



2014-01-27

Patientsäkerhetsberättelse 2013 gällande hälso- och sjukvård Luleå kommun.

Inledning

Den 1 januari 2011 trädde patientsäkerhetslagen (2010:659) i kraft. Syftet med lagen är att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. Den nya lagen innehåller bestämmelser om vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Förebyggande åtgärder krävs för att förhindra vårdskador. Det innebär att vårdgivaren systematiskt ska riskbedöma verksamheten och utreda händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Patienter och närstående ska informeras och ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. Vårdgivaren ska till IVO anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Vårdgivaren ska också snarast anmäla till IVO om det finns skälig anledning att befara att en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och som är verksam eller har varit verksam hos vårdgivaren, kan utgöra en fara för patientsäkerheten.

Med vårdskada avses i patientsäkerhetslagen: lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits. Vårdskada indelas i vårdskada och i allvarlig vårdskada. Allvarlig vårdskada betyder att patienten fått en skada som är bestående och inte ringa eller att det lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Organisation

Vårdgivaren

Vårdgivare i Luleå kommun är Socialnämnden som ansvarar för att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på en god och säker vård uppfylls enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Patienter ska erbjudas en trygg, lättillgänglig vård med god kontinuitet. Vården ska bedrivas med respekt för patientens integritet och självbestämmande. Fr.o.m. 2013-02-01 ingår även hemsjukvården i detta uppdrag.



2014-01-27

Verksamhetschef

Verksamhetschef hälso- och sjukvård och rehabilitering ansvarar för att vården bedrivs utifrån gällande lagar, föreskrifter samt rutiner, fastställda av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

I ansvaret ingår att se till att resursanvändningen och bemanningen är optimal för att uppnå en god och säker vård. Vidare ansvarar verksamhetschefen för att ett systematiskt patientsäkerhetsarbete bedrivs samt att anmäla hälso- och sjukvårdspersonal som bedöms utgöra en patientsäkerhetsrisk till IVO.

Verksamhetschefen ansvarar också för att hälso- och sjukvårdspersonalen besitter tillräcklig kompetens så att de, på ett patientsäkert sätt, kan utföra sina arbetsuppgifter.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

MAS säkerställer att hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet upprätthålls i särskilda boendeformer och dagverksamheter samt i hemsjukvård. I uppgifterna ingår att utarbeta säkra rutiner för verksamheten. MAS har på delegation av vårdgivaren ansvar för att analysera negativa händelser och fullgöra anmälningar enligt Lex Maria till IVO. Det gäller om en patient i samband med vård och behandling har skadats allvarligt eller utsatts för risk att skadas allvarligt.

Genom kvartalsvis kartläggning följer MAS upp ett antal kvalitetsindikatorer i hälso- och sjukvården ex. hygienarbete, dokumentation, läkemedels-hantering. Till denna uppföljning läggs också en årlig uppföljning som presenteras för vårdgivaren.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

I Luleå kommun finns sedan augusti 2013 en MAR som ansvarar för att hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet upprätthålls inom rehabiliteringsområdet. MAR ansvarar för att patienterna får en ändamålsenlig rehabilitering med god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.

MAR har ett specifikt ansvar att säkerställa att det finns säkra och kända rutiner för hantering av medicintekniska produkter. MAR:en ansvarar för fallpreventionsarbetet inom kommunen och hanterar avvikelser inom fallområdet.



2014-01-27

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal är legitimerade yrkesgrupper såsom sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter som har sin anställning i kommunen. Till dessa grupper finns ytterligare yrkesgrupper knutna t.ex. läkare via särskilda avtal. Dessa grupper har skyldighet att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och starkt bidra till att en hög patientsäkerhet upprätthålls samt att rapportera risker och negativa händelser till MAS/MAR och verksamhetschef. De politiskt antagna målen för hälso- och sjukvården ska följas.

2013-02-01 övertog Luleå kommun ansvaret för hemsjukvården. I och med det utökades hälso- och sjukvårdsorganisationen med ytterligare 30 anställda.

