Kommunstyrelsens sammanträde

2015-03-18

Ärende	
14	**Patientsäkerhetsberättelse 2014**

Egna anteckningar

LJUSNARSBERGS KOMMUN

Ej justerat protokoll

Bos § 66 Dnr KS 063/2015

Patientsäkerhetsberättelse 2014

Ärendebeskrivning

Medicinskt ansvarig sjuksköterska Gunilla Andersson och medicinskt ansvarig för rehabilitering Gunilla Andersson har inkommit med patientsäkerhetsberättelse för 2014 daterad den 24 februari 2015.

Bildnings- och sociala utskottets beslut

Bildnings- och sociala utskottet föreslår kommunstyrelsen anta föreliggande Patientsäkerhetsberättelse 2014.

LJUSNARSBERGS KOMMUN

2014-02-24

Patientsäkerhetsberättelse 2014

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) Gunilla Andersson,
Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) Gunilla Andersson

Innehållsförteckning

Övergripande mål och strategier	3
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	3
Struktur för uppföljning och utvärdering	3
Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	3
Samverkan för att förebygga vårdskador	4
Risk och händelseanalys	4
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	5
Hantering av klagomål och synpunkter	5
Samverkan med patienter och närstående	5
Resultat	5
Avvikelserapportering	6
Övergripande mål och strategier för kommande år	7

Övergripande mål och strategier

Mål

- Kvalitetsarbetet inom äldreomsorgen utgår från kriterierna i BraVå (Bra vård för äldre)
- Förbättra vården och omsorgen för demenssjuka. (Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010) Öka användandet av kvalitetsregistret BPSD (Beteendemässiga & Psykiska Symtom vid Demens)
- Förbättra vården och omsorgen för patienter som vårdas i livets slut. (Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012-2014) Förbättra användandet av Palliativa registret.
- Förebygga fallskador, trycksår och undernäring med stöd av kvalitetsregistret Senior Alert. (Regeringens satsning "Bättre liv för sjuka äldre")
- Förbättra journal dokumentationen enligt hälso- och sjukvårdslagen.
- Utföra vård och omsorgsmetoder som är evidensbaserade och utveckla det systematiska förbättringsarbetet.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Vårdgivaren (kommunstyrelsen) är ytterst ansvarig för patientsäkerheten. Verksamhetschef och MAS/MAR har huvudansvaret för patientsäkerhetsarbetet.

Struktur för uppföljning/utvärdering/egenkontroll

- Öppna jämförelser
- Resultat i kvalitetsregister.
- Årliga verksamhetsrapporter på enhetsnivå.
- Årlig egenkontroll enligt fastställd manual
- Analys av avvikelser
- Analys av klagomål/synpunkter
- Kundenkäter
- Strukturerade journalgranskningar
- Läkemedelsgenomgångar och granskning av läkemedelshantering

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

- Modell för fördelning av sjuksköterskor inom hemsjukvård och särskilt boende finns i syfte att nå optimal säkerhet och kvalitet för patienten.
- Vi använder oss av kvalitetsregistret Senior Alert.

  Riskbedömning och åtgärdsplan för förebyggande insatser gällande fall, undernäring, trycksår och munhälsa. Inom särskilt boende har vi genomfört punktprevalens mätning under v 11 gällande antal och typ av trycksår.

- All personal inom äldre- och handikappomsorgen skall ha "lyftkörkortsutbildning" vilket är ett krav för att få hantera lyfthjälpmedel självständigt.
- Besiktning av lyfthjälpmedel har genomförts enligt rutin.
- Utbildning i förflyttningskunskap har genomförts för all personal inom äldre och handikappomsorgen.
- Vi använder Palliativa registret för att hitta förbättringsområden i vården vid livets slut. Med hjälp av diagram kan vi följa ex smärtlindring, närvaro av personal i dödsögonblicket, genomförda brytpunktssamtal mm
- Inköp av madrasser och fallskyddsmattor

Samverkan för att förebygga vårdskador

- Vårdkedjegrupp där specialiserade vården, primärvården och kommunens MAS och MAR deltar för analys och dialog om *förbättringsarbete,* avvikelser/händelser avseende in- och utskrivning från sluten vården träffas ca 4ggr/år
- Representanter från länets MAS/MAR nätverk har träffat patientnämnden
- I samverkansgruppen mellan Centrum för Hjälpmedel och länets kommuner deltar kommunens MAR som representant för Norra länsdelen
- MAS/MAR och verksamhetschef HSL träffar representanter från primärvården 4ggr/år
- Länets MAS/MAR nätverk träffas 6 ggr/år
- Regelbundna möten mellan MAS/MAR och verksamhetschef HSL
- Möten i kvalitetsgruppen 2 ggr/mån för att arbeta med ledningssystem för kvalitet och säkerhet. Vi har deltagit i samverkans nätverk i SKL:s regi för att ta fram ett kvalitetsledningssystem för hela socialförvaltningen.

