



HELSINGBORG

Omsorg i Helsingborg

Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare År 2012

Ingrid Nyman och Britt-Marie Börjesson



Dokument: Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare 2012

Dokumentägare: Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Beslutad av: Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Gäller från och med: 2013-02-05

Sida 1 (9)

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
Struktur för uppföljning/utvärdering	4
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	5
Uppföljning genom egenkontroll	7
Samverkan för att förebygga vårdskador	8
Risikanalys	8
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	8
Avvikelser	8
Klagomål och synpunkter	8
Sammanställning och analys	9
Övergripande mål och strategier för kommande år	9

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Sammanfattning

De viktigaste åtgärderna som vidtagits för att öka patientsäkerheten är arbetet med:

LCP

Svenska Palliativregistret

Beslutsstöd för att bedöma behovet av hjälpmedel, bostadsanpassning, träning och behandling.

Standardvårdplan för fallprevention.

Utbildning i lyftlicens och förflyttningsteknik.

Utbildning i Rehabiliterande förhållningssätt.

Utbildningssamarbete med Strokeenheten på Helsingborgs lasarett.

Senior Alert.

Vårdplan vid diabetes.

Standardiserad teoretisk undervisning inför ev. läkemedelsdelegering.

Fortsatt utveckling av kvalitetsledningssystem.

Patientsäkerheten följs upp med granskningar utifrån kvalitetsledningssystemet KUL, läkemedelsinspektioner, egenkontroller av basförråd och inspektioner av närförråd.

Vårdskador och risk för vårdskador identifieras av all personal och utifrån detta skrivs avvikelser som åtgärdas med adekvata insatser och dokumenteras i avvikelsemodulen i Procapita.

Patients och anhörigas klagomål och synpunkter dokumenteras, utreds och återkopplas. Vid behov vidtas adekvata åtgärder.

Övergripande mål och strategier

SFS 2010:659,3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap. 1§

Organisationen brister avseende övergripande mål- och strategier för patientsäkerhetsarbetet, men har för avsikt att i samband med det mål- och resursarbetet som nu pågår i staden arbeta fram sådana. Stadens arbete bygger dessutom på en balanserad styrkortsmetodik där såväl mål- som strategibegreppen är vedertagna.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Undersköterskorna ansvarar för de arbetsuppgifter de fått delegering för. Legitimerad personal ansvarar utifrån sin legitimation för de hälso- och sjukvårdsåtgärder de utför.

Enhetschefen har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatserna på sin enhet.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att det finns riktlinjer för:

- patientens vård och behandling
- samverkan med personal i andra organisationer
- läkemedelshantering
- dokumentation
- delegering
- avvikelshantering
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar även för att dessa riktlinjer är tillgängliga för berörd personal samt uppföljning av följsamhet till riktlinjerna.
- Omsorgsdirektören ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

Struktur för uppföljning/utvärdering

Den personal som upptäcker en vårdskada eller uppmärksammar risk för vårdskada, skriver en avvikelserapport och lämnar till den legitimerad personal som är ansvarig för patienten. Beroende på vårdskada/risk för vårdskada har den legitimerade personalen olika ansvar. T.ex. rapporteras läkemedelsavvikelser till sjuksköterska och fallavvikelser till både sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast. Enhetschefen informeras av personalen och ansvarar för, tillsammans med legitimerad personal, att adekvata åtgärder vidtas. Enhetschefen återkopplar alla avvikelser på teamträffar. Enhetschef och legitimerad personal ansvarar för att medicinskt ansvarig sjuksköterska får information vid allvarliga händelser.

De mål och strategier som är under framtagande ska följa den tertiärvisa uppföljning och redovisning som såväl nämndsområdet som staden i övrigt arbetar med.

Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

Införandet och användandet av LCP, Liverpool Care Pathway vårdplan i livets slutskede, har pågått hela 2012. I nuläget använder sig alla vårdboende, korttidsenheter och hemsjukvårdsområden av LCP. I kommunen finns avsatt tid för en palliativ sjuksköterska för att bland annat implementera och vidareutveckla LCP. Den ökade tryggheten lyfts ofta fram som den stora förändringen för patient, närstående och personal med regelbundna tillsynsbesök av sjuksköterska. I hemsjukvården kan det uppstå situationer då det är svårt att få till brytpunktsamtal med läkare från vårdcentralen då läkaren har svårt att sätta av tid för hembesök. Tyngdpunkten i samarbetet med vårdcentralerna har lagts på att försöka få till ett brytpunktsamtal i tidigare skede för att möjliggöra ett planerat hembesök av läkare. I ett hemsjukvårdsområde har diskussioner förts med vårdcentralen om att avsätta planerad tid för hembesök. För 2013 har nu detta beslutats vilket innebär att det stående finns avsatt tid för hembesök en eftermiddag i veckan. Eftergranskning av LCP-journaler i hemsjukvården och på korttidsenheter har genomförts. Detta visar att dokumentationen har blivit bättre. Det framgår att symtomlindringen är god och att patient och närstående får bra information om patientens tillstånd. För korttidsenheterna har man identifierat att religiöst/andligt stöd till patient och närstående kan förbättras. Utbildningstillfällen har genomförts med undersköterskor och sjuksköterskor om vård i livets slutskede och LCP. Fortlöpande utbildning till personal och granskning av LCP-journaler kommer att göras i hela kommunen under 2013 för att säkerställa kvaliteten. Nätverksgruppen bestående av tio sjuksköterskor och en arbetsterapeut har gjort klart det lokala vårdprogrammet i palliativ vård. Detta har lagts ut på intranätet tillgängligt för all personal. Det har gått ut en intresseanmälan till sjukgymnasterna om att delta i nätverket. Registrering i Svenska Palliativregistret fortsätter. Där har identifierats ett behov av att arbeta mer med validerad smärtskattning. Detta arbete har påbörjats 2013 och kommer att intensifieras i samband med HSL forum i mars som kommer att ha palliativ vård som huvudtema.

Samverkansorganisationen för hjälpmedelsfrågor har arbetat fram ett Beslutsstöd för att bedöma behovet av hjälpmedel, bostadsanpassning, träning och behandling. Implementeringen skedde under 2010 av utsedda representanterna från verksamhetens arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Under 2011 arbetades riktlinjer fram i vilka situationer som Beslutsstödet bör användas. Under 2012 har utsedda representanter deltagit i Kommunförbundets reviderade Beslutsstöds utbildning. Utifrån det reviderade materialet utarbetas frastexter i dokumentationssystem för att underlätta och förtydliga förskrivningsprocessen. Användandet av Beslutsstödet tydliggör för patienterna på vilka grunder beslut om insatser fattats.

Standardvårdplan för fallprevention utarbetades i ett samprojekt mellan Helsingborgs lasarett och kommuner i Nordvästra Skåne. Sedan

implementeringen 2011 har HSL-personalen arbetat med standardvårdplanen. I samband med en ny vårdtagares insatser planeras, görs en riskbedömning där bland annat Downton fall risk index används för att se om det föreligger en hög fallrisk för vårdtagaren. Efter analys tydliggörs om behov av fallprevention föreligger.

Sedan 2011 har Omsorg Helsingborg arbetat med centraliserad utbildning för omvårdnadspersonalen i lyftlicens och förflyttningsteknik. Utbildarna har under 2012 gått fördjupningsutbildning inom förflyttningsteknikerna och pedagogik. Revidering av utbildningsmaterial och utbildningsupplägg sker kontinuerligt av utbildarna vilket leder till att kvalitén på utbildningen håller en hög standard. Utifrån att all omvårdnadspersonal har grundkompetens inom förflyttningsteknik blir förflyttningssituationerna med vårdtagarna och personalen säkra och trygga.

Satsningen på utbildning i Rehabiliterande arbetssätt har även fortsatt under 2012. För nyanställd omvårdnadspersonal ordnades fyra utbildningstillfällen under 2012. Vår utbildare inom professionerna arbetsterapeut, sjukgymnast, sjuksköterska och undersköterska har fått egen kompetensutveckling inom ämnet men också inom pedagogik. Vilket möjliggör att utbildningens innehåll och upplägg revideras årligen för att hålla en kvalitativ och pedagogisk hög nivå. Utbildning i rehabiliterande arbetssätt till nyanställd omvårdnadspersonal samt HSL-personalens handledning till omvårdnadspersonalen möjliggör att kompetensen bibehålls och utvecklas i arbetsgruppen. Utbildningens syfte kvarstår att omvårdnadspersonalen ska få en ökad kunskap om att patientens mål styr rehabiliteringsprocessen och utifrån det teamets sammansättning.

