

Patientsäkerhetsberättelse 2015

Division Social Omsorg

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Ansvar för patientsäkerhetsarbetet har ytterst vård- och omsorgsnämnden. Vård- och omsorgsnämnden utser verksamhetschef. Det åligger verksamhetschef enligt HSL att se till att hälso- och sjukvårdsverksamheten organiseras så att den tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet av vården och främjar kostnadseffektivitet.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har det övergripande ansvaret för en säker vård av god kvalitet.

Enhetschefen ska tillsammans med omvårdnadspersonalen samverka, analysera och åtgärda avvikelser, följa riktlinjer från MAS och rutiner som är utarbetade av Hälso- och sjukvårdsorganisationen.

Legitimerad personal följer kontinuerligt upp sitt dagliga arbete. Legitimerad personal ansvarar för att utföra risk- och preventionsbedömningar för respektive patient. De ansvarar för att omvårdnadsåtgärder utförs och måluppfyllelse fortlöpande utvärderas.

Omvårdnadspersonal ska inom ramen för sitt ansvar medverka i risk- och avvikelshantering och i uppföljning av mål och resultat.

Övergripande mål och strategier för 2015

Gemensam *Nämnd för socialtjänst och vårds* (NSV) Handlingsplan 2015 – 2016 för bättre vård och omsorg för äldre i Sörmland, mål 2015:

- *God läkemedelsbehandling*
Mått hemsjukvård: Vårdcentralerna (VC) ska, i samarbete med kommunerna, ha identifierat förbättringsbehov och formulerat handlingsplan med mål.
Mått särskilda boenden: att vårdcentralerna (VC) i samarbete med kommunerna ha genomfört och kodat läkemedelsgenomgångar (LMG) för minst 50% av personerna på SÄBO.
Åtgärder: Kommunerna upprättar en plan för kompetensutveckling med stöd av SKL:s webbutbildning "Jobba säkert med läkemedel" riktat till omvårdnadspersonal.
- *God vård vid demenssjukdom*
Skattning av Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens – BPSD ska bli en naturlig del i vården av personer med demenssjukdom.
Mått: Fler personer som regelbundet bedöms och får åtgärder i adekvat omfattning. Fler enheter som återkopplar och använder resultatet i BPSD som underlag för systematiskt förbättringsarbete.

Åtgärder: Regelbundet bedöma och sätta in åtgärder i adekvat omfattning. Återkoppla och använda resultatet i BPSD som underlag för systematiskt förbättringsarbete.

- *Preventivt arbetssätt*

Undernäring, fall trycksår och ohälsa i munnen är kopplade till varandra och viktiga att förebygga oavsett medicinsk diagnos eller var vård och omsorg sker. Det förebyggande arbetssättet är en naturlig del av vård och omsorg om äldre.

Mått: Rutiner finns för ett förebyggande arbetssätt i ordinärt boende. Fler enheter använder resultatet i Senior alert som underlag för att systematiskt förbättra det förebyggande arbetssättet. Samtliga relevanta enheter deltar i punktprevalensmätning avseende trycksår och fall. 90 % av personer i särskilt boende ska ha fått en riskbedömning med åtgärd i Senior alert.

Åtgärder: Erbjud riskbedömning med åtgärd i Senior alert. Utarbeta verksamhetsnära rutiner för ett förebyggande arbetssätt i ordinärt boende. Enheterna använder resultatet i Senior alert som underlag för att systematiskt förbättra det förebyggande arbetssättet. Delta i punktpreventionsmätning avseende trycksår och fall.

- *Sammanhållen vård*

Fortsatt minskning av antalet återinskrivningar inom 30 dagar. Fortsatt minskning av undvikbar slutenvård. Minskning av antalet utskrivningsklara patienter på sjukhus.

Mått: Minskad andel personer som återinskrivs inom 30 dagar i förhållande till föregående år. Minskad andel undvikbar slutenvårdstillfällen i förhållande till föregående år. Antal vårddygn för utskrivningsklara personer på sjukhus ska ej överstiga riksgenomsnittet (2014: 4,5 dagar).

Åtgärder: Utveckla utskrivningsprocessen så att den gagnar en trygg och säker hemgång för patienten. Utveckla uppföljning efter hemgång från sjukhus genom att använda resultatet från uppföljningssamtal inom 72 timmar. Samsyn runt begrepp som ex utskrivningsklar. Utbilda vård- och omsorgspersonal i SIP.

