

2013



Edsbyn & Alfta
Ovanåkers kommun



Patientsäkerhetsberättelse 2013

Enligt Patientsäkerhetslagen
SFS 2010:659



Innehåll

INLEDNING	2
ANSVAR FOR PATIENTSÄKERHETSARBETET	3
SOCIALNÄMNDENS ANSVAR	3
VERKSAMHETSCHEFENS ANSVAR.....	3
MEDICINSKT ANSVARIG SJUKSKÖTERS KAS (MAS) ANSVAR	3
ENHETSCHEFENS ANSVAR	3
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONALENS ANSVAR	3
VERKSAMHETENS OMFATTNING	4
KVALITETSINDIKATORER	4
VI REGISTRERAR I FÖLJANDE NATIONELLA KVALITETSREGISTER:	4
HEMSJUKVÅRD	5
VILJERIKTINING OCH VÄRDEGRUND	5
SKADEPREVENTION	6
DE PRIORITERADE OMRÅDENA ÄR:	6
SENIOR ALERT	6
TRYCKSÅR.....	7
UNDERNÄRING	7
ROAG	7
MUNHÄLSA	7
LÄKEMEDELGENOMGÅNG	7
LÄKEMEDELSHANTERING	8
KVALITETSGRANSKNING AV LÄKEMEDELSHANTERING	8
VÅRDHYGIEN.....	8
TVÄRPROFESSIONELLA DEMENSTEAMET PROJEKT	8
DEMENS ABC	9
AVVIKELSEHANTERING	9
BRISTER I VÅRDKEDJAN/SAMVERKAN.....	10
TRYCKSÅR.....	10
LÄKEMEDEL	10
PALLIATIV VÅRD	10
LEX MARIA	10
PATIENTNÄMNDEN	10

Inledning

Vårdgivaren ska enligt Patientsäkerhetslagen, SFS 2010:659 senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå:

- hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår,
- vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten, och
- vilka resultat som har uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen behandlas och antas av socialnämnden.

Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Kommunens ansvar som sjukvårdshuvudman är att utifrån den enskildes behov ge en säker och god hälso- och sjukvård. Detta innebär att den ska särskilt

- vara av god kvalitet och med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
- vara lätt tillgänglig,
- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
- främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen,
- tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

-----2014-03-01

Maria Larsson
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Socialförvaltningen

Ansvar for patientsäkerhetsarbetet

Socialnämndens ansvar

Socialnämnden ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) upprätthålls. Nämnden ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

Verksamhetschefens ansvar

Verksamhetschefen skall enligt hälso- och sjukvårdslagen svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården samt främjar kostnadseffektivitet. Inom ramen för ledningssystemet ska verksamhetschefen ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt skall bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten.

Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvar

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har tillsammans med verksamhetschefen att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för det ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet som finns för den kommunala hälso- och sjukvården. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan utövar sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet.

I den medicinskt ansvariga sjuksköterskans ansvar ingår bl.a. att tillse att författningsbestämmelser och andra regler är kända och efterlevs, att det finns behövliga direktiv och instruktioner för verksamheten samt att personalen inom kommunens hälso- och sjukvård har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten.

Enhetschefens ansvar

Enhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska fastställt är väl kända i verksamheten samt att ny hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som krävs för att utföra sina hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att hälso- och sjukvårdsarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet, samt att inom ramen för verksamhetens ledningssystem medverka i det systematiska kvalitetsarbetet.

Verksamhetens omfattning

I Ovanåkers kommun finns 121 lägenheter på särskilt boende för äldre. Det finns 15 platser för korttidsvistelse samt 3 trygghetsplatser för äldre. 21 bostäder med särskild service för vuxna. Hemsjukvård enl. hemsjukvårdsavtalet 20130102.

Hälso- och sjukvårdsenheten omfattar sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och rehabassistenter. Det finns sjuksköterska i tjänst dygnet runt veckans alla dagar. Sjukgymnast, arbetsterapeut och rehabassistent tjänstgör mellan kl. 8-17 vardagar.