Sedan 2005 finns ett utbildningssamarbete med Strokeenheten på Helsingborgs lasarett och detta pågår fortfarande. Strokeutbildningar vänder sig till nyanställd personal och har pågått sedan 2011 i egen regi. Utbildningens innehåll revideras årligen för att följa de nationella riktlinjerna. I december 2012 startade en revidering av det pedagogiska upplägget. Utbildningen säkerställer de strokedrabbade patienternas rehabiliterings- och omvårdnadsbehov. Samarbetet mellan lasarettets Strokeenhet och förvaltningen gällande Riksstrokeuppföljningar fortgår.

Sedan slutet av 2011 har två vårdboende arbetat med det nationella kvalitetsregistret Senior alert. Förutom trycksår, fall och undernäring har de valt att även arbeta med munvård. Enheterna har tagit fram en strategi hur och på vilket sätt vårdtagare ska erbjudas och ges möjlighet att ingå i kvalitetsregistret. I juli 2012 startar Datainspektionen en granskning gällande registrering av personer vilka är besluts oförmögna. Omsorg Helsingborg avvaktar denna utredning innan beslut tas för hur enheterna ska arbeta vidare med implementering av kvalitetsregistret.

Under 2012 har nätverket arbetat fram ett förslag till vårdplan/omvårdnadsplan diabetes som ska användas ute i verksamheten för att underlätta samarbetet mellan olika vårdnivåer/instanser. Förslaget

godkändes i slutet av 2012 och ska implementeras i början av 2013, dokumentet kommer också att skickas till diabetesteamen i primärvården och på lasarettet. I slutet på 2012 började nätverket arbeta med nya prov som ska användas vid omdelegering av omvårdnadspersonal, det arbetet fortsätter i början av 2013.

Delegeringshuset anordnar sedan 2009 utbildningstillfällen för all personal inom Omsorg Helsingborg som ämnar ta emot delegering då det gäller läkemedelshantering. Det finns en grundkurs, Bas 1, som är på 1,5 dagar och som är för all omvårdnadspersonal som inte tidigare haft delegering i läkemedelshantering. Sedan finns det en uppföljningskurs, Bas 2, som är på en eftermiddag, som all personal ska gå inför förlängningen av sin delegering. Totalt sett registrerades 1886 st. kompetenser i läkemedelshantering i Procapita under 2012. Av dessa var 413 st. Bas 1-kompetenser och 1473 st. Bas 2-kompetenser. Att erövra en kompetens betyder i detta sammanhang att man som omvårdnadspersonal klarat kunskapstestet för aktuell kurs och således har tillägnat sig de teoretiska kunskaper man behöver för att gå vidare i delegeringsprocessen till "den praktiska delen". Det är den delegerande sjuksköterskan ute i verksamheten som ansvarar för denna del av delegeringsprocessen. Under 2012 utarbetades förbättrade omprovsrutiner. Numera registrerar vi in godkända kompetenser både i kursbokningsprogrammet och Procapitas delegeringsmodul. Enhetschefer, gruppleddare och assistenter kan lättare hålla reda på personalens kompetenser och boka personalen till rätt kurstillfälle. Enhetscheferna har fått bättre överblick över vilka kompetenser som finns på det egna området. Detta medför att enhetscheferna lättare kan "låna ut" personal till ett annat område när möjlighet till detta finns eller behov uppstår. Omvårdnadspersonalen har blivit rörligare och kan ofta arbeta över gränserna utan att känna sig otrygga. All personal får samma teoretiska grund i Delegeringshuset. Uppföljningseftermiddagen som man som personal går en gång om året har nytt innehåll varje år. Detta bidrar succesivt till fördjupade kunskaper i läkemedelshantering som i förlängningen bör bidra till att minska antalet allvarliga läkemedelsavvikelser.

Uppföljning genom egenkontroll

KUL, Omsorg Helsingborgs kvalitetsledningssystem Kvalitet – Utveckling – Ledning, granskningar har genomförts under 2012. Under hösten har fokus för hälso- och sjukvården varit hygien. Utifrån granskningsresultaten håller det på att arbetas fram en metod för att utveckla följsamheten till de basala hygienrutinerna.

