



HELSINGBORG

Omsorg i Helsingborg

Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare År 2014

Stellan Holm, Kerstin Karlsson, Viweca Thoressin, Gith Nordqvist och Monica Persson



Dokument: Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare

Dokumentägare: Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Beslutad av: Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Gäller från och med: 2015-02-20

Sida 1 (14)

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	3
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
Struktur för uppföljning/utvärdering	4
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	5
Palliativ registret och LCP	5
Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD)	6
Beslutsstöd för arbetsterapeut och sjukgymnast	6
Beslutsstöd för sjuksköterskor	6
Standardvårdplan för Fallprevention	6
Manuell förflyttningsteknik och lyftlicens för personlyftar	7
Rehabiliterande arbetssätt	7
Strokevård	7
Senior alert	8
IT-stöd för Samordnad Vårdplanering	8
Dokumentationshandledning	8
Delegering av läkemedel	8
Hygien	9
Introduktion för arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor	9
Uppföljning genom egenkontroll	9
Samverkan för att förebygga vårdskador	10
Riskanalys	11
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	11
Avvikelse	11
Hantering av klagomål och synpunkter	12
Sammanställning och analys	12
Övriga avvikelser	12
Lex Maria	12
Övergripande mål och strategier för kommande år	12

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
- BPSD- registret, Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom.
- Beslutsstöd för arbetsterapeut och sjukgymnast.
- Beslutsstöd för sjuksköterskor och rapporteringsmetoden SBAR
- Standardvårdplan för fallprevention.
- Utbildning i lyftlicens för personlyft och manuell förflyttningsteknik.
- Utbildning i Rehabiliterande arbetssätt
- Utbildning i strokevård
- Senior Alert.
- IT-stöd för Samordnad Vårdplanering
- Dokumentationshandledning
- Standardiserad teoretisk undervisning inför ev. läkemedelsdelegering.
- Hygien
- Introduktion för arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor

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.

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

Övergripande mål och strategier

Organisationen har påbörjat ett arbete avseende övergripande mål- och strategier för patientsäkerhetsarbetet. Avsikten är att i samband med det mål- och resursarbetet som nu pågår i staden fortsätta arbeta fram övergripande mål och strategier. Stadens arbete bygger dessutom på en balanserad styrkortsmetodik där såväl mål- som strategibegreppen är vedertagna. Ett grundläggande mål för patientsäkerhetsarbetet är att fortsätta och intensifiera arbetet med att samtliga medarbetare skall vara väl förtrogna med och aktiva i verksamhetens kvalitetsledningsarbete.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Undersköterskorna ansvarar för de arbetsuppgifter de fått delegering och instruktion 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 och Medicinskt ansvarig för rehabilitering ansvarar för att det finns riktlinjer för:

- patientens vård och behandling
- samverkan med personal i andra organisationer
- läkemedelshantering
- dokumentation
- delegering
- avvikelshantering
- medicintekniska hjälpmedel

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och Medicinskt ansvarig för rehabilitering ansvarar för att dessa riktlinjer är tillgängliga för berörd personal samt uppföljning av följsamhet till riktlinjerna.

Verksamhetscheferna 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/medicinskt ansvarig för rehabilitering får information vid allvarliga händelser. Avvikelser rapporteras och analyseras tertialvis och förslag till uppföljning läggs fram till verksamhetscheferna.