- *Rehabilitering*

Mått: Varje relevant enhet ska ha minst en person som har kompetens att använda COPM (Canadian Occupational Performance Measure).

Åtgärder: Skapa rutiner för rehabiliteringsprocess med COPM inom hemsjukvård, kommunens kortvårdsenheter och landstingets rehabiliterande enheter.

- *Hemsjukvård*
Mått: Antal hembesök av läkare till hemsjukvårdspatienter ska öka i förhållande till föregående år. 80 % av patienter i hemsjukvård har en samordnad individuell plan (SIP). Öka antal områden där e-lösningar har provats. Kunskap finns om hemsjukvårdens patienter uppfattar hemsjukvården som trygg vårdform.

Åtgärder: Förbättra rutiner i upprättande av SIP. Använda e-lösningar inom exempelvis vårdplanering, läkarbesök, medicinhantering och anhörigkontakt. Genomföra återkommande uppföljningar av patientupplevd trygghet exempelvis genom Webbkollen primärvård, kommunal vård- och omsorg.

- *God vård i livets slut*
Mått: Täckningsgrad oavsett boendeform över 70 % i palliativregistret. Andelen personer som får läkarinformation/brytpunktsamtal vid förväntat dödsfall ska överstiga 60 %. Andelen personer som fått en validerad smärtskattning ska vara mer än 50 %.

Åtgärder: Registrera alla dödsfall på enheten. Fylla i dödsfallsenkäten för alla förväntade dödsfall. Hålla i grundregistrering som nivå tidigare. Jobba med resultat och utveckla. Återkoppla resultaten till personalen för diskussioner med utgångspunkt vad som kan förbättras i den palliativa vården på enheten.

Vård och omsorgsnämndens mål och förväntningar på resultat för 2015:

- *Nyköpings kommun har ett bra samarbete med landstinget inom äldre- och handikappomsorgen*
- Indikator: Återinläggning. Andel som fått läkemedelsgenomgång (LMG) under året.
- Förväntat resultat: Länsmedel. 100 % (LMG).

Övergripande mål och strategier för kommande år 2016

- En genomlysning av verksamheterna med utgångspunkt i IVO rapport.
- Resursförstärkning med en Samordnartjänst inom Hälso- och sjukvård.
- Resursförstärkning med en koststrateg (stimulansmedel).
- Fortsatt arbete med riskbedömningar av fall, undernäring och trycksår och att integrera munhälsa. Öka följsamheten till registrering med riskbedömning i Senior Alert.
- Öka antalet läkemedelsgenomgångar enligt aktivitetsplan för läkemedel.

- Öka antal kvalitetsregistreringar i Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD)
- Minska antalet avvikelser i samband med läkemedelsadministrering och fall med 10 % från antalet avvikelser 2015.
- I Palliativ registret öka parametrarna: validerad smärtskattning, brytpunktsamtal, medel mot ångest och munhälsa med 5 %.
- Öka antalet upprättade SIP (samordnad individuell vårdplan) under 2016 i jämförelse med 2015.
- Samtliga patienter i särskilt boende ska ha en omvårdnadsplan HSL dokumenterad i procapita med diagnos/problem, mål, åtgärd och uppföljning.
- Trygg och säker utskrivning.

Förändringar och förbättringsområden

Genomlysning av IVO rapport

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har under oktober 2015 genomfört en tillsyn för att följa upp effekterna av nämndens redovisade åtgärder för att förbättra patientsäkerheten avseende sjuksköterskebemanningen och den interna informationsöverföringen. IVO bedömde att Vård- och omsorgsnämnden ska säkerställa en strukturerad och kontinuerlig samverkan mellan sjuksköterskor och omvårdnadspersonalen på särskilda boenden och inom hemsjukvården. Vidare ska man se över sjuksköterskebemanningen både dag- och nattetid. IVO påpekade även att brister förekom för inloggningsuppgifter till journalföring av omvårdnadspersonal med dokumentationsskyldighet.

Yrkesföreträdarna har arbetat aktivt under 2015. Patientsäkerheten stärktes genom att utarbeta och uppdatera verksamheternas rutiner i samråd med medicinsk ansvarig sjuksköterska, MAS. Hemsjukvårdens sjuksköterskor har under 2015 fått utveckla sina två roller, omvårdnadsansvarig (OAS) samt kontaktsjuksköterska med ansvaret enligt ovan.