Under 2012 genomfördes läkemedelsgranskningar på Omsorg Helsingborgs vårdboende samt Pålsjö Park korttid och Villa Louise. Utifrån dessa granskningar införs nya riktlinjer för hantering av smärtpåsar samt en skärpning av riktlinjerna för vem som får skriva signeringslistor för läkemedel. Numera är det endast sjuksköterskor som får skriva dessa.

Basförrådsansvariga sjuksköterskor har utifrån apotekets frågeformulär utfört egenkontroll i basförråden och medicinskt ansvarig sjuksköterska har inspekterat samtliga närförråd.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Samverkan sker på olika nivåer. Enheterna har råd och stöd avtal med vårdcentraler där de träffas varje och/eller varannan vecka.

Verksamhetschef, myndighetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska träffar representanter för primärvården och Helsingborgs lasarett sex gånger varje år.

Verksamhetschef, omsorgsdirektör och medicinskt ansvarig sjuksköterska träffar företrädare för primärvården två gånger varje år.

Enhetschefer inom Omsorg Helsingborg träffar tillsammans med sjuksköterskor och medicinskt ansvarig sjuksköterska företrädare för den näraliggande vårdcentralen fyra gånger varje år.

Risikanalys

I kvalitetsledningssystemet KUL finns riskhanteringsprocesser som verksamheten ska använda då insatser ska påbörjas hos en patient. Utifrån vad dessa visar utarbetas åtgärder.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet Avvikelser

Avvikelsehanteringen sker på samma sätt som rapportering av vårdskada/isk för vårdskada. Den personal som upptäcker en vårdskada eller uppmärksammar risk för vårdskada, skriver en avvikelserapport och lämnar till den legitimerad personal som är ansvarig för patienten. Beroende på vårdskada/risk för vårdskada har den legitimerade personalen olika ansvar. T.ex. rapporteras läkemedelsavvikelser till sjuksköterska och fallavvikelser till både sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast. Legitimerad personal skriver in avvikelserna i Procapitas avvikelsemodul. Enhetschefen informeras av personalen och ansvarar för, tillsammans med legitimerad personal, att adekvata åtgärder vidtas. Enhetschefen återkopplar alla avvikelser på teamträffar. Enhetschef och legitimerad personal ansvarar för att medicinskt ansvarig sjuksköterska får information vid allvarliga händelser. Medicinskt ansvarig sjuksköterska analyserar inkomna avvikelser tre gånger varje år och uppmärksammar ev. mönster som kan behöva åtgärdas.

Klagomål och synpunkter

Patienter och närstående har lämnat klagomål som haft betydelse för patientsäkerheten. Två av dessa klagomål har lett till åtgärder vilka är betydelsefulla för patientsäkerheten. Det ena klagomålet resulterat i genomlysning av hur ett boende arbetade med delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser och ledde till förändrat arbetssätt där. Det andra klagomålet

belyste brister i dokumentationskunskaper och sjuksköterskan får handledning och ytterligare utbildning i dokumentation.

Sammanställning och analys

Medicinskt ansvarig sjuksköterska analyserar inkomna avvikelser och klagomål tre gånger varje år samt analyserar granskningsprotokollen från kvalitetsledningssystemet KUL, rapporter från läkemedelsinspektioner, egenkontroller av basförråd och inspektion av närförråd. Utifrån detta underlag ändras riktlinjer och rutiner samt utarbetas utbildning, information, arbetsmetoder och temadagar inom de områden som uppmärksammas. Detta sker i samverkan med verksamhetscheferna och enhetscheferna samt vb. Med de organisationer vi samverkar med, t.ex. primärvården och Helsingborgs lasarett.

Övergripande mål och strategier för kommande år

Utifrån MAS perspektiv bör de mål och/eller strategier som nu utarbetas beskriva hur organisationen arbetar med att:

- Patienter får validerad smärtskattning vid palliativ vård.
- Implementera Senior Alert på ett sätt som inte strider mot datainspektionen.
- Utarbeta en metod för att öka följsamheten till basala hygienrutiner
- Fortsätta arbetet med att utföra riskanalyser.