Områdeschef hälso- och sjukvård och rehabilitering.

Har ett ledningsansvar på uppdrag av verksamhetschef. Ska i samråd med verksamhetschef, MAS och MAR säkerställa att vården bedrivs patientsäkert. Ansvarar för att framtagna rutiner implementeras i verksamheten.

Enhetschef hälso- och sjukvård och rehabilitering

Enhetschefs ansvar är att säkerställa att gällande lagstiftning, riktlinjer och rutiner är kända och efterföljs av all hälso- och sjukvårdspersonal. Enhetschefen ansvarar också för att genomföra riskbedömningar i sin verksamhet och vidta åtgärder för att minska eller förhindra vårdskador. Det ska ske tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal och i vissa fall i samråd med enhetschef vård- och omsorg respektive stöd och omsorg. Enhetschefen ska genomföra förbättringsarbeten för att utveckla och säkra verksamheten. Enhetschefen ska liksom övriga ansvariga i verksamheten arbeta för en hög patientsäkerhet. Utöver det ska enhetschefen via internkontrollen och patientsäkerhetsplanen tillsammans med verksamhetschef och MAS/MAR följa upp verksamheten.

Sjuksköterskor

I särskilda boendeformerna finns kommunala sjuksköterskor anställda med olika vidareutbildningar. Tre av dessa sjuksköterskor är psykiatrisjuksköterskor. Sjuksköterskan har ansvar upp till sjuksköterskenivå och ska arbeta i nära dialog med patientens läkare. Legitimerad personal har i sitt uppdrag att göra bedömningar och rapportera till ansvarig läkare. Läkaransvaret ligger på primärvård och i vissa fall specialistsjukvård. I sjuksköterskans uppdrag ligger bl.a. att säkerställa att patienten får de läkemedels som är ordinerade. Delar av detta arbete sköts via delegering till baspersonal. Uppdrag som lämnas till baspersonal att utföra skickas via vårdplan till personal.



2014-01-27

Rehabiliteringspersonal: arbetsterapeut, sjukgymnast

Rehabiliteringspersonal ingår i de team som arbetar nära patient. Man har det yttersta ansvaret för hjälpmedel, specifik rehabilitering samt riktad träning.

Specifik rehabilitering innebär riktad träning som är tidsbegränsad och målinriktad och utförs av arbetsterapeut eller sjukgymnast. Bas personal utför rehabilitering på delegation av rehabiliteringspersonal i vissa fall. Uppdrag skickas till baspersonal via en vårdplan.

Rehabiliteringsenheten genomför regelbundet förflyttningsutbildningar för baspersonal. En utbildning riktar sig mot nyanställda inom Luleå kommun. Varje rehabiliteringsteam genomför utbildningar för baspersonal när behov uppstår. Utbildningen är uppbyggd enligt evidens och den bidrar till att ge patienten möjlighet att bibehålla sina förmågor och på så sätt minska hjälpberoende och risken för fall.

Medicinteknisk utrustning, arbetstekniska hjälpmedel och individuellt utprovade hjälpmedel kontrolleras och följs upp enligt de lokala riktlinjer som upprättats. Rutiner och riktlinjer revideras fortlöpande. Avvikelser avseende medicinteknisk utrustning hanteras enligt gällande rutiner.

Personalen arbetar fortlöpande med de fallpreventiva rutinerna, främst genom att initiera och arbeta med åtgärder utifrån det som registrerats via Senior Alert.

Enhetschef vård- och omsorg, stöd och omsorg samt ordinärt boende

Enhetschefens ansvar är att tillsammans med baspersonalen följa gällande lagstiftning, riktlinjer och rutiner. Enhetschefen ansvarar också för att genomföra riskbedömningar av sin verksamhet och vidta åtgärder för att minska eller förhindra vårdskador. Det ska ske tillsammans med andra yrkesgrupper nära patienten.

Enhetschefen ska genomföra förbättringsarbeten för att utveckla och säkra verksamheten. Enhetschefen ska liksom övriga ansvariga i verksamheten arbeta för en hög patientsäkerhet. Utöver det ska enhetschefen via internkontrollen och patientsäkerhetsplanen tillsammans med respektive verksamhetschef och MAS/MAR följa upp verksamheten.

Baspersonalen

Baspersonalen är att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal när de arbetar på uppdrag/ordination/delegering av legitimerad personal. De har skyldighet att följa de riktlinjer och rutiner som styr hälso- och sjukvården. De ska också medverka i patientsäkerhetsarbetet och rapportera risker samt negativa händelser. I övrigt räknas deras arbete i grunden som socialtjänst.



2014-01-27

Patientsäkerhetsarbete

Följande områden ingår kontinuerligt i patientsäkerhetsarbete.

- Avvikelsehanteringen
- Läkemedelshantering
- Vårdhygien
- Läkarmedverkan – avtal
- Vård i livets slut – palliativ vårdplan
- Rehabilitering
- Rutiner
- Anmälningar enl. Lex Maria

Avvikelser

Alla avvikelser hanteras i journalsystemet Treserva. Här finns möjlighet att på detaljnivå följa statistik gällande detta. Det är ett enhetschefsansvar att arbeta med åtgärder gällande brister som noterats i avvikelser. MAS/MAR har ett övergripande ansvar att följa rapportering av avvikelser och dess innehåll. MAS rapporterar aktuella avvikelser till socialnämndens enskilda utskott var fjortonde dag.

Vårdhygien

Inom området vårdhygien har en utbildningssatsning ägt rum 2013. Delar av personal inom alla yrkeskategorier har getts möjlighet till en halvdagsutbildning i ämnet vårdhygien. Utbildningsansvariga har varit hygienläkare och hygiensjuksköterska från Sunderby sjukhus.

Hygienarbetet ute i verksamheterna följs kontinuerligt via hygienenkät där svaren går till MAS som sammanställer och rapporterar till socialnämnden. Under 2013 var följsamheten i hygienarbete förhållandevis god. MAS gör också stickprov för att se att rutiner är kända och efterföljda.

Främst ses följande brister:

- Brister i följsamhet att använda plastförkläde vid orent arbete
- Brister i följsamhet att inte ha smycken
- Brister i följsamhet att inte använda nagellack samt konstgjorda naglar



2014-01-27

Läkarmedverkan i Vård- och omsorgsboenden.

Avtal gällande läkarmedverkan finns och efterföljs. Uppföljning visar att det fungerat tillfredställande på de flesta vård och omsorgsboenden men vissa hälsocentraler har haft problem att säkerställa efterlevandet av läkarmedverkan avtalet. Detta har påtalats för verksamhetschef inom primärvård som har ansvaret att säkerställa detta.

Läkarmedverkan i Stöd och omsorg

I stöd och omsorg arbetar man efter normaliseringsprincipen, patienten har sin läkare på den Hälsocentral patienten tillhör.

Palliativ vård

Samarbetet med landstingets palliativa rådgivningsteam (PRT) fortsätter. I samband med planering av palliativa patienter finns ett nära samarbete med PRT. Vid behov kommer också detta team ut till ordinärt boende och särskilt boende för att ge stöd till sjuksköterskor i palliativ vård. Registreringar i Svenska palliativregistret fortsätter som tidigare.

Förbättringsområden är framförallt:

- Palliativ diagnos (läkaransvar)
- Skattning av smärta
- Efterlevande samtal

Luleå kommuns Vårdprogram gällande palliativ vård är det dokument som ligger till grund för den palliativa vården.

Prevention – riskbedömningar

Northon används sedan flera år som riskbedömningsinstrument i verksamheten, främst för att identifiera risker för trycksår.

MNA används för att identifiera risk för undernäring.

Senior Alert kvalitetsregister är ett register för att registrera och arbeta med förebyggande åtgärder gällande patienter. Beslut är taget att detta kvalitetsregister även ska tillämpas i hemsjukvård.

Rutiner

Under 2013 har följande rutiner varit i fokus:

- Rutin gällande avvikelshantering har reviderats.
- Rutin gällande kontakt med läkare har reviderats
- Lokal rutin gällande läkemedel har reviderats
- Rutin vid dödsfall har reviderats



2014-01-27

Läkemedelshantering

Rutin avseende läkemedelshantering är känd i våra verksamheter. I möjligaste mån förvaras patients läkemedel inne hos patient i för ändamålet avsett läkemedels skåp. I vissa fall förvaras läkemedel i personal utrymme. Detta har föranletts av särskilda skäl.

Avvikelser, lex Sarah utredningar, lex Maria anmälningar.

Under 2013 har sammanlagt 4261 avvikelser registrerats.

2323 avvikelser är relaterade till fall. Av dessa fall ledde 38 till frakturer.

1292 avvikelser är relaterade till läkemedel och av dessa var 872 uteblivna doser.

64 av läkemedelsavvikelserna var kunder som fått fel dos. Vid granskning kan man se att personal blandat ihop olika kunders läkemedelspåsar och att det därför blivit fel. Detta är inte kvalitetssäkert och varje enskild sjuksköterska som delegerar en arbetsuppgift till en undersköterska måste säkerställa att arbetsuppgiften utförs på ett korrekt sätt, samt att läkemedel förvaras i för ändamålet avsedda läkemedelsskåp.

85 avvikelser är relaterade till övergrepp. I de flesta fall handlar avvikelsen om att två kunder blivit oense. I de flesta fall har personal varit i närheten och kunna avvärja detta. Varje enskild avvikelse gällande övergrepp granskas och hanteras i verksamheten

391 avvikelser realterar tillomvårdnad/tillsyn.

132 avvikelser relaterar till dokumentation/information

50 gällande hjälpmedel

35 gällande medicintekniska hjälpmedel

Antal lex Sarah utredningar 2013

5 lex Sarah rapporter har utretts enl. mall fördjupad utredning. 3 av dessa är anmälda till Socialstyrelsen sedermera IVO då de bedömdes som risk för allvarligt missförhållande/allvarligt missförhållande. Alla tre är avslutade av



2014-01-27

IVO med bedömning att socialnämnden har utrett händelsen i tillräcklig omfattning.
Innehållet i de utredningar som är gjorda är 3 övergrepp och 2 bristande tillsyn.

Antal lex Maria anmälningar 2013

Under 2013 har 1 **Lex Maria** anmälan insänts till IVO
Lex Maria anmälan handlade om att patienten inte blev bedömd av läkare och att inte heller sjuksköterskorna som vårdade patienten tog beslut om att skicka patienten till sjukhus för bedömning. Patienten fick p.g.a. detta vänta på sjukhusvård.

Sammanfattning Kvalitetsenkät 2013

Trettiofyra enkäter har registrerats, sammanlagt 1373 patienter. Årets kvalitetsenkät innefattar även ordinärt boende.

Fokusområden: smärta, oro/ångest, demens, trycksår, diabetes, undernäring, hygien, vardagsrehabilitering, begränsningsåtgärder, rapportering inom den egna verksamheten samt mot vårdgrannar samt arbete kring avvikelser.

Smärta: 11 % av våra patienter har en smärtproblematik, 44 % av dessa har en smärtbehandling som inte är läkemedelsrelaterad. T.ex. TNS, massage mm. 74 % av dessa patienter har smärtskattats kontinuerligt och 71 % har en vårdplan relaterad till smärta.

Oro/ångest: 13 % av våra patienter har symtom relaterat till oro/ångest. Även här finns annan behandling än läkemedel. Avledning, musik, samtal mm. 38 % av dessa har en vårdplan relaterat till detta.

Demens: 13 % av våra patienter har en demensdiagnos och 6 % har symtom utan diagnos.

Trycksår: 0,4 % av våra patienter har trycksår de flesta grad 1 och ett fåtal med grad 2 diagnostiserade trycksår.

Diabetes: 5 % har en diabetes och de flesta är insulinbehandlade.

Undernäring: 10 % är diagnostiserade som undernärda eller har en risk att bli undernärda. 69 % av dessa har en vårdplan



2014-01-27

Hygien: Följsamhet till hygienrutiner är relativt god, i vissa svar framgår att behov av att säkerställa att hygienrutiner följs bör ske kontinuerligt. Separat enkät gällande detta registreras en gång per år.

Risker: 19 % av patienterna har en vårdplan med omvårdnadsdiagnos, mål och åtgärd. Dessa följs upp kontinuerligt.

Vardagsrehabilitering: De flesta enkätsvar pekar på att man arbetar enligt rutin vardagsrehabilitering men en viss tendens finns att man hjälper patient mer än patient har behov av.

Begränsningsåtgärder: 13 % av våra patienter har en ordinerad begränsningsåtgärd, som också finns dokumenterat i patientjournal. Uppföljning sker kontinuerligt.

Rapportering: enkäten har granskat rapportering mellan olika yrkeskategorier i den egna verksamheten samt rapportering mellan vårdgrannar. Svaren visar att rapportering fungerar förhållandevis bra och att avvikelser gällande detta registreras i journalsystemet Treserva.

Avvikelse: Arbetet med att säkerställa kvalitén genom att avvikelshantera det som inte blir en planering fungerar bra och avvikelser diskuteras i personalgruppen på arbetsplatsträffar. Syftet är att finna arbetssätt som undviker att planering kring patient inte följs.

Inkontinenshjälpmedel: 23 % av patienterna har behov av något hjälpmedel.

Behandlingshjälpmedel visas att 39 % har behov av ett sådant. Här är största delen speciella madrasser och dynor avsedda att användas i rullstolar.

Höftskyddsbyxor: 4 % av patienterna har ordinerats höftskyddsbyxor och använder dessa.

Läkemedel: Läkemedelsgenomgångar utförs av ansvarig sjuksköterska och ansvarig läkare minst en gång om året, i vissa fall är även kontaktperson och närstående närvarande.

De flesta av patienterna i Vård och omsorgsboenden har läkemedel delat i apodos, ca 30 % har också en dosett med tilläggs-läkemedel.

Antal läkemedel: Ett till fem läkemedel 11 %, sex till nio läkemedel 12 %, tio eller fler läkemedel 5 %.



2014-01-27

Fall: fallutredning görs när patienter har tendens att falla och fallit mer än en gång. Utredning görs av teamet.

Teamarbete: Ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal har ambition att bibehålla och utveckla det teamarbete som bedrivs. I den enkät som alla getts möjlighet att ge svar på framkommer detta med tydlighet. Teamarbete innebär att alla olika professioner kring patienten samverkar. Ett aktivt arbete måste bedrivas för att säkerställa att teamarbetet inte försämras efter hemsjukvårdens införande.

Patientsäkerhetsplan 2014

Följande delar ska genomföras i verksamheten under 2014:

- Fortsätta att förtydliga rutiner gällande vad som är hemsjukvårdspatienter.
- Utveckla arbetet med att använda öppenvårdsverktyget SIP- samordnad individuell plan.
- Systematisera och tydliggöra ansvaret för patientsäkerhetsarbetet på alla nivåer.
- Riskbedömningar inom kvalitetsregistret Senior Alert ska utvecklas vidare och implementeras i ordinärt boende. Resultat från registret ska ligga till grund för förbättringsområden.
- Resultat från Palliativ registret ska analyseras och bearbetas för att identifiera förbättringsområden.
- Säkerställa att dokumentation i journal förs på ett patientsäkert sätt. Under 2014 kommer MAS och MAR att utföra en journalgranskning.
- Säkerställa läkemedelshantering och ordinationer utifrån ett patientsäkerhets tänk.
- Ytterligare utbildningssatsning gällande vårdhygien har planerats och kommer att utföras våren 2014.
- Fallpreventionsarbetet ses över och rutiner revideras för att implementering i ordinärt boende ska vara möjligt.