



JÄRFÄLLA KOMMUN

Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare

År 2015

2016-05-01

Eva Wahtramäe Carlsson

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
Struktur för uppföljning/utvärdering	6
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	7
Uppföljning genom egenkontroll	8
Samverkan för att förebygga vårdskador	10
Riskanalys	11
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	12
Klagomål och synpunkter	12
Samverkan med patienter och närstående	12
Sammanställning och analys	13
Övergripande mål och strategier för kommande år	13

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

Vårdgivaren, Socialnämnden i Järfälla kommun ansvarar för att patienter i särskilt boende får en god och säker vård. Vårdgivaren ska upprätta ett ledningssystem som möjliggör kvalitetssäkring, egenkontroll och uppföljning av verksamheten.

Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivaren årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse som den som önskar kan ta del av. Berättelsen visar hur hälso- och sjukvården har bedrivits under föregående år. Genom att årligen följa upp och bedöma kvaliteten kan verksamheten fortlöpande utvecklas.

Patientsäkerhetsberättelse har blivit upprättad inom samtliga äldreboenden både av egen regi samt entreprenader inom Järfälla kommun.

Almen;	Egen regi
Björken;	Egen regi
Eken;	Egen regi
Flottiljen;	Attendo
Kastanjen;	Egen regi
Linden;	Ansvar & Omsorg
Lönnen;	Ansvar & Omsorg
Olovslund;	Egen regi
Tallbohov demens;	Egen regi
Tallbohov omsorg;	Egen regi

Under året har redovisningen utökats med att socialpsykiatriboendena har upprättat en gemensam Patientsäkerhetsberättelse för samtliga 6 boenden. En Patientsäkerhetsberättelse har även blivit upprättad för samtliga 24 LSS gruppboendestäder.

Totalt berörs 40 boenden i redovisningen av Patientsäkerhetsberättelse för år 2015.

Patientsäkerhetsberättelsen för år 2015 visar att verksamheterna har en organisation och ett arbetssätt som ger förutsättningar för att säkerställa en god kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården så att de enskildas behov blir tillgodosedda inom de särskilda boendena i Järfälla kommun.

Den sammanfattande bedömningen är att verksamheterna har utvecklats i flera processer kopplat till patientsäkerhet under senaste året.

Rekommendationen för fortsatt utveckling och optimering av verksamheterna är att man fokuserar på de områden som lyfts fram och redogörs under "Övergripande mål och strategier för kommande år 2016".

Övergripande mål och strategier

SFS 2010:659, 3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap. 1 §

Patienten ska inte komma till skada eller utsättas för risk för skada i vårdarbete.

All personal som arbetar utifrån Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska:

- arbeta följsamt till utarbetade HSL rutiner så att patienten är säker då vårdarbete utförs.
- arbeta preventivt i syfte att förebygga vårdskador.
- arbeta för att öka patientens och närståendes delaktighet i säkerhetsarbetet.

För att uppnå ovan krävs att all personal använder rutinerna som ett levande dokument samt att rutiner kontinuerligt ses över och revideras. Preventionsarbete sker dagligen i allt vårdarbete. Avvikelse rapportering ska alltid skrivas då negativ händelse inträffat. Systematiskt teamarbete ska genomföras per enhet för att identifiera, riskhantera och åtgärda händelser som uppkommit.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

SFS 1982:763, SFS 1997:142, SFS 2010:659, 3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1

Mål för hälso- och sjukvården

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.

Krav på hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den skall särskilt

1. vara av god kvalitet och med en god hygienisk standard och tillgodose patienternas behov av trygghet i vården och behandlingen,
2. vara lätt tillgänglig
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonal
5. 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.

Kommunens ansvar

- Kommunen har ansvar för hälso- och sjukvården vid äldreboende, korttidsboende, psykiatriboende ”särskilt boende” samt vid dagverksamhet upp tom. sjuksköterskenivå. (SoL-beslut).
- Enligt principöverenskommelsen utförde Landstinget hälso- och sjukvård utan särskild kostnad åt kommunerna. ”Särskilt boende” och dagliga verksamheter inom funktionsnedsättning. (LSS-beslut).
From den 1 okt. 2015 har kommunen hela ansvaret för hälso- och sjukvården.
- Hälso- och sjukvården skall bedrivas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet samt i överensstämmelse med gällande lagar, förordningar, författningar, föreskrifter, riktlinjer, överenskommelser och lokala rutiner.