Riskanalys och händelseanalys

För närvarande finns olika former av strukturerade riskanalyser t.ex. Senior Alert, rutiner för avvikelsehantering, rutin för instruktion och delegering.

När en händelse uppmärksammas som medfört eller kunnat medföra en vårdskada utreds detta av MAS/MAR genom:

- Journalgranskning
- Tar del av aktuell avvikelsrapportering inklusive åtgärder
- Intervjuer med berörd vårdtagare, personal och eventuellt närstående
- Analys av informationen för att hitta orsaker och att säkerställa att tillräckliga åtgärder är genomförda.
- Förebyggande åtgärder sätts in och eventuellt införa nya rutiner så att detta inte återupprepas.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

- Vård- och omsorgspersonalen inklusive legitimerad personal rapporterar avvikelser enligt rutin.
- Enhetschefen gör omedelbar bedömning när en avvikelse inkommit så rätt åtgärder vidtas. Vid allvarligare händelser kontaktas MAS/MAR.
- MAS/MAR analyserar 1g/månad inkomna avvikelser för att eventuellt se mönster i arten av avvikelser och vidta revideringar, åtgärder, skapa nya rutiner.
- Vid allvarliga händelser där patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada sker lex Maria anmälan.
- Avvikelsestatistik redovisas 2ggr/år till bildning och sociala utskottet (BoS)
- Verksamheten har regelbundna träffar där avvikelser analyseras och åtgärder diskuteras.

Hantering av klagomål och synpunkter

Utredning, analys och sammanställning

- Antalet klagomål/synpunkter som gäller hälso- och sjukvård är få till antalet.
- Utredning efter klagomål/synpunkter redovisas till verksamhetschefen HSL.
- Enhetschef och personal lämnar informationsmaterial till patient och/eller närstående hur klagomål/synpunkter kan framföras inklusive information om patientnämnden.
- Alla klagomål utreds av den/de chefer som är ansvariga för berörd verksamhet.
- Klagomål som inkommer till MAS/MAR utreds av dessa.
- Klagomål/synpunkter kan ge anledning till granskning av verksamhet.

Samverkan med patienter och närstående

- Vårdplaneringsrutinerna stödjer patientens och närståendes delaktighet i planeringen av hälso- och sjukvårdsinsatser.
- I den årliga kundenkäten kan patient och/eller närstående beskriva vad man anser behöver förbättras i verksamheten.

Resultat

-Genom att personal från samtliga enheter inom Äldreomsorgen har gått utbildning för att kunna registrera i BPSD registret ska vården och omsorgen i verksamheterna förbättras.

-Genom att registrering sker i Palliativa registret så har vi uppmärksammat brister i den palliativa vården, framförallt gällande brytpunktssamtalen.

-Genom att registrera i Senior alert har vi identifierat risker inom fall, trycksår, undernäring och satt in adekvata åtgärder för att förebygga skador inom dessa områden.

-Resultatet av journalgranskningen blev att en förbättring bör ske i att dokumentera i vård- och rehab.planer och att dessa ska följs upp. Därför har sjuksköterskorna och arbetsterapeuterna fått en dags utbildning i dokumentationssystemet Viva.

Avvikelser

Under 2014 registrerades totalt 327 avvikelser enligt Socialtjänstlagen(SoL), Lagen om stöd och service(LSS) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

En Lex Sarah, ingen Lex Maria är anmälda till Socialstyrelsen 2014.
Inget ärende gällande vår kommun är anmält till patientnämnden.

	2014			2013		
Område	Totalt	Fall	Läkemedel	**Totalt**	**Fall**	**Läkemedel**
Solgården	70	60	5	57	53	2
Koppargården	132	120	6	158	132	16
Treskillingen	56	52	2	95	85	1
Hemtjänsten	61	49	2	131	98	3
Dagrehab	0	0		1	1	
Funktionshindrade	8	3	4	12	4	3
Boendestöd	1					
TOTALT	**327**	**284**	**19**	454	367	25

- Antal fallskador år 2014: 284 st. varav 2 frakturer och 9 allvarligare skador som läkarbedömts.
  Inga avvikelserapporter ang. sår har inkommit.

Koppargården:
Har totalt 132 avvikelser, 10 HSL avvikelser, 2 SoL avvikelser och 120 rapporterade fall.

Kommentar av enhetschef:
Antalet fall har minskat från föregående år, men det är fortsatt "högt" antal som faller.
Vi fortsätter arbeta förebyggande genom träning och andra åtgärder som identifieras med hjälp av Senior Alert.
Det är fortfarande några personer som står för de flesta fallen. Målet är att ytterligare minska fallen!
Läkemedelsmålet är O avvikelser, vi fortsätter det målmedvetna arbetet som vi startat.
Noggrannhet och att alltid följa samt påminna varandra om de rutiner som finns för läkemedel.
Kunden i centrum för individuell vård i aktuell genomförandeplan.

Solgården:
Har totalt 70 avvikelser, 8 HSL avvikelser, 2 SoL avvikelser och 60 rapporterade fall.

Kommentar av enhetschef:
Under 2014 har fallen ökat något i jämförelse med 2013. Ett fåtal boende står för de flesta av fallen. Aktivt arbete sker med att förebygga fall, åtgärder sätts in i den mån det är möjligt.
Kvalitetsregistret Senior Alert är ett bra verktyg i detta sammanhang.
Samarbete med arbetsterapeut och sjuksköterska är gott och vid t ex fall diskuterar vi hur de kan förebyggas.
Läkemedelsavvikelserna ligger på en låg nivå, 5 rapporterade 2014.
Personalen är mycket uppmärksamma och vet betydelsen av att rapportera avvikelser i verksamheten.

Treskillingen:
Har totalt haft 56 avvikelser, 3 HSL, 1 SoL avvikelser och 52 rapporterade fall.

Kommentar av enhetschef:
Treskillingen:
Jämfört med år 2013 så har fallrapporter minskat från 85 till 52 detta beror på ett gediget arbete med förebyggande åtgärder.
Förebyggande åtgärder som identifieras i Senior Alert samt att man har en diskussion med den boenden och anhöriga, gällande möblering och mattor. Fortfarande finns problemet kvar att den äldre glömmer att använda sig av sitt hjälpmedel. Flera fallrapporter gäller en och samma person.
Läkemedels avvikelser fortsätter att gå ner och en av anledningarna är att flera personer har APO dos och att personalen arbetar på ett strukturerat arbetssätt och har bestämda rutiner samt att de har blivit bättre på dokumentation.

Hemtjänsten:
Har totalt haft 61 avvikelser, 6 HSL, 6 SoL avvikelser och 49 rapporterade fall

Kommentar av enhetschef:.
Jämfört med år 2013 så har avvikelser och fallrapporterna minskat betydlig.
Detta beror på att personalen arbetar utifrån Senior alert, vi har dialog med brukaren/kunden om möblering samt att det inte bör ligga mattor på golven. Personalen arbetar strukturerat och har fasta rutiner. Problem kvarstår med att den äldre glömmer att använda sina gånghjälpmedel.

Enheten för funktionshindrade:
Har totalt haft 8 avvikelser, 5 HSL och 3 fallavvikelser har rapporterats.

Kommentar av enhetschef:
Allmänt kan sägas att personalen blivit bättre på att dokumentera avvikelser.
Beträffande läkemedelsavvikelserna har sjuksköterska kontaktats för att följa upp hanteringen av medicinerna och strukturera arbetssättet. APO dos finns hemma hos de flesta boende.

Övergripande mål och strategier för kommande år 2015

- Fortsätta arbetet med att stärka samverkan mellan kommunen och region Örebro län gällande sammanhållen vård och omsorg
- Utveckla arbetet med avvikelsehantering avseende verksamhetens egna analyser
- Fortsätta utbilda all personal i förflyttningskunskap
- Utveckla de strukturerade journalgranskningarna
- Fortsätta användandet av kvalitetsregistret Senior Alert för att motverka fall, tryckskador och undernäring. Analys av resultaten och att åtgärder sätts in på enhetsnivå.
- Utveckla och delta i fler punkt prevalens mätningar avseende trycksår och hygien.

Sammanställning av olika avvikelser år 2014

Område	Totalt Antal avvikelser	SoL	LSS	HSL- avvikelser				Antal fall avvikelser	Av dessa fall			Vårdkedje-avvikelser	
				Omvårdn. avvikelser	Läkemedel avvikelser	Medicintek. prod.avvikelse	Sår		Enkel skada efter fall	Allvarig skada efter fall	Frakturer efter fall	Insända	Mottagna
Solgården	70	2		3	5			60	19	2	1	2	1
Koppargården	132	2		3	6	1		120	36	1	1		
Treskillingen	56	1		1	2			52	27	1		2	
Hemtjänsten	61	6		3	2	1		49	14	2		5	
Dagrehab	0												
Bergsmansv.	7				4			3					
Kata	0											1	
Ängen	0												
Boendestöd	1			1									
TOTALT	**327**	11		11	19	2	0	284	96	6	2	10	1