Hälso- och sjukvårdsteamet har ett nära samarbete vilket möjliggörs genom att de har lokaler nära varandra och träffas regelbundet på så kallade teamträffar.

Läkaravtal är upprättat med Din Hälsocentral i Edsbyn och Alfta, samt Aleris Voxnadalens hälsocentral.

Kvalitetsindikatorer

Nortonskalan

Downton fallrisk index

MNA, Mini Nutritional Assessment

NPI skalan

Munhälsobedömning ROAG

Indikatorer för god läkemedelsterapi, (Läkemedelsgenomgång)

Läkemedelsgranskning

Avvikelser gällande fall, läkemedelshantering och brister i omvårdnad

Hygienronder tillsammans med Vårdhygien

Vi registrerar i följande Nationella kvalitetsregister:

Senior Alert

Palliativa registret

BPSD registret

Hemsjukvård

Den 26 november 2010 beslöt regionfullmäktige att rekommendera medlemmarna att inför verksamhetsåret 2012 fatta beslut om att huvudmannaskapet för hemsjukvården i Gävleborgs län överförs från landstinget till kommunerna. I direktiven för arbetet beskrevs motiven för en förändring av hemsjukvårdens huvudmannaskap med nyckelbegreppen – **sammanhållen, lokalt styrd och patientfokus**. Detta utifrån målbilden att

- Ansvargränser blir enkla att beskriva, förstå och tillämpa både ur patient/brukarsynvinkel och ur organisatorisk synvinkel.
- Förutsättningarna för att åstadkomma bättre kontinuitet med färre utförare runt varje patient/brukare ökar
- Förutsättningarna för smidigare planering av vård och omsorg utförd med helhetssyn ökar
- Förutsättningarna för att kunna ge vård med högre patientsäkerhet ökar
- På organisatorisk nivå ökar förutsättningarna för effektivare resursanvändning
- På nationell nivå blir huvudmannaskapet för hemsjukvård i ordinärt boende mer enhetligt

Under 2012 beslutade samtliga kommun- och landstingsfullmäktige i Gävleborg att hemsjukvårdsansvaret på primärvårdsnivå överförs till kommunal nivå för personer fyllda 18 år. Den 1 februari 2013 genomfördes ansvarsövertagandet till kommunerna.

Viljeriktning och värdegrund

Hemsjukvården ska utmärkas av en trygg och säker vård dygnet runt. En vård som utgår från den enskildes behov och livskvalitet. Vi arbetar så att den enskilde så långt som möjligt kan uppleva trygghet, tillit och oberoende. Vi ser den enskildes och dess närståendes inflytande som en tillgång. Det innebär att planering och genomförande av vård- och omsorgsinsatser sker i dialog.

Samverkan mellan huvudmännen utgår från följande gemensamma värdegrund

- Vi är varandras förutsättningar för att åstadkomma insatser ur ett helhetsperspektiv för den enskild.
- Vi verkar för att bygga positiva samspelskulturer på alla nivåer; kring enskilda vård- och omsorgstagare, kring grupper av vård- och omsorgstagare och i det lokala vårdssystemet.
- Tillit och förtroende ska prägla våra möten på alla nivåer.

Hemsjukvården ska utmärkas av en trygg och säker vård dygnet runt. En vård som utgår från den enskildes behov och livskvalitet. Vi arbetar så att den enskilde så långt som möjligt kan uppleva trygghet, tillit och oberoende. Vi ser den enskildes och dess närståendes inflytande som en tillgång. Det innebär att planering och genomförande av vård- och omsorgsinsatser sker i dialog.

Samverkan mellan huvudmännen utgår från följande gemensamma värdegrund

- Vi är varandras förutsättningar för att åstadkomma insatser ur ett helhetsperspektiv för den enskild.
- Vi verkar för att bygga positiva samspelskulturer på alla nivåer; kring enskilda vård- och omsorgstagare, kring grupper av vård- och omsorgstagare och i det lokala vårdssystemet.
- Tillit och förtroende ska prägla våra möten på alla nivåer.

Skadeprevention

Riskbedömningar enligt Senior Alert erbjuds alla som flyttar in på särskilt boende, vistas på korttids och är inskrivna i hemsjukvården. Det ska göras inom 2 veckor efter inflyttning. Om risker uppdagas så initierar sjuksköterska till vårdplanering inom 1 vecka. Kontaktpersonal, patient/närstående, sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut deltar samt enhetschef vid behov. Uppföljning av riskbedömningarna sker efter 3 månader eller vid behov och vårt arbete följer de rekommendationer som Senior Alert ger.

Resultat av arbetet med **Bättre Liv för sjuka äldre**, se bilaga 2 årsrapport 2013

Rapporten är en sammanställning av resultaten från satsningen Bättre liv för sjuka äldre med tyngdpunkt på preventivt arbetssätt och god vård i livets slutskede. Ovanåkers kommun har uppnått flera av de nationella målen och en förbättringstrend kan ses.

De prioriterade områdena är:

- Sammanhållen vård och omsorg
- Preventivt arbetssätt
- God vård vid demenssjukdom
- God läkemedelsbehandling för äldre
- God vård vid livets slut

Senior Alert

Ovanåkers kommun hade en täckningsgrad på 90% för särskilt boende vid en punktprevalensmätning 1 oktober 2013. 90% var det nationella målet. Det betyder att nästan alla som bodde på särskilt boende eller visades på korttids hade en riskbedömning gjord det senaste året.

Täckningsgraden den 31 december var 76% för hemsjukvården.

94 % har någon eller flera risker, 47 % har fått teambaserade utredningar av bakomliggande orsaker, 91 % har planerade åtgärder, 81 % har fått en uppföljning inom utsatt tid, 26 % har råkat ut för någon händelse (eg. bara trycksår eller viktnedgång > 5 %, fall registreras aldrig i Senior alert i Ovanåkers kommun).

Fall enligt avvikelshandlingen Särskilt boende/korttids/omsorg

2009	662 fall
2010	797 fall
2011	761 fall
2012	662 fall
2013	721 fall

Kommentar: Av de 721 fallen 2013, skedde 598 på särskilt boende, varav 4 personer stod för ca 220 av dessa fall. Det är personer som åker ut säng, stol m.m. Flera gånger/dag ibland. 123 fall skedde på korttids och 27 fall inom omsorgen Boende vuxna. Av de 721 fallen har 9 lett till frakturer: revbensfraktur, sittbensfraktur, handled, höft- och lårbensfraktur.

Fall enligt avvikelshanteringen Hemsjukvård

2013	306 fall
------	----------

Kommentar: Av de 306 fallen skedde 128 st i Alftas hemsjukvårdsområde och 178 i Edsbyns hemsjukvårdsområde. 7 av fallen har lett till frakturer. Registreringen påbörjade 1 februari -13 då övertagandet av hemsjukvården infördes.

Trycksår

11 trycksår registrerades i Senior alert under året.

Undernäring

70 riskbedömningar registrerades där en viktnedgång > 5 % noterades.

Ovanåkers kommun nådde de nationella målen för täckningsgrad i Svenska palliativregistret (70 %), täckningsgrad på särskilt boende i Senior alert (90 %), men vi nådde inte upp till målet (60 %) för brytpunktssamtal.

ROAG

Under året gjordes 364 riskbedömningar totalt på munhälsan hos patienter. Där 48 är gjorda under korttidsvistelse.

Munhälsa

Tanhygienist från Folktandvården har under året genomfört munhälsobedömningar till de personer som tackat ja till erbjudandet, vilket de flesta gjort.

Läkemedelsgenomgång

Under 2013 har ca 130 läkemedelsgenomgångar genomförts. Det innebär att alla äldre på särskilt boende i Ovanåker har fått en genomgång av sina mediciner. Läkare, sjuksköterska och omvårdnadspersonal har deltagit i genomgångarna. Patient/anhörig har deltagit i form av ifyllnad av skattningsformulär vid behov samt tal med ansvarig sjuksköterska och/eller läkare. Vi följer Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer gällande vilka läkemedel som är olämpliga för äldre personer. Genom arbetet med läkemedelsgenomgångarna har vi fått en optimalare läkemedelsbehandling för våra äldre, ökad medvetenhet och större kunskap hos medarbetarna när det gäller läkemedelsbehandling.