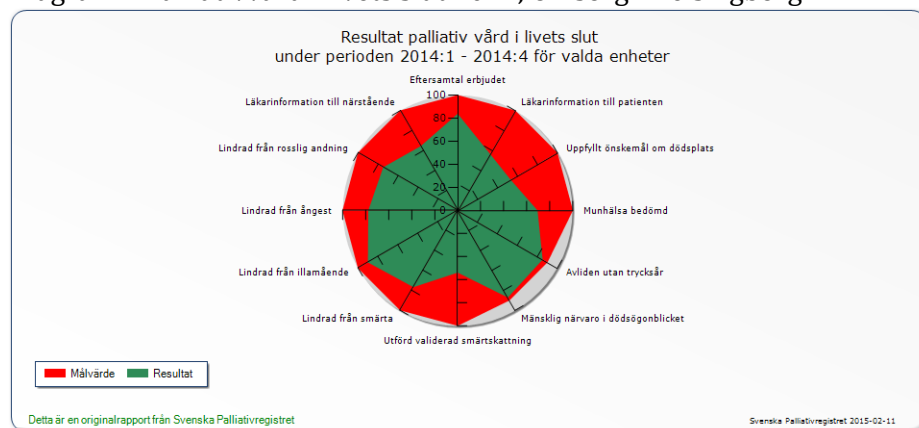
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

Palliativ registret och LCP

Den palliativa nätverksgruppen har haft regelbundna träffar under 2014. Under sensommaren 2014 planerade nätverksgruppen en palliativ utbildning för omvårdnadspersonal. Denna hölls under oktober månad vid fem tillfällen och nätverksgruppen nådde ut till ca 500 omvårdnads-personal. Dessa ska i sin tur förmedla kunskapen vidare på sina respektive arbetsplatser så att alla får del av utbildningen.

Journalgranskningar av LCP-journaler visar att den kommunal palliativa vården går framåt, se diagram 1.

Diagram1. Palliativvård i livets slut 2014, Omsorg i Helsingborg.



Utav de tolv kvalitetsindikatorerna har följande sju indikatorer förbättrats:

Eftersamtal erbjudet, ökat med 9,8 % från 74 % till 83,8 %.

Läkarinformation till patienten (Brytpunktssamtal), ökat med 5,8 % från 50,6 % till 56,4 %.

Uppfyllt önskemål om dödsplats, ökat med 11,1 % från 41,9 % till 53,1 %.

Munhälsa bedömt, ökat med 3,6 % från 65,7 % till 69,3 %.

Lindrad från illamående, ökat med 4,3 % från 85,7 % till 90 %.

Lindrad från ångest, ökat med 1,4 % från 76,2 % till 77,6 %

Läkarinformation till närstående, ökat med 4,3 % från 60 % till 64,3 %.

Följande fem kvalitetsindikatorer har försämrats:

Avliden utan trycksår, minskat med 0,2 % från 85,3 % till 85,1 %.

Mänsklig närvaro vid dödsögonblicket, minskat med 1,02 % från 88,3 % till 87,1 %.

Utförd validerad smärtskattning, minskat med 7,60 % från 61,5 % till 53,9 %.
Lindrad från smärta, minskat med 4,3 % från 81,1 % till 76,8 %.
Lindrad från rosslig andning, minskat med 2,3 % från 77 % till 74,7 %.

Under 2014 var Munhälsa, Validerad smärtskattning, Injektioner mot ångest och Brytsamtal prioriterade områden. Förbättringsresultat är uppnått i tre av dem, endast målvärdet med en ökning av 5 % är uppnådd för Brytpunktsamtal.

Trots att sju indikatorer förbättrats är det anmärkningsvärt att de andra minskat och att validerad smärtskattning samt lindrad från smärta minskat med så många procent. Utifrån statistiken i Palliativregistret ges återkoppling till vårdboendena och hemsjukvårdsområdena om vilka indikatorer som behöver utvecklas och förbättras på respektive arbetsplats.

Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD)

Under 2014 har förberedelser gjorts för att implementera BPSD. Syftet är att ge ett ökat välbefinnande och minska lidandet för personer med demenssjukdom. Genom att observera, analysera, åtgärda och utvärdera insatta omvårdnadsåtgärder.

Beslutstöd för arbetsterapeut och sjukgymnast

Beslutstöd för hjälpmedelsfrågor är ett stöd för arbetsterapeut och sjukgymnast vid behovsbedömning av hjälpmedel, bostadsanpassning, träning och behandling. Beslutstödet tydliggör för patienterna på vilka grunder beslut om insatser fattats.