Vårdgivaren

Socialnämnden i Järfälla kommun är ytterst ansvarig för patientsäkerheten och fastställer övergripande mål och strategier för det systematiska patientsäkerhetsarbetet och att verksamheten följs upp och utvärderas kontinuerligt. Vårdgivaren ansvarar för att uppföljning och analys av händelser och avvikelser utvecklas inom patientsäkerhetsområdet och kartlägger behov av utvecklingsarbeten inom patientsäkerhetsområdet.

Verksamhetschef

Författningsreglerat ledningsansvar

Verksamhetschef enligt HSL, ska enligt hälso- och sjukvårdslagen svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet samt främja kostnadseffektivitet. Inom ramen för ledningssystemet ska verksamhetschefen ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att styra, följa upp och utveckla verksamheten. Ansvarar också för att anmäla hälso- och sjukvårdspersonal som utgör en patientsäkerhetsrisk till ledning och Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO).

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Författningsreglerat ledningsansvar

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ett övergripande ansvar för att de som vårdas inom socialtjänstens hälso- och sjukvård får en säker vård av god kvalitet. Ansvaret innebär bland annat att det ska finnas bra och tydliga rutiner så att all vårdpersonal kan bl.a. följa HSL, Patientsäkerhetslagen, Patientdatalagen, Socialtjänstlagen och socialstyrelsens direktiv.

- MAS ger instruktioner och riktlinjer till de olika enheterna och fungerar som stöd till verksamheterna vad gäller hälso- och sjukvård.
- MAS ska också se till att utveckla verksamheterna och att personalen får utbildning inom säker hälso- och sjukvård.
- MAS gör även uppföljning av kvalitet och säkerhet i verksamheterna och rapporterar till ansvarig nämnd.

MAS utövar sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet för ansvarig nämnd samt innehar delegering från nämnd på att göra anmälningar enligt Lex Maria till Socialstyrelsen.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att medverka i det systematiska kvalitetsarbetet utifrån sin profession.

Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

Mätmetoder

Vårdskador mäts genom uppföljning av inkomna händelser ur avvikelssystemet, genomgång av inkomna klagomål, uppföljning av journaldokumentation. Månatligen sker framtagande av statistik så att trender kan spåras och åtgärdas.

Riskbedömning rörande nutrition, fall, trycksår och munstatus är områden som utförs systematiskt och dokumenteras i Procapita HSL-journal samt registreras i kvalitetsregister Senior Alert.

Öppna jämförelser och kvalitetsregistren är viktiga källor för att följa upp tendenser i verksamheterna samt i samhället bör utvecklas ytterligare.

Avvikelsehantering

Alla händelser ska rapporteras även vårdkedjeavvikelser. Verksamhetschefen enligt HSL ansvarar för att avvikelshantering och registreringen av avvikelser sker enligt MAS riktlinje. Inkomna klagomål på vården från patient eller närstående genomgås av MAS. Allvarligare händelser ska rapporteras till MAS som ansvarar för slutlig utredning och bedömning om eventuell Lex Maria anmälan till IVO.

Uppföljning och utvärdering

Kvalitetsuppföljning per enhet utförs av MAS kontinuerligt, systematiskt samt vid behov. Uppföljning av rutiner sker även vid genomgång av avvikelser. Kommunikation med berörda sker vid avvikelser.

Förbättringsförslag utarbetas i samråd. Statistik med möjlighet att jämföra såväl över tid som per enhet tas fram löpande under året. Enheterna kan på detta sätt arbeta med förbättringar.

Under 2015 har kvalitetsgranskning av läkemedelshantering/apoteksinspektion utförts vid samtliga äldreboenden. Genomgångarna har utförts i dialog med verksamheterna samt rekommendationer har delgetts med förbättrings åtgärder. För varje verksamhet har ett kvalitetsgranskningsprotokoll upprättats. Enligt tecknat avtal med Apoteket AB.

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

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

Patientsäkerhetsberättelse blev upprättad vid samtliga äldreboenden under 2015.

I patientsäkerhetsberättelsen ska enligt patientsäkerhetslagen framgå:

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

Övergripande utbildnings- och utvecklings satsningar har genomförts

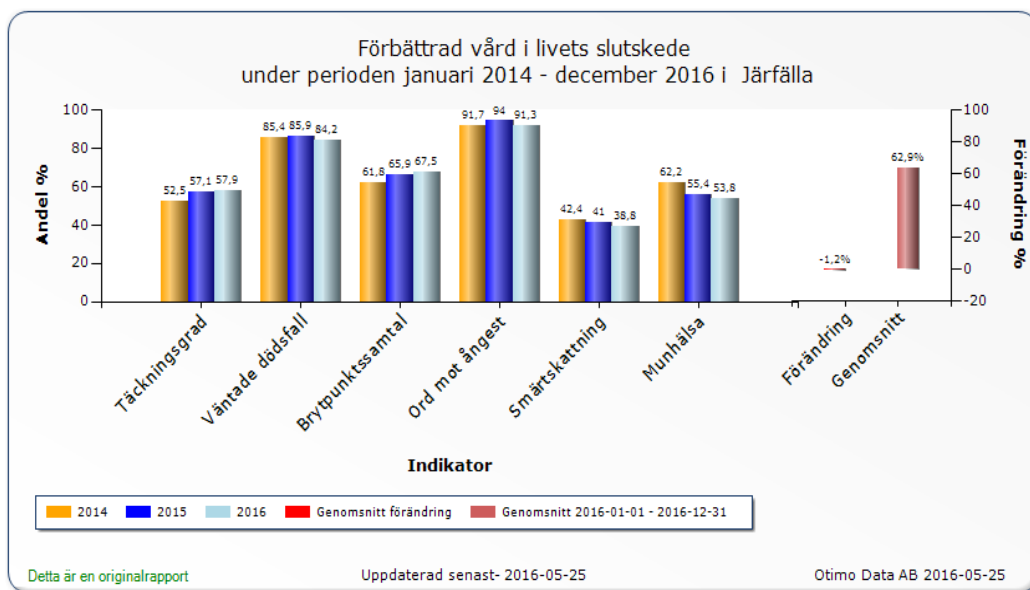
- Patientsäkerhets utbildning är genomförd för legitimerad personal och verksamhetschefer under våren samt hösten. Totalt har 59 personer deltagit i samtliga delar och erhållit intyg för genomgången utbildning och ytterligare har 20 personer deltagit i vissa delar.
- Utbildning och genomgång av den nya avvikelsemodulen som startade den 2015-01-01 har genomförts för leg personal och verksamhetschefer.
- Upphandling av medicinskt fotsjukvård har genomförts under året och avtal är tecknat med en leverantör.
- Kontinuerlig utbildning och stöd i dokumentationen i HSL-journal i Procapita, enligt ICF.
- Pascal, APO-dos läkemedels utbildning har utförts för sjuksköterskor under 2015 i samråd med Apoteket AB.
- Öppet hus och visning i dokumentation och utskrifter av hälso-/vårdplaner har genomförts för legitimerad personal.
- Basal vårdhygien utbildning har genomförts för vård- och omsorgspersonal med hygiensjuksköterska från Vårdhygien. Enligt tecknat avtal med Vårdhygien vid Stockholms läns landsting.
- Utbildning av administratörer till BPSD-kvalitetsregister är genomförd i samverkan med FOU.nu under flera utbildningstillfällen. Totalt har 59 administratörer utbildats i BPSD under år 2015. Samordning och utbildning har skett tillsammans med FOU.nu.

Uppföljning genom egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p2

Palliativa registret

I svenska palliativregistret finns data tillgängligt som beskriver resultaten för vård och omsorg vid livets slutskede. Samtliga äldreboenden i Järfälla registrerar i palliativa registret.



Resultat från Järfälla kommuns äldre boende och korttidsboende år 2014-2015-2016.

”Resultatet visar att vissa mått/parametrar behöver utvecklas i processen kring vården och omsorgen vid livets slutskede, ex validerad smärtskattning?”

Öppna jämförelser 2015

Uppgifterna är hämtade från Öppna jämförelser 2015.

Senior Alert bygger på ett förebyggande arbetssätt, verksamheten registrerar fall, trycksår och undernäring och nedsatt munhälsa.

2015 års statistik visar hur många åtgärder som är upprättade på aktuella riskbedömningar.

Åtgärder:	%	Rank av 277
Järfälla kommun	33	224
Stockholms län	-	-

Resultatet bygger på en sammanslagning av samtliga parametrar och man mäter åtgärder 2014-2015.

”Resultatet visar inte ett optimalt värde, visar rätt resultat < 25 % lägst värde i riket. En av orsakerna till lågt resultat i Järfälla kan vara att vissa verksamheter har haft problem med inloggning och registrering i Senior Alert?”

Andel avlidna som smