



HELSINGBORG

Omsorg i Helsingborg

Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare År 2015

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



Dokument: Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare 2015

Dokumentägare: Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Beslutad av: Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Gäller från och med: 2016-02-10

Sida 1 (15)

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
Struktur för uppföljning/utvärdering	4
Palliativ vård	5
Demensvård	6
Beslutsstöd för sjuksköterskor	6
Fallstatistik	6
Manuell förflyttningsteknik och användarlicens för personlyftar	7
Otago träningsprogram	7
Yrsel och balansrubbningar	8
Rörelseförmåga vid demenssjukdomar	8
Tunga patienter förflyttning - omvårdnad	8
Rehabiliterande förhållningssätt	8
Strokevård	8
Senior alert	9
IT-stöd för Samordnad Vårdplanering	9
Dokumentationshandledning	10
Delegering av läkemedel	10
Vårdhygien	10
Svenska HALT	10
Introduktion för arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor	11
Uppföljning genom egenkontroll	11
Samverkan för att förebygga vårdskador	11
Riskanalys	12
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	12
Avvikelser	12
Övriga avvikelser	13
Hantering av klagomål och synpunkter	13
Sammanställning och analys	13
Övergripande mål och strategier för kommande år	14

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

Åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten är ett systematiskt kvalitetsarbete utifrån bedömning, målsättning, åtgärdsplan, utvärdering samt uppföljning inom följande kvalitetsregister:

Senior Alert

LCP

Svenska Palliativregistret

BPSD- registret, Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom

Beslutsstöd för arbetsterapeut och sjukgymnast.

Beslutsstöd för sjuksköterskor och rapporteringsmetoden SBAR

Kompetensutveckling av personal är också ett led i arbetet kring patientsäkerheten genom utbildnings- och handledningsinsatser inom:

Utbildning i användarlicens för personlyft och manuell förflyttningsteknik för omvårdnadspersonal

Utbildning i Rehabiliterande förhållningssätt för omvårdnadspersonal

Utbildning i strokevård för all personal

Utbildning i Rörelseförmåga vid demenssjukdomar för arbetsterapeuter och fysioterapeuter

Utbildning inom yrsel- och balansrubbnings för fysioterapeuter

Utbildning i fallpreventiv träning, Otago, för fysioterapeuter

Dokumentationshandledning

Standardiserad teoretisk undervisning inför läkemedelsdelegering

Pilotstudie med ITs Learning

Vårdhygien

IT-stöd för Samordnad Vårdplanering

Introduktionsprogram 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.

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

Övergripande mål och strategier

Organisationen fortsätter att arbeta med och utveckla övergripande mål- och strategier för patientsäkerhetsarbetet. Avsikten är också att koppla detta till stadens mål- och resursarbete. Stadens arbete bygger på en balanserad styrkortsmetodik där såväl mål- som strategibegreppen är vedertagna.

Ett grundläggande mål för patientsäkerhetsarbetet är att fortsätta och intensivifiera 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 avvikelserapport och vidarebefordrar den till 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 fysioterapeut. 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. Avvikelse rapporteras och analyseras tertiärt och förslag till uppföljning läggs fram till verksamhetscheferna.

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

Palliativ vård

Vårdplanen i livets slutskede (LCP) är etablerat i hela kommunen. Sjuksköterskan kommer på regelbundna hembesök dygnet runt till den döende patienten. Ger symtomlindring vid behov, samtalar med patienten om möjligt, samtalar med närstående och personal. Det ger stor trygghet och god vård i livets slut.

Den palliativa nätverksgruppen har utvidgats under 2015 och har haft regelbundna träffar. Gruppen har delats upp i ansvarsområde för vårdboende och hemsjukvårdsområde. Gruppen ansvarar för den palliativa utbildningen och som kontaktpersoner i verksamheten. Arbetet med att nå ut till all personal med Basutbildning i palliativvård fortsätter under 2016. Registreringen i Svenska palliativregistret görs som tidigare. Rutiner för varje verksamhet ska utarbetas för att säkerställa registrering och ett fungerande teamarbete gällande LCP.

Nationell vårdplan för palliativ vård (NVP) har testats under tre månader i sin betaversion på Åbrädden, Jordbodalen och ASIH. Valet av testmiljöer, gjordes utifrån läkarstabilitet, sjuksköterskekontinuitet och personalens palliativa kunskap. Implantering av och utbildning i NVP kommer att ske under senhösten 2016.

Sedan 2014 är munhälsa, validerad smärtskattning, lindrad från ångest och läkarinformation till patienten prioriterade områden i det palliativa registret. Förbättringsresultat är uppnått i tre av dem, och inga av de prioriterade områdena har uppnått målvärdet 5 %. Utifrån statistiken i Palliativregistret ges återkoppling till vårdboendena och hemsjukvårdsområdena om vilka indikatorer som behöver utvecklas och förbättras på respektive arbetsplats.

Under 2015 har tio av tolv indikatorer haft en positiv utveckling. Kvalitetsindikatorerna, eftersamtal erbjudit och validerad smärtskattning har minskat med respektive 9,1 % och 1,7 %, se tabell 1. Ansvarig sjuksköterska för den palliativa vården i Helsingborg misstänker att det saknas rutiner och därav minskningen. Under 2016 kommer ansvarig sjuksköterska för den palliativa vården att jobba med regelbundna uppföljningar, rutiner och utveckling.

Tabell 1 Resultat palliativ vård i livets slut under perioden 2015:1 - 2015:4 jämfört med 2014.

Kvalitetsindikator	Målvärde	2014	2015
Eftersamtal erbjudet	100	83,8	74,7
Läkarinformation till patienten	100	56,4	57,5
Uppfyllt önskemål om dödsplats	100	53,1	54,7
Munhälsa bedömd	100	69,3	72,2

Avliden utan trycksår	90	85,1	89,4
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90	87,1	87,5
Utförd validerad smärtskattning	100	53,9	52,2
Lindrad från smärta	100	76,8	84,4
Lindrad från illamående	100	90,0	90,3
Lindrad från ångest	100	77,6	80,9
Lindrad från rosslig andning	100	74,7	81,3
Läkarinformation till anhöriga	100	64,3	66,3

Demensvård

Hösten 2014 anslöt sig Helsingborg stad till Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD-registret). Syfte med arbetssätt är att minska dessa symtom och lidande det innebär för personer med demenssjukdom och genom detta öka deras livskvalitet. Beslut togs i Vård- och omsorgsförvaltningen att enhetschefer, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och undersköterskor utbildas tillsammans för att öka teamarbetet kring demenssjuka patienter. Under 2015 har fem enhetschefer, åtta sjuksköterskor, två fysioterapeuter, tre arbetsterapeuter och 45 undersköterskor utbildats.

Det finns två demensnätverk, ett leds av demenssjuksköterskan på vård- och omsorg förvaltningen och det andra leds av Silviasystemen på myndigheten. Syftet med demensnätverken är att arbetar med olika frågor som ska leda till en ökad kunskap hos medarbetarna i Helsingborg stad.

Helsingborg har två vårdboende som är Silvia certifierade, Stattenahemmet och Fullriggaren. I certifieringen ingår att man har reflektionshandledning 1ggr/4 veckor, det finns utbildade reflektionshandledare på dessa enheter. Framöver är planen att Silvia certifiera ett vårdboende om året.

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 som står för Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd och Rekommendation, vilket är en metod för strukturerad informationsöverföring. Beslutsstödet för sjuksköterskor finns som appar till smartphones och läsplattor. Under 2016 kommer medicinskt ansvarig sjuksköterska att jobba med införande, användande och återkoppling av appen i smartphones och läsplattor.

Fallstatistik

Sedan 2011 har arbetsterapeuter och fysioterapeuter arbetat med standardvårdplan för fallprevention. Efter hand som Senior alert implementeras i alla verksamheter blir kvalitetsarbetet gällande fall ytterligare systematiserat. Omsorg i Helsingborg har arbetsterapeut och fysioterapeut som ingår i det Skånegemensamma nätverket för fallprevention. Nätverkets 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. Under 2015 är totalt 4474 fall registrerade utav dessa är 1727 med skada. I tabell 2 redovisas statistik från några av de parametrar som ingår i fallstatistiken. För hemvård och vårdboende är det lite mer än en tredjedel av patienterna som faller i sitt sovrum, för LSS-verksamheterna är det nästan en fjärdedel som faller inne i sin lägenhet. I hemvård och vårdboende sker fallen till största del när patienten är ensam. I LSS-verksamheterna är lite mer än en fjärdedel ensamma när falltillbudet sker, se tabell 2. Respektive enhet gör åtgärder och uppföljning på individnivå. Någon slutledning utifrån 2015 års statistik om fallen ökat eller minskat går inte att göra då ett antal verksamheter har återgått till kommunal regi.

Tabell 2 Fallstatistik för hemvård, vårdboende och LSS-verksamheter under 2015.

Falltillbud	Hemvård	Vårdboende	LSS-verksamheter
Antal falltillbud	2080	2325	69
Antal falltillbud med skada	802	902	23
Andel falltillbud utan personals närvaro	93 %	87 %	28 %
Andel falltillbud i HV/VB som sker i patientens sovrum samt för LSS-boende i patientens rum	38 %	36 %	23 %
Andel falltillbud med sårskada, smärta eller svullnad	35 %	53 %	19 %
Antal falltillbud med läkarvård	57	35	1

Manuell förflyttningsteknik och användarlicens för personlyftar

Sedan 2011 har Omsorg i Helsingborg arbetat med centraliserad utbildning för nyanställd omvårdnadspersonal i användarlicens för personlyftar och manuell förflyttningsteknik. Under 2015 utbildades 120 tillsvidareanställda och 264 sommarvikarier. Omvårdnadspersonalen förnyar sin användarlicens för personlyft vart tredje år. Under 2015 utbildades 528 tillsvidareanställda och 220 sommarvikarier i Förnyande av användarlicens för personlyft. Utifrån att all omvårdnadspersonal har god grundkompetens inom lyft- och förflyttningsteknik kan vårdtagarnas förflyttningssituationer så långt som möjligt säkerställas.

Otago träningsprogram

Under 2015 blev fysioterapeuterna i Skåne inbjudna till att delta i utbildning till certifierad kaskadtränare. Utbildningens syfte var att arbeta med att sprida kunskap om effektiv fallpreventiv träning enligt Otago träningsprogram samt att utbilda kollegor vidare i konceptet. En fysioterapeut gick utbildningen under våren med planen att under 2016 starta upp utbildning för fysioterapeuterna som i sin tur ska utbilda omvårdnadspersonalen.

Yrsel och balansrubbingar

I stort sett alla Omsorg i Helsingborgs fysioterapeuter gick utbildningen Sjukgymnastik vid yrsel och balansrubbingar under hösten 2015. Syftet var att fysioterapeuterna skulle få en fördjupad kunskap inom ämnet för att fånga upp patienter med denna problematik och erbjuda träning.

Rörelseförmåga vid demenssjukdomar

För att öka arbetsterapeuternas och fysioterapeuternas kompetens gällande förflyttningskunskap arrangerades utbildningen Rörelseförmåga vid demenssjukdomar i Helsingborg 2014. Utifrån denna utbildning har ett nytt utbildningsmaterial och utbildningsupplägg tagits fram. Utbildningen kommer att rikta sig mot omvårdnad- och HSL-personal. Utbildningen Rörelseförmåga vid demenssjukdomar kommer att ersätta utbildningen Förnyande av manuell förflyttningsteknik och kommer att starta upp under våren 2016.

Tunga patienter förflyttning - omvårdnad

För att ligga i framkant och kunna stödja patienter med viktproblem vid deras manuella förflyttning och omvårdnad har ett antal arbetsterapeuter och fysioterapeuter gått utbildningen Förflyttning och omvårdnad för tunga brukare. Nytt utbildningskoncept och handledningsprogram har utarbetats under 2015 med fokus utifrån patientsäkerhet och arbetsmiljö. Under våren 2016 kommer konceptet att erbjudas verksamheterna.

Rehabiliterande förhållningssätt

Utbildning i Rehabiliterande förhållningssätt för nyanställd personal har genomförts vid tre utbildningstillfällen under 2015, med totalt 60 deltagare. Utbildningens syfte är att omvårdnadspersonalen ska ges en ökad kunskap att patientens mål styr rehabiliteringsprocessen och utifrån det teamets sammansättning.

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter deltog i utbildningen Kognitiv rehabilitering. Syftet med utbildningen var att öka kompetensen gällande rehabilitering för patienter med kognitionsproblem.

Strokevård

Strokeutbildningar vänder sig till nyanställd personal och har pågått sedan 2011 i egen regi. Under 2015 arrangerades fyra utbildningstillfällen, med 80 deltagare. 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 Vård- och omsorgsförvaltningen gällande Riksstrokeuppföljningar. Stroke-mapp lämnas ut till anhöriga som har närstående i hemvård, vårdboende och på korttidsvård. Stroke-mappen utarbetades i ett förbättringsarbete med Registercentrum Norr och kvalitetsregistret Riks-stroke och innehåller bland annat information om lokala stroke- och riksföreningar, litteratur och information om kommunens anhängstöd. Nytt strokeförbättringsarbete planeras under 2016.

Senior alert

Omsorg i Helsingborg har sedan 2011 successivt implementerat kvalitetsregistret Senior alert. Vilket innefattar riskbedömning, åtgärd och uppföljning inom kvalitetsområdena fall, trycksår, undernäring och munhälsa. Tuvehagens vårdboende som återgått till kommunal regi har implementering planeras in under 2016. Statistiken är beräknad på 1150 vårdboendeplatser, Tuvehagen exkluderad. Målvärdet för genomförda riskbedömningar på vårdboende är 100 %. Andelen patienter med riskbedömning 2015 var 82 %. Av de som bedömts ha risk är 16 % uppföljda inom tre månader. I tabell 3 redovisas andelen åtgärdsplaner för de fyra kvalitetsområdena på vårdboende.

Tabell 3 Vårdboendens* % redovisning av åtgärdsplaner inom kvalitetsområdena.

	Andel med åtgärdsplan
Andel med åtgärdsplan för fall av de som bedömts ha risk för fall	75 %
Andel med åtgärdsplan för trycksår av de som bedömts ha risk för trycksår	75 %
Andel med åtgärdsplan för undernäring av de som bedömts ha risk för undernäring	76 %
Andel med åtgärdsplan för ohälsa i munnen av de som bedömts ha risk för ohälsa i munnen	61 %

*Tuvehagens vårdboende ingår inte i statistiken.

Fortsatt utbildning och implementering har skett av hemvårdens områden. Antalet gjorda riskbedömningar under 2015 är 36 stycken. Av dessa hade 34 patienter bedömts ha risk inom något av kvalitetsområdena. Fortsatta utbildnings- och implementeringsinsatser planeras för verksamhetsområdena samt införande av kvalitetsområdet rehabilitering.

IT-stöd för Samordnad Vårdplanering

IT-stöd för Samordnad Vårdplanering (SVPL-IT) mellan slutenvård, primärvård och kommunal sjukvård har införts under 2015 när det gäller förenklade vårdplaneringar. I slutet av 2015 påbörjades ett samtal om hur informationen till utförarna ytterligare kan förbättras i SVPL-IT systemet.

Dokumentationshandledning

Under 2015 gavs handledningstillfällen i dokumentation till HSL-professionerna. Det utsågs tre utbildare/handledare en för varje HSL-profession. Syftet med utbildningen var att säkerställa dokumentationen i ProCapita. Varje enhet har därutöver utsett ProCapita handledare som ska ge stöd till sina kollegor ute i verksamheterna.

Delegering av läkemedel

Delegeringshuset anordnar sedan 2009 utbildningstillfällen för all personal inom Omsorg Helsingborg som ämnar ta emot delegering gällande läkemedelshantering. Det finns endagsgrundkurs som är för all omvårdnadspersonal. Inför förlängning av delegering ska personal gå uppföljningskurs Bas 2. Det är den delegerande sjuksköterskan ute i verksamheten som ansvarar för den praktiska delen av delegeringsprocessen. Under 2015 har Delegeringshusets arbetsgrupp arbetat med en digital lösning för BAS 2. Gruppen har arbetat fram ett instuderingsmaterial och en digital lärplattform, ITs Learning. Planerar pilotprojekt under 2016. Detta bidrar succesivt till fördjupade kunskaper i läkemedelshantering som i förlängningen bör bidra till att minska antalet allvarliga läkemedelsavvikelser. Läkemedelsavvikelserna har minskat marginellt under 2015 jämfört med 2014 från 2122 till 1996 stycken. Det som framkommer i analysen av läkemedelsavvikelser är att flertalet av avvikelserna är av mindre allvarlig karaktär till exempel utebliven läkemedels dos eller senare tidpunkt än ordinerat.

Vårdhygien

Sedan 2014 har 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 och medicinskt ansvarig för rehabilitering och ingår i arbetsgruppen för vårdhygieniska frågor för Skåne. Under året har Vårdhygien arbetat fram ett PM tillsammans med medicinskt ansvarig för rehabilitering gällande omhändertagande av hjälpmedel, vårdhygienisk riktlinje för kommunal vård- och omsorg för implementering under 2016. Under 2015 deltog HSL-personal och enhetschefer i en föreläsning av Vårdhygien Skåne. På vårdboende och hemvårdsenheter används en digital film i undervisningssyfte avseende basala hygienrutiner.

Svenska HALT

Svenska HALT är återkommande mätningar av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukning inom särskilt boende i Sverige med syfte att stödja det förebyggande arbetet inom området. Mätningen baseras på den europeiska smittskyddsmyndighetens (ECDC) protokoll som används för mätningar inom

särskilt boende i Europa. Folkhälsomyndigheten har översatt och anpassat protokollet till svenska förhållanden. Fyra vårdboende i Helsingborg deltog i mätningen 2015. Mätningen visade att vårdboendena hade lägre antal vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukningen under mätningsperioden än riket i övrigt.

Introduktion för arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor

Sedan 2013 har nyanställd HSL-personal fått en mentor som tillsammans med enhetschef och kollegor på arbetsplatsen handlett de nyanställda utifrån ett strukturerat introduktionsprogram. Syftet med introduktionsprogrammet är att ge de 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 de nyanställda att komma in i arbetsrollen på ett effektivare och säkrare sätt. Introduktionsprogrammet för sjuksköterskorna behöver förtydligas ur ett följsamhetsperspektiv.

Uppföljning genom egenkontroll

KUL, Omsorg Helsingborgs kvalitetsledningssystem Kvalitet – Utveckling – Ledning, granskningar har genomförts under 2015 med fokus på hur läkemedelsdelegering sker på enheterna. Kvalitetsgranskning har utförts på sexton enheter. Granskningen visade blandad följsamhet till riktlinjer. Berördan enhetschef fick återkoppling och vidtog åtgärder.

Under 2015 genomfördes läkemedelsgranskningar på hemvården och LSS-boende. Från dessa granskningar har förändringar i rutiner skett när det gäller hantering av narkotiska plåster och hanteringen vid narkotiska vidbehovsordinationer. Likaså sker löpande/årlig genomgång av patientens läkemedelslistor tillsammans med apotekare och läkare. Som förberedelse inför granskningen fyller sjuksköterskan i ett symtomskattningsformulär.

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 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, medicinskt ansvarig sjuksköterska Omsorg Helsingborg, hälso- och sjukvårdsstrateg, chefer för Åbräddens- och Kungshults vårdboende, verksamhetschefer från Attendo och Vardaga, verksamhetschefer från offentliga och privata vårdcentraler samt områdeschefer från specialiserad närsjukvård och akuten på Helsingborgs lasarett.

Ledningskraftsteamet fokuserar i sitt samarbete på SIP, Samordnad Individuell Plan, och läkemedelsgenomgångar. Teamet har tagit fram en process för hur verksamheterna ska arbeta med SIP. Verksamheterna arbetar tillsammans med primärvården avseende läkemedelsgenomgångar.

Varje enhet har råd och stöd avtal med en vårdcentral. De arbetar tillsammans fram en plan för sitt lokala 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 18 avvikelser i samverkan vilket är en underrapportering. Avvikelserna 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.

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/risk för vårdskada. Den personal som upptäcker en vårdskada eller uppmärksammar risk för vårdskada, skriver en avvikelse rapport och lämnar den till 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 fysioterapeut.

Enhetschefen ansvarar för, tillsammans med legitimerad personal, att adekvata åtgärder vidtas. Enhetschefen ska alltid återkoppla 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 eventuella mönster som kan behöva åtgärdas.

Under 2015 har 89 avvikelser gällande ej utförda rehabiliteringsinsatser av omvårdnadspersonal inrapporterats. Analysen av de registrerade avvikelserna och i samtal med arbetsterapeuter och fysioterapeuter anas att

det även finns ett dolt antal icke inrapporterade avvikelser. Efter Ädelreformen beslutade Vård- och omsorgsförvaltningen att arbetsterapeuter och fysioterapeuter inte skulle arbeta med delegering till omvårdnadspersonal förutom delegering av TENS-behandling. Detta har inneburit att rehabiliteringsinsatser som omvårdnadspersonal ska utföra inte varit delegerade utan instruerade. Vid analysen av ej utförda rehabiliteringsinsatser och att insatserna är instruerade, uppfattas insatserna inte som ett personligt ansvar och kanske därför lätt glöms bort. Under hösten har fokus varit att åter arbeta med delegering av arbetsuppgift inom hälso- och sjukvård, SOSFS 1997:14, för arbetsterapeut och fysioterapeut med implementering under 2016.

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter har skickat 163 hjälpmedels-avvikelser till Medelpunkten under 2015. Tretton avvikelser har skickats in om negativ händelse/tillbud till Läkemedelsverket och Inspektionen för vård och omsorg. Utav dessa avvikelser avser elva rollator Futura 600/520 vars framgaffel brutits av. Läkemedelsverkets bedömning utifrån deras risk- och konsekvensanalys ska förskriva rollatorer inte återkallas. Ärendet är fortfarande öppet hos Läkemedelsverket, för eventuellt ytterligare åtgärder än det som tillverkaren genomfört. Samtal gällande eventuellt egna åtgärder diskuteras på Medelpunktens direktionmöte.

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter har ansvar för årlig uppföljning av förskrivna hjälpmedel till patienter. Information har samlats in för nulägesanalys under december månad, då arbetsterapeuterna och fysioterapeuternas framfört att detta uppdrag inte utförs på grund av tidsbrist. Utifrån nulägesanalysen är det hemvården Nord 4 (f.d. Centrum 1) och Centrum 2 som arbetsterapeuterna och fysioterapeuterna är i fas. Övriga hemvårdsområden är arbetsterapeuter och fysioterapeuter inte i fas överhuvudtaget. När det gäller arbetsterapeuters och fysioterapeuters årliga uppföljning på vårdboende ser det generellt bättre ut än för hemvården. Viktigt att under 2016 ta beslut om hur årliguppföljning ska utföras.