Beslutsstöd för sjuksköterskor

Arbetet med beslutsstöd för sjuksköterskor startade hösten 2014 och utbildningen slutförs i maj 2015. Beslutsstödet är ett verktyg för sjuksköterskan inom kommunal vård och omsorg som ska användas när patientens hälsotillstånd försämrats. Checklistan ger stöd för att avgöra var den fortsatta vården bäst ska ske. Syftet är att bedömningen ska bli strukturerad, patienten ska få vård på optimal vårdnivå och informationsöverföringen till nästa vårdgivare säkras. I beslutsstödet ingår även utbildning och användande av SBAR, vilket är en metod för strukturerad informationsöverföring. Beslutsstödet för sjuksköterskor finns som appar till smartphones och läsplattor.

Standardvårdplan för Fallprevention

Sedan 2011 har arbetsterapeuter och sjukgymnaster arbetat med standardvårdplan för fallprevention. För nya vårdtagare görs en riskbedömning där bland annat Downton fall risk index används för att se om det föreligger en fallrisk för vårdtagaren. Efter analys tydliggörs om behov av fallprevention föreligger. Efter hand som Senior alert implementeras i alla verksamheter förtydligas ytterligare behovet av fallpreventionen. Omsorg i Helsingborg har arbetsterapeut och sjukgymnast som ingår i det Skånegemensamma nätverket för fallprevention. Vars syfte är

att, utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet, inhämta kunskap och följa utvecklingen inom området fallprevention samt aktivt arbeta för ett ökat samarbete mellan olika aktörer som arbetar inom området. Tidigare har endast fall med skador registrerats i avvikelsemodulen. Från september 2014 registreras även fall utan skada. Detta för att erbjuda fallprevention till alla personer som faller i Omsorg i Helsingborgs verksamheter. Under 2014 är 2 588 fall registrerade utav dessa är 1 229 med skada.

Manuell förflyttningsteknik och lyftlicens för personlyftar

Sedan 2011 har Omsorg i Helsingborg arbetat med centraliserad utbildning för omvårdnadspersonalen i användarlicens för personlyftar och manuell förflyttningsteknik. Omvårdnadspersonalen förnyar sin användarlicens vart tredje år och utbildningen i manuell förflyttningsteknik förnyas vart fjärde år. Utifrån att all omvårdnadspersonal har god grundkompetens inom lyft- och förflyttningsteknik kan vårdtagarnas förflyttningssituationer så långt som möjligt säkerställas.

Under hösten 2014 har arbetsterapeuter och sjukgymnaster vidareutbildat sig inom Rörelseförmåga vid demenssjukdomar samt förflyttning vid extrem fetma. Utifrån den nya kunskapen kommer utbildningsmaterialet att revideras 2015.

Rehabiliterande arbetssätt

Utbildning i Rehabiliterande arbetssätt för nyanställd personal har genomförts vid tre utbildningstillfällen under 2014. Utbildningens innehåll och upplägg revideras årligen för att hålla en kvalitativ och pedagogisk hög nivå. Utbildningens syfte är att omvårdnadspersonalen ska ges en ökad kunskap om att patientens mål styr rehabiliteringsprocessen och utifrån det teamets sammansättning. Utbildarna i rehabiliterande arbetssätt deltog på konferensen Rehabilitering av äldre 2014, vilket gav nya idéer till revidering av utbildningsmaterialet. I slutet av året hade nätverket för Kvalitetsområdet rehabilitering sitt första möte. Där beslutades vikten av att förtydliga teamrehabiliteringens betydelse för enhetschefer och HSL-professionerna.

Strokevård

Strokeutbildningar vänder sig till nyanställd personal och har pågått sedan 2011 i egen regi. Utbildningens innehåll revideras årligen för att följa de nationella riktlinjerna samt översyn av det pedagogiska upplägget.

