingborgs kommun 2010. Även 2011 lyckades vi nå den gräns som krävdes för att få prestationsersättning. Ribban var då lagd vid 50 % vilket vi med en liten marginal nådde upp till. Det är också glädjande att under 2011 så började både Helsingborgs lasarett och Ängelholms sjukhus att registrera och de börjar under 2012 att arbeta med förbättringar i den palliativa vården. Under året har överläkare Gunnar Eckerdal föreläst om "Smärt- och symtomlindring i livets slut" utifrån LCP planen och Jakob Carlander från Linköping, som bl.a. skrivit boken "Att ge svåra besked", har haft en föreläsning om "Samtalets betydelse i den palliativa vården". Det är verksamhetens sjuksköterskor som fått ta del av dessa föreläsningar. *Monica Axelsson, sjuksköterska Helsingborgs stad.*

Rehabiliterande arbetssätt:

Vård- och omsorgsförvaltningens stora satsning på utbildningen Rehabiliterande arbetssätt har fortskridit. För nyanställd omvårdnadspersonal ordnades utbildningstillfälle även under 2011. På detta sätt kan kompetensen bibehållas i arbetsgruppen. Utbildningens syfte kvarstår att omvårdnadspersonalen ska få en ökad kunskap om att patientens mål styr rehabiliteringsprocessen och utifrån det teamets sammansättning.

Vi har även påbörjat en process med att se över vilken information/kunskap som nyanställd HSL-personal behöver få om arbetsprocessen gällande rehabiliteringspatienter. *Monica Persson, projektledare.*

Stroke:

Sedan 2005 har Vård- och omsorgsförvaltningen haft ett utbildningssamarbete med Strokeenheten på Helsingborgs lasarett och detta pågår fortfarande. Strokeutbildningar som vänder sig till nyanställd personal genomfördes i egen regi även under 2011. Utbildningen säkerställer de strokedrabbade patienternas rehabiliterings- och omvårdnadsbehov.

Likaså fortsatte det nära samarbete mellan lasarettets Strokeenhet och förvaltningen gällande Riksstrokeuppföljningar. *Monica Persson, projektledare.*

VOPS Vård och Omsorgs Planering i Samverkan:

VOPS har under 2011 implementerats på Ängelholms sjukhus, Helsingborgs lasarett, på primärvårdsenheterna i Helsingborgs kommun och i Helsingborgs stad. Den personal som deltagit i en VOPS tycker det är ett mycket bra arbetssätt. Utvärdering kommer att ske under 2012. *Ingrid Nyman, medicinskt ansvarig sjuksköterska.*

Senior alert:

Under slutet av 2011 påbörjade två vårdboende sin introduktion i det nationella kvalitetsregistret Senior alert. Förutom trycksår, fall och undernäring har de även valt att arbeta med munvård. Enheterna har tagit fram en strategi hur och på vilket sätt vårdtagare ska ges möjlighet att ingå i kvalitetsregistret. Registreringen påbörjades som ett pilotprojekt i januari 2012 för att utvärderas i maj 2012. *Monica Persson, projektledare.*

Introduktion för nyanställd HSL personal:

Under 2011 påbörjades ett arbete för att säkerställa att all nyanställd HSL personal får samma introduktion avseende HSL riktlinjer och kvalitetsarbete. Detta arbete fortsätter under våren 2012 och ska presentera ett förslag till verksamhetscheferna innan sommaren.