Verksamheten ska nu också tillsätta en konsult utifrån för genomlysning av HSL-organisationen. Syftet är att konsulten ska genomlysna de olika delar som finns inom verksamheten för hälso- och sjukvård där den även innefattar MAS och MAR-funktionen. Konsulten ska också se över roller, ansvar, processer, arbetssätt, bemanning i förhållande till antal patienter, effektivitet och patientsäkerhet för att få svar på om rätt saker görs på rätt sätt och görs det effektivt och patientsäkert, samt om samverkan sker mellan enheterna i tillräcklig omfattning. Detta beräknas komma igång omgående.

Struktur för uppföljning/utvärdering

Riskbedömningar

Legitimerad personal gör alla riskbedömningar och dokumenterar dessa i procapita enligt dokumentationskrav. Riskbedömningar ska göras i senior alert för att se om det finns risk för undernäring, fall eller trycksår. Dessa utförs av ett team runt patienten som består av sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast, omvårdnadspersonal och enhetschef. Rutiner finns för trycksår, för senior alert, separat för särskilt boende, hemtjänst och för korttidsboendet. Riskbedömningar ska göras på samtliga patienter. Riskbedömningen registreras i omvårdnadsjournalen i procapita. Ny riktlinje från Medicinsk ansvarig sjuksköterska i november 2014 efter ändring i PDL 2008:355 om samtycke gällande registrering i kvalitetsregistren kommer göra det möjligt att registrera fler patienter.

Koststrateg

Undernäring bland äldre är vanlig. Rutiner finns för att tydliggöra tillvägagångssättet för att identifiera, utreda, behandla och följa upp nutritionsproblem relaterade till undernäring inom äldreomsorgen. Riskbedömningar i Senior Alert och nutritionsutredningar som syftar till att identifiera eventuella nutritionsproblem samt bakomliggande orsaker till att brukaren är eller riskerar att bli undernärd görs. Alla problem med nutritionen dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

Kosten som serveras på särskilda boenden skall vara anpassad efter de näringsbehov som de boende har. Sjuksköterska ansvarar för att BMI-värdet mäts vid inflyttning och följs upp regelbundet.

Under 2013 och 2014 genomfördes en måltidsordning på två äldreboenden med gott resultat. Rapporten efter ny måltidsordning uppvisade positivt resultat såsom bland annat att nattfastan har minskat, mindre användning av sömntabletter. Under mars 2016 kommer en ny nattfastemätning göras på patienter som bor på särskilt boende. Divisionen har också beslutat om en ny tjänst, koststrateg, som ska vara utbildad dietist och som kommer ansvara för nutritionsutbildning och stöd och råd till olika personalgrupper i nutritions- och måltidsfrågor. Tjänsten beräknas tillkomma senast hösten 2016 som ska finansieras med stimulansmedel.

Läkemedelsgenomgångar

Läkemedelsgenomgång används för att öka patientsäkerhet och kvalitet vid långvarig läkemedelsbehandling. Läkemedelsgenomgångarna har medfört att olämpliga läkemedels-kombinationer och användandet av antiinflammatoriska läkemedel har minskat för patienterna på särskilt boende och i hemsjukvården. Andel som fick läkemedelsgenomgångar under 2014 var

52 %, dock sänktes den siffran till 30 % under 2015. Sänkningen kan till en viss del bero på att kommunens dokumentation gick över till ICF kodning under våren 2015 och i samband med övergången tappade man en del siffror. Men det kan också bero på att man skiljer på enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar och då vissa läkare kodar alla genomgångar medan andra läkare kodar endast fördjupade, som blir statistik.

Avvikelser

Kan lämnas direkt till en enhet eller genom kommunens gemensamma system för klagomål och synpunkter. Om ärendet berör patientsäkerhet så tar ansvarig chef kontakt med kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska. Detta avgör också vem/vilka som ansvarar för utredning samt svar till anmälaren. Lathund avvikelse finns som hjälp för avvikelshantering.

Alla medicinska avvikelser ska dokumenteras i avvikelsemodul i procapita. Legitimerad personal och enhetschefer har fått utbildning i modulen. De nyanställda får det i sin introduktion. All omvårdnadspersonal ska även utföra en webbutbildning i läkemedelshantering. Utbildningen är obligatorisk för att kunna ta emot en läkemedelsdelegering. Den ska utföras minst en gång om året vid delegeringsförnyelse, samt även i samband med byte av sjuksköterska och/eller arbetsplatsbyte.

Alla anställda inom division Social omsorg ska veta hur hanteringen av avvikelser inom hälso- och sjukvårdsområdet ska ske. Medicinska avvikelser ska informeras och åtgärdas på arbetsplatsträffar och hälsokonferenser på respektive enhet. Eventuell avvikelse vid informationsöverföring och vid samordnad individuell vårdplanering ska det skickas in en kopia till MAS som bevakar att svar kommer från annan vårdgivare.

Avvikelse läkemedel

	<u>2015</u>	<u>2014</u>	<u>2013</u>	<u>2012</u>
Säbo	546	546	448	382
Ordinärt boende	230	252	250	87
Totalt DSO	776	798	698	469

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har under året informerat divisionens ledningslag om antalet avvikelser. Återkoppling av avvikelser sker av enhetschef på respektive enhet i samband med arbetsplatsträffar. Åtgärder vid upprepade och allvarliga avvikelser görs av sjuksköterska i samråd med medicinsk ansvarig sjuksköterska.

Under 2015 har det återkallats delegeringar för omvårdnadspersonal både i hemtjänsten och på särskilt boende. Antalet återkallade delegeringar har inte

minskat i jämförelse med 2014. Detta kan bero på att sjuksköterskorna är mera uppmärksamma på läkemedelsavvikelser och därav återkallar delegeringen vid behov.

Avvikelse fall

	<u>2015</u>	<u>2014</u>	<u>2013</u>	<u>2012</u>
Säbo	1273	1065	1056	1154
Ordinärt boende	71	77	115	31
Totalt DSO	1344	1142	1171	1185

Förbättring områden för 2016 är att öka riskanalyser i ordinärt boende med åtgärder och handlingsplaner. Åtgärder och handlingsplan registreras i datajournal och i Kvalitetsregistret senior alert.

Avvikelse informationsöverföring.

Under året har antalet avvikelser till och från landstinget varit 47. Avvikelserna har mottagits av sjukhuset och svar har kommit. Flertalet av avvikelserna är relaterade till ofullständiga utskrivningar från sjukhuset och epikris vilket många gånger kan äventyra patientsäkerheten. Avvikelsen har även gällt uteblivna och/eller brister i vårdplanering.

Anmälning enligt Lex Maria

Medicinsk ansvarig sjuksköterska har under 2014 gjort nio anmälningar enligt Lex Maria och svarat på en avvikelse från Patientnämnden. Inspektion för vård och omsorg gjorde inspektion på tre av anmälningarna. Där har inget svar kommit från IVO. De övriga anmälningarna enligt Lex Maria är avslutade av IVO.

Under 2015 gjordes två anmälningar enligt Lex Maria varav ingen ledde till inspektion.

Palliativa registret

Alla boende på särskilt boende har erbjudits att någon är närvarande vid vård i livets slut. Förbättringsområden för 2016 är efterlevandesamtal, validerad smärtskattning och brytpunktsamtal. Antalet registreringar i palliativa registret för 2015 blev 124.

Antal registreringar i BPSD

När omvårdnaden är individanpassad minskar förekomsten av BPSD och livskvaliteten ökar. Registrering i BPSD ger kvalitets säkra handlingsplaner för omvårdnad och omsorg om personer med demensdiagnos. Utbildning i BPSD ges till ett omvårdnadsteam bestående av enhetschef, sjuksköterska och omvårdnadspersonal. I Nyköping har totalt 24 enheter anslutits till kvalitetsregistret samt 90 administratörer utbildats till och med december 2015. Antal nya registreringar i BPSD blev 33 stycken. Fortsatt utbildning i BPSD är inplanerade för 2016 som ska leda till fler antal registreringar.

Antal upprättade SIP

Under 2015 var upprättandet av SIP högt prioriterad och hemsjukvården ökade därmed sina antal från ca 40 % under året 2014 till ca 60 % under 2015. I hemsjukvården regleras vem som ansvarar för vad i en SIP.

Hygien

Hygienriktlinjer finns och ska följas upp av respektive enhetschef. Varje enhet har ett hygienombud som träffar hygiensjuksköterskan regelbundet. Det ska också göras en självskattning på hygien en gång per år. I hemsjukvården genomfördes det 2015 en hygienrond och verksamheten har därefter uppdaterat både miljö, arbetskläder, rutiner och kontroller efter gällande riktlinjer. I särskilda boenden genomfördes det sex hygienronder under 2015 jämfört med endast en under 2014.

Medicintekniska produkter

Under året har arbetsterapeuter och sjukgymnaster genomfört utbildningar avseende förflyttningsteknik. Arbetsterapeuter och sjukgymnaster inom kommunrehab har också genomgått en utbildning i säker hjälpmedelshantering i syfte att utbilda omvårdnadspersonal.

Rehabpersonalen i hemsjukvården har haft utbildningar för omvårdnadspersonalen i förflyttningsteknik och säker hantering av hjälpmedel under 2015.

Dokumentation

En granskning av nuvarande SoL och HsL dokumentation har gjorts som har påvisat en del brister. Utbildningsinsatser i dokumentation kommer att planeras under 2016. Syftet och kravet är att all omvårdnadspersonal med delegering har möjlighet att dokumentera. Riktlinjer för dokumentation finns och ska vara väl kända av all personal.

Skyddsåtgärder

Division Social Omsorg följer riktlinjer från Medicinsk ansvarig sjuksköterska samt de rutiner som finns för att hantera området skyddsåtgärder. Inom området ryms lås, larm samt ex. hantering av sänggrindar, bälten, selar, brickbord etc.

Rehabilitering

Ett projekt i Hälsofrämjande förhållningssätt har under 2015 påbörjats där målet är att all personal inom hemsjukvård/hemtjänst och grupp- och servicebostäder var utbildade under 2016. Riktlinjer för rehabiliterande förhållningssätt inom Social omsorg finns och ska vara kända av all personal inom Social omsorg.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Med början av hösten 2015 träffades olika representanter från kommun och landsting för att utveckla arbetet med säker utskrivning. Arbetet tar sin utgångspunkt i kommande lag om Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård. Teamet kommer fortsätta ses för vidare samarbete under 2016.

Inom ramen för närvård Sörmland finns ett väl fungerande förebyggande arbete som förutsätter ett bra samarbete mellan olika aktörer inom omsorgen och vården. Samverkan sker med patienten i fokus för att säkra verksamhetens kvalitet enligt gällande avtal med andra vårdgivare. Samverkan sker såväl internt som externt.

- Arbetsgrupper inom områdena äldre, psykiatri och funktionsnedsättning inom ramen för närvårdsarbetet.
- Samarbete med Landstinget angående NPÖ.
- Samarbete med landstingets smittskydd/hygien. Utbildning för vårdpersonal och enhetschefer i hygien.
- Samarbete med Landstingets läkemedelskommitté i frågor såsom "äldre och läkemedel", läkemedelsgenomgångar m.m.
- Samarbetsmöten primärvård- kommunen.
- För trygg och säker vård genom hela vårdprocessen har kommunerna och landstinget i Sörmland gemensamt antagit riktlinjer informationsöverföring och samordnad planering.
- Hälsoval.
- Länsövergripande MAS nätverk.
- Länsövergripande arbetsgrupper inom olika områden t.ex. diabetes, nutrition, suicid.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Rapporteringsskyldighet gäller enligt Lex Sarah samt anmälningsskyldighet enligt Lex Maria. Utredning och anmälning enligt Lex Maria görs av medicinskt ansvarig sjuksköterska. All personal inom division social omsorg är enligt Lex Sarah skyldig att rapportera missförhållanden som kan leda till eller har lett till skada för brukare. Riktlinjer, rutiner och blankett för detta finns under styrdokument för division Social omsorg.

Samverkan med patienter och närstående

Alla patienter och närstående får information och ges möjlighet att delta i planeringen av vården genom ankomstsamtal, genomförandeplaner och vårdplaner. Efterlevandesamtal erbjuds till närstående i samband med dödsfall. Anhörigstöd erbjuds vid behov.

Patienten har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska som ansvarar för vården i samverkan via direktkontakt, möten och telefonsamtal med patient och anhöriga när så önskas och/ eller när behov finns. Alla patienter har en kontaktpersonal.

Resultat övergripande mål 2015 - Senior Alert

Utfallet visar fortfarande på en låg antal senior alert, 243 stycken för året 2015. Av dessa är det 217 stycken för SÄBO samt 26 stycken för hemsjukvården, vilket är ett av förbättringsområden för 2016. Orsak till de låga antalen kan vara att sjuksköterskan inte fått samtycke från patienten.

Ann Mellström Malmström
Verksamhetschef