Sedan 2005 finns ett samarbete med Strokeenheten på Helsingborgs lasarett och förvaltningen gällande Riksstrokeuppföljningar.

Omsorg i Helsingborg stroketeamutbildare ingick i ett förbättringsarbete med Registercentrum Norr och kvalitetsregistret Riks-stroke under 2013-2014.

Samarbetet möjliggjorde att kommunen fick utifrån ett kommunalt perspektiv ta del av Riks-strokes 3-månaders- och 1- årsuppföljningar samt hur närstående situation såg ut ett år efter anhörigs insjuknande.

Förbättringsarbetet som genomförts utgick från anhörigas enkätsvar gällande

brist på information om stroke. Förbättringsarbetet resulterade i en "Stroke-mapp", vilken innehåller bland annat information om lokala- och riksföreningar med anknytning till stroke, litteratur och kommunens anhörigstöd. Strokemappen lämnas ut till närstående som har anhöriga i hemvård, vårdboende och kottidsvård. Uppföljning av förbättringsarbetet kommer att ske vid nästa Riks-stroke enkät till närstående.

Senior alert

Omsorg i Helsingborg har sedan 2011 successivt implementerat kvalitetsregistret Senior alert. Vilket innefattar riskbedömning, åtgärd och uppföljning inom kvalitetsområdena trycksår, fall, undernäring och munhälsa. Under 2014 var utbildningen och implementeringen klar för vårdboenden. Målvärdet för genomförda riskbedömningar på vårdboende är 100 %. Resultatmålet för 2014 var 85 %. Resultatmålet kommer att utvärderas under 2015 samt andelen åtgärder kopplat till riskbedömningarna kommer att analyseras.

Hösten 2014 startade utbildningen och implementeringen av Senior alert för hemvård Nords tre områden. För hemvård Centrum och Syd finns en plan för hur utbildning och implementeringen ska ske 2015. Målvärdet för hemvårdens genomförda riskbedömningar är ännu inte fastställt.

IT-stöd för Samordnad Vårdplanering

IT-stöd för Samordnad Vårdplanering (SVPL-IT) mellan slutenvård, närsjukvård och kommunal sjukvård. Beslut togs att HSL-personalen skulle få tillgång till SVPL-IT. Kontakt togs med kommunens SVPL-team och Kommunförbundet hur införandet av SVPL-IT skulle genomföras. Utbildning i SVPL-IT gavs under hösten 2014. Rutin utarbetades för hur hemvård och vårdboende ska arbeta tillsammans med SVPL-teamet i IT-stödet med start 2014-12-01. Utvärdering kommer att ske i början av 2015.

Dokumentationshandledning

Utifrån utvärderingen av fördjupningsutbildningen i dokumentation för sjuksköterskor beslutades att enskild handledning ska ges till alla tre HSL-professionerna. Under våren utsågs en arbetsterapeut, en sjukgymnast och en sjuksköterska att stödja och handleda sina kollegor. Handledningen är obligatorisk och pågår från november 2014 och avslutas februari 2015 med syfte att säkerställa dokumentationen i Procapita. Fortsatt handledning på arbetsplatserna sker därefter kontinuerligt av arbetsplatsen Procapitahandledare.

Delegering av läkemedel

Delegeringshuset anordnar sedan 2009 utbildningstillfällen för all personal inom Omsorg Helsingborg som ämnar ta emot delegering då det gäller läkemedelshantering. Det finns en endags grundkurs 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. Omvårdnadspersonal vilka klarat kunskapstestet för aktuell kurs och således har tillägnat sig de teoretiska kunskaper vilka krävs 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. 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. Läkemedelsavvikelserna minskar inte, de var 2122 st 2014. Detta kan bero på att personalen är mer uppmärksam att skriva avvikelser utifrån ständiga uppmaningar att göra detta. Det som framkommer i analysen av läkemedelsavvikelser är att flertalet av avvikelserna är av mindre allvarlig karaktär till exempel att patienten får läkemedel två timmar senare än ordinerat.

Hygien

Under 2014 fick Skånes kommuner tillgång till vårdhygienisk expertis. Vårdhygiens uppgift är att medverka till att vårdgivare bedriver vård med god hygienisk standard och god kvalitet så att smittspridning förhindras och att de vårdrelaterade infektionerna hålls på en låg nivå. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har deltagit i arbetet för att få till stånd ett samarbete mellan Region Skåne och Skånes kommuner. Samt ingår i arbetsgruppen för vårdhygieniska frågor för Skåne. Vårdboendet på Domaregatan 14 har genomfört hygienrond med stöd av Vårdhygien. Syftet var att se vilka förbättringar som behöver göras för att hålla en hög hygienisk standard men också belysa det som fungerar bra. Tre avvikelser avseende vårdhygien är inrapporterade. De avser tre patienter där multiresistenta bakterier har hittats. I dessa fall har enheterna haft ett nära samarbete med Vårdhygien för smittspårning och provtagning av övriga boende och personal.

Introduktion för arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor

Under 2013 genomfördes ett projekt som mynnade ut i ett strukturerat introduktionsprogram för nyanställda arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor. Syftet med introduktionsprogrammet är att ge den nyanställda en bred bas att stå på, säkerställa informationen kring vård- och omsorgsförvaltningens värdegrunder, rutiner och arbetssätt vilket ska leda till högre patientsäkerhet men även hjälpa den nyanställda att komma in i arbetsrollen på ett effektivare och säkrare sätt. Alla nyanställd tilldelas en mentor som tillsammans med enhetschefen ansvarar för introduktionen.

Uppföljning genom egenkontroll

KUL, Omsorg Helsingborgs kvalitetsledningssystem Kvalitet – Utveckling – Ledning, granskningar har genomförts under 2014 med fokus på hur läkemedelsdelegering sker på enheterna. Slumpmässigt valdes fyra vårdboende, ett hemvårdsområde och sex LSS-enheter ut. Granskningen visade att det fungerade enligt riktlinjer på alla utvald enheter utom en. Enhetschef fick omedelbar återkoppling och vidtog åtgärder.

Under 2014 genomfördes läkemedelsgranskningar på vårdboenden. Från dessa granskningar har förändringar i rutiner skett när det gäller hantering av narkotiska plåster och hanteringen vid narkotiska vidbehovs ordinationer. Likaså sker löpande/årligen genomgång av patientens läkemedelslistor tillsammans med apotekare och läkare. Som förberedelse inför granskningen fyller sjuksköterskan i en symtomskattnings formulär.

Basförrådsansvariga sjuksköterskor har utifrån apotekets frågeformulär utfört egenkontroll i basförråden och medicinskt ansvarig sjuksköterska har inspekterat samtliga närförråd. Under 2015 kommer det förändringar gällande inlogg och säkerhet i en del av dessa skåp.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Samverkan sker främst genom Ledningskraft vars syfte är att stärka chefers kompetens i förbättringsarbetet och omsätta den Skåne gemensamma handlingsplanen i praktisk vardag, d.v.s. att gå från ord till handling. I Ledningskrafts team Helsingborg ingår verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska Omsorg Helsingborg, verksamhetschefer från Attendo och Vardaga, verksamhetschefer från offentliga och privata vårdcentraler samt områdeschefer från specialiserad närsjukvård och kirurgi på Helsingborgs lasarett.

Under hösten ordnades en workshop för personal från alla organisationerna med fokus på hur arbetet med SIP, samordnad individuell plan, och läkemedelsgenomgångar skulle intensifieras. Utifrån detta skulle varje organisation ordna aktiviteter för sin personal. Omsorg Helsingborg hade en workshop för alla chefer med anställd legitimerad personal. Resultatet blev att varje enhetschef skulle arbeta aktivt med information till sin personal om SIP och att SIP ska skrivas in i råd och stöd avtalet som varje enhet har med primärvården. En grupp enhetschefer fick uppdrag att arbeta fram ett förslag så att alla enheter kan ha samma underlag i avtalet angående SIP. Detta underlag ska vara klart mars 2015.

Ledningskraftsteam Helsingborg har även beslutat att ta fram en process för hur vi gemensamt ska arbeta med SIP. En arbetsgrupp med deltagare från alla organisationerna har bildats och processen ska vara klar april 2015.

Varje enhet har råd och stöd avtal med en vårdcentral. De arbetar tillsammans fram en plan för sitt samarbete.

En del vårdcentralen bjuder in de olika enheterna de har råd och stöd avtal med, både privata och kommunala enheter, ett par gånger varje år och i dessa möten deltar även medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Det finns endast registrerat 40 avvikelser i samverkan vilket är en underrapportering i Stratsys. Det finns ytterligare 48 avvikelser avseende brister i samverkan. Avvikelseerna avser olika brister i informationsöverföring. T.ex. att epikriser saknas då patienten kommer från lasarettet, att läkemedelsinformationen inte överensstämmer med de olika dokumenten som medföljer patienten och att patienten kommit hem utan att information getts till hemsjukvården.

Risikanalyt

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

Avvikelse

Avvikelsehanteringen sker på samma sätt som rapportering av vårdskada/risk för vårdskada. Den personal som upptäcker en vårdskada eller uppmärksammar risk för vårdskada, skriver en avvikelse rapport och lämnar till den legitimerad personal som är ansvarig för patienten. Från september månad registreras alla fallavvikelse, även de utan skada, i avvikelsemodulen. I november 2014 registrerar omvårdnadspersonalen på kortidsenheten och Hemvårdsområde Centrum 1 på försök fallavvikelse direkt i Procapitas avvikelsemodul. Utvärdering sker under våren 2015 för eventuella implementering i resterande verksamheter. Beroende på vårdskada/risk för vårdskada har den legitimerade personalen olika ansvar. T.ex. rapporteras läkemedelsavvikelse till sjuksköterska och fallavvikelse till både sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast.

Enhetschefen 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 och medicinskt ansvarig för rehabilitering får information vid allvarliga händelser. Medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering analyserar inkomna avvikelser varje tertiäl och uppmärksammar ev. mönster som kan behöva åtgärdas. Arbetsterapeuter och sjukgymnaster har skickat in 67 hjälpmedelsavvikelse till Medelpunkten under 2014. Ingen av dessa avvikelser har medfört anmälan om negativ händelse eller tillbud till Läkemedelsverket och Inspektionen för vård och omsorg.

Hantering av klagomål och synpunkter

Klagomål från patienter och närstående utreds och analyseras. Utifrån vad utredning och analys visar ansvarar enhetschefen tillsammans med legitimerad personal att adekvata åtgärder vidtas.

Sammanställning och analys

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering analyserar inkomna avvikelser och klagomål varje tertiäl 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 vid behov med de organisationer vi samverkar med, t.ex. primärvården och Helsingborgs lasarett.

Övriga avvikelser

Det finns tre inrapporterade avvikelser avseende självmord/försök till självmord. Dessa ska alltid Lex Maria anmälas av vårdgivaren. Tidigare år har Omsorg Helsingborg anmält dessa men då dessa händelser var relaterade till läkemedel är vårdgivaren primärvården och psykiatri och i samråd har de fått information från oss om vad som hänt och kan göra en utredning.

Lex Maria

En anmälan är gjord. Den avsåg brister i läkemedelsadministration till patient.

Övergripande mål och strategier för kommande år

- Fortsätta arbetet med att förbättra arbetet med palliativ vård genom att alla enheter arbetar mer aktivt med Palliativ registret. Kommer att följas upp varje tertiäl.
- Införandet av kvalitetsregistret BPSD (Beteendemässiga och psykiska symptom vid demens) är en prioriterad aktivitet som tillsammans med Palliativregistret, LCP och Senior Alert skapar en grundläggande struktur i patientsäkerhetsarbetet. Målsättningen är att samtliga delar skall vara väl integrerade och en naturlig del i det dagliga arbetet.
- Kielergatan 21 är boendet som under våren 2015 genomför en pilotstudie med införandet av BPSD.
- Implementera BPSD registret
- Ge utbildning för nyanställd personal i Beslutsstöd för arbetsterapeuter och sjukgymnaster.
- Införandet av beslutsstöd och användandet av SBAR för hälso- och sjukvårdsmedarbetarna är ytterligare en byggsten i verksamhetens

sträva mot struktur och systematik i patientsäkerhetsarbetet. under våren 2015 kommer två sjuksköterskor att träffa offentliga och privata vårdcentraler för att informera om kommunens användning av beslutstöd.

- Arbeta med uppföljning av fall med och utan skada för att se vilka åtgärder som sätts in i det fallpreventiva arbetet. Uppföljningen sker i samband med tertialuppföljningen.
- Fortsätta utbildningsarbetet inom manuell förflyttning och användarlicens för personlyft.
- Ha tema om teamrehabilitering på HSL-forum, för att förtydliga vikten av att utifrån patientens mål erbjuda teamrehabilitering.
- I samband med tertialuppföljningen kommer avvikelser gällande rehabiliteringsinsatser att följas upp.
- Utifrån Riks-stroke enkätsvar välja ett nytt förbättringsområde att arbeta med.
- Fortsätta med implementering av Senior Alert. Följa upp riskbedömning och analysera nyttan av de åtgärder som sätts in, görs vid tertialuppföljningen.
- Uppföljning av hur SVPL-IT rutinen och samarbete med SVPL-teamet fungerar.
- Fortsätta dokumentationshandledning för legitimerad personal.
- Delegering av arbetsterapeuter och sjukgymnaster till omvårdnadspersonal görs idag endast för TENS behandling. Idag arbetar omvårdnadspersonalen utifrån handledning och skrivna instruktion vad det gäller arbetsterapeutiska- och sjukgymnastiska insatser. Under 2015 kommer en översyn att göras gällande delegering kontra instruktion från arbetsterapeut och sjukgymnast till omvårdnadspersonalen.
- Läkemedelsavvikelsena kommer att analyseras djupare varje tertial för att få ökad kunskap om vad avvikelserna är, om de är fler p.g.a. att det sker fler avvikelser eller om det är personalens rapporteringsbenägenhet som ökat. Utifrån dessa åtgärder kan fler målinriktade insatser utföras.
- Svenska HALT är en svensk mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning inom särskilt boende som Folkhälsomyndigheten erbjuder. Syftet är att stödja det förebyggande arbetet och under 2015 kommer minst ett vårdboende att delta i detta.

- Fortsatt samarbete med Vårdhygien och fler boende som kommer att få hygienronder utförda.
- Fler mentorer kommer att utses för att klara introduktionen för nyanställda under 2015.
- Verksamhetschefer, medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering kommer utifrån patientsäkerhetsberättelsen att besluta vad som ska ingå i egenkontrollen under 2015.
- Fortsätta arbetet i Ledningskraft. Medicinskt ansvarig sjuksköterska kommer att ta upp en dialog i teamet om avvikelser i samverkan kan diskuteras där och därigenom kunna få till en förbättring.
- Fortsätta arbetet med att utföra riskanalyser.
- Granska vad som rapporteras under avvikelser gällande vård- och behandling och ev. utveckla nya typer av avvikelser.
- Titta över vilka hälso- och sjukvårdsavvikelser som ska rapporteras i Stratsys idag och ev. ändra/lägga till andra typer av avvikelser, t.ex. rehabilitering.
- Arbeta fram en mall för patientsäkerhetsberättelsen i Stratsys.