Länets läkemedelskommitté har tillsammans med farmaceut upprättat nya länsgemensamma rutiner för enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång.

Läkemedelshantering

För att säkerställa vår läkemedelshantering använder vi oss av webbaserat APO-dos system Pascal. Ny läkemedelsleverantör Apotekstjänst upphandlades av Landstinget Gävleborg och infördes under september månad.

Akut och basförrådet är upprättat i ATC-koder.

Vi har en sjuksköterska med i länsövergripande arbete för att ta fram gemensamma läkemedelsrutiner och revidera tidigare rutiner, den kommunala läkemedelskommiteén.

Läkemedelsrutinerna finns i kvalitetsledningssystemet.

2013 års vaccination mot säsongsinfluensa genomfördes hos så gott som alla patienter, endast några enstaka tackade nej till vaccinering.

Den generella ordinationslistan är uppdaterad och godkänd av Niels West.

Kvalitetsgranskning från Apoteket Farmaci gjordes på samtliga enheter (säbo) och sjuksköterskeexpeditionerna på Sunnangården och Gyllengården.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Extern granskning av kommunens läkemedelshantering genomfördes 17 oktober. Granskningen genomfördes av leg. receptarie Marianne Zätterman från Apoteket Farmaci AB.

Granskning av läkemedelsförråden på sjuksköterskeexpeditionerna, Gyllengården och Sunnangården utfördes. Granskning av skriftliga rutiner och lokala arbetsordningar för läkemedelshantering på de särskilda boenden Backa, Gyllengården och Sunnangården, samt korttidsverksamheten på Gyllengården gjordes. Sammanfattningen av kvalitetsgranskningen av läkemedelshantering var att den är utförd enligt författningar och riktlinjer, samt att hanteringen är god och sker på ett noggrant och ansvarsfullt sätt.

Vårdhygien

Under 2013 genomfördes en 1 dagars utbildning för sjuksköterskorna och hygienombud med hygiensjuksköterska Birgitta Lönnberg från vårdhygien. Hygienronder har utförts på särskilda boendet Lärkan/Svalan i Alfta. I Edsbyn har hygienrond utförts på Gyllengården korttids. Enhetschef och hygienombud på Lärkan/Svalan har upprättat nya rutiner och omorganiserat förråd etc. för att uppnå en högra hygienisk standard på enheten.

Calicisäsongen (vinterkräksjukan) varade januari till april med endast ett fåtal som insjuknat av både personal och boende på särskilda boenden.

Vårdhygienpärm är reviderad.

Tvärprofessionella demensteamet projekt

Demens teamet har under året arbetat med att utveckla ett individanpassat och strukturerat arbetssätt i mötet med demenssjuka personer i ordinärt boende.

- Arbetat aktivt med att införa vårt handlingsprogram – 7-punktsprogrammet i hemtjänsten, primärvården (privat och landsting) och HSV.
- Rekryterat 3-4 demensombud på varje hemtjänstområde som fått spetskompetens
- Utarbetat ett arbetssätt/rutiner som fungerar tillsammans med planeringssystemet Laps Care

Fortbildning för att öka kunskap om demenssjukdom och vad de nationella riktlinjerna innebär till anhöriggrupper och pensionärsorganisationer.

- Samtliga pensionärsorganisationer har deltagit i fortbildningssatsningen
- Anhörigkurs i 6 steg i samarbete med primärvård
- Anhörigsamordnare kommer i fortsättningen att organisera anhörigkurser så att det implementeras i ordinarie verksamhet

Kommunens biståndsbedömda dagverksamhet har utvecklats för att möta demenssjuka personers behov. Detta sammanföll med ombyggnation av lokalerna så miljön har anpassats till ändamålet.

- Biståndsbedömd dagverksamhet. Tre dagar i veckan.
- Personalen har strukturerat dagens arbete för att kunna skapa mer tid till individuella aktiviteter och behov
- Använder måltiden och hushållsaktiviteter som en aktivitet i verksamheten

Demensombuden har haft fyra demensombudsträffar tillsammans med demensteamet under året, för fortbildning, återkoppling och information. Det har gjorts 28 registreringar i BPSD-registret som innefattar vårdplanering och uppföljning.

Handikappomsorgens demensombud arbetar aktivt med Tidiga Tecken som är ett kartläggningsverktyg för att upptäcka främst demenssjukdomar men även andra sjukdomar hos funktionshindrade personer inom LSS.

Demens ABC

Mellan den första mars 2012 och den sista februari 2013 slutförde drygt 15 000 personer Demens ABC, Svenskt demenscentrums webbutbildning i nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom i Sverige varav 278 i Ovanåker. Ovanåkerskommun toppade kommunlistan och blev bäst i Sverige.

Priset var en heldag om demenssjukdomar, pågående forskning etc. Utbildningen genomfördes av Wilhelmina Hoffman (professor inom demenssjukdom) och Ann-Kristin Kärrman (arbetsterapeut) på plats i Ovanåker 29 oktober 2013. Alla demensombud, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och omvårdnadspersonal deltog under utbildningsdagen.

Dessutom fick vinnarna ta emot diplom ur Drottning Silvias hand under Silviahemmets stora inspirationsdag i Stockholm 10 april 2013. Magdalena Hansson, Torun Eliasson, Lena Ståhl, Marina Eriksson och Carina Nordqvist representerade Ovanåkers kommun.

Avvikelsehantering

Avvikelse rapport ska registreras när något avviker i läkemedelshantering, omvårdnadshändelse, när patient faller, får trycksår eller blir drabbad fysiskt eller psykiskt på annat sätt. Även när det brister i samverkan mellan andra vårdgivare eller internt ska avvikelse rapporteras. Rutiner för avvikelsehantering finns upprättade och inlagda i kvalitetsledningssystemet.

	2010	2011	2012	2013
Brister i vårdkedjan/samverkan	54	14	11	34
Omvårdnadshändelse (trycksår)	11	13	15 (10)	24 (11)
Läkemedel	198	219	139	250
Fall (inkl. rullar ur säng)	797	761	662	1026
Fall med fraktur	7	7	4	16

I statistiken från 2013 ingår särskilt boende, korttidsvistelse, bostad med särskild service, hemtjänst/hemsjukvård

Brister i vårdkedjan/samverkan

Arbetet med att förbättra samarbetet över huvudmännens gränser fortsätter i Södra Hälsingland mellan Landstingets primärvård, privata aktörer, kommunerna och sjukhuset Aleris Bollnäs.

Trycksår

Totalt 11 trycksår rapporterades under året.

Läkemedel

Antalet avvikelser i läkemedelshantering fortsätter minska från tidigare år när det gäller särskilt boende, år 2012 var det 139 avvikelser och under 2013 var det 102 avvikelser. De årliga läkemedelsgenomgångarna tillsammans med patient, läkare, sjuksköterskor och där även omvårdnadspersonal deltar har gjort att kunskapen om läkemedel och hantering ökat. Delegeringsförfarandet har med webbaserade kunskapstester och utbildning för omvårdnadspersonalen av sjuksköterska har bidragit till ökade kunskaper när det gäller läkemedelshantering.

Palliativ vård

Det har under året avlidit totalt 92 personer.

42 personer inom särskilda boenden, 21 på korttids, 29 inom hemsjukvård (ordinärt boende)

Ovanåkers kommun har 82,6% täckningsgrad i palliativa registret, (även de som avlidit på sjukhus).

Detta är en ökning mot år 2012 då täckningsgraden låg på 77%.

Lex Maria

Tre internutredningar har gjorts inom hälso- och sjukvården under 2013, men ingen av dessa har lett till Lex Maria anmälan. Riskbedömning, åtgärdesplaner och uppföljningar har upprättats internt.

Patientnämnden

Inga ärende har under 2013 inkommit till patientnämnden från Ovanåkers kommun.