Övriga avvikelser

Fem stycken Lex Maria anmälan är gjorda under 2015, var av en är fortfarande pågående. I ärendet ska det göras övergripande förändringar tillsammans biståndsmyndigheten. De fyra andra Lex Maria anmälningar, handlade om kommunikation, avsaknad av tydliga rutiner eller inte följt gällande rutiner.

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.

Övergripande mål och strategier för kommande år

- Införandet av kvalitetsregistret BPSD 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. Under 2016 ska arbetet fortsätta med att utbilda teamen på vårdboende, hemsjukvård och korttidsvård. Följa upp riskbedömningar och analysera nyttan av de åtgärder som sätts in.
- Införa rehabilitering som ytterligare ett kvalitetsområde i Senior alert.
- Under 2016 är planen att Lundhagen ska Silvia certifieras därefter ett boende/år.
- Fortsätta arbetet med att använda och registrera i Svenska HALT, mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning inom särskilt boende som Folkhälsomyndigheten erbjuder. Syftet är att stödja det förebyggande arbetet och under 2016 kommer merparten av vårdboendena att delta i mätningen.
- Fortsätta arbetet i Ledningskraft och följa upp antal SIP och läkemedelsgenomgångar.
- Följämshet till Basala hygienrutiner samt fortsätta samarbetet med Vårdhygien och erbjuda hygienronder.
- Implementering av Vårdhygieniska riktlinjer för omhändertagande av hjälpmedel för att säkerställa att smittspridning inte sker.
- 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 tertiäluppföljning.
- Införa delegeringsmöjlighet till omvårdnadspersonalen för arbetsterapeuter och fysioterapeuter, implementering under 2016. Detta för att säkerställa att rehabiliteringsinsatser utförs.

- Läkemedelsavvikelserna kommer att analyseras djupare varje tertiäl för att få ökad kunskap om vad avvikelserna är, utifrån dessa åtgärder kan fler målinriktade insatser utföras.
- Arbeta med följsamhet gällande rutin för arbetsterapeuters och fysioterapeuters årliga uppföljning av förskrivna hjälpmedel.
- Fortsätta utvecklingsarbetet med de olika utbildningsinriktningarna för personalen.
- Fortsätta utveckla SVPL-ITs kommunikation mellan vårdgivarna. Vilket ska underlätta HSL-personalens möjlighet till information och kommunikation.
- Fortsätta dokumentationshandledning till legitimerad personal.
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska ska arbeta med införande, användande och återkoppling av appen i smartphones och läsplattor för Beslutstöd och SBAR.
- Utbilda kaskadtränare i fallpreventivt arbete för fysioterapeuterna som sedan i sin tur ska utbilda omvårdnadspersonal. Syftet är att patienten ska få vardagsträning för att undvika fallskador.
- Utbilda personal i Rörelseförmåga vid demenssjukdomar. Syftet är att ge personal djupare kunskap i hur personalen kan stödja och bemöta patienter med demenssjukdom.
- Erbjuder verksamheterna utbildningskoncept och handledningsprogram i Tunga patienter förflyttning – omvårdnad. Syftet är att öka kunskapen om hur personalen ska arbeta på ett patient- och arbetsmiljösäkert sätt med tunga patienter.
- Pilotprojekt gällande ITs Learning.
- Verksamhetschefer, medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering kommer utifrån patientsäkerhetsberättelsen att besluta vad som ska ingå i egenkontrollen under 2016.
- Granska vad som rapporteras under avvikelser gällande vård- och behandling och ev. utveckla nya parametrar av avvikelser i Procapitas avvikelsemodul.
- Se över vilka hälso- och sjukvårdsavvikelser som ska rapporteras i Stratsys idag och ev. ändra/lägga till andra parametrar av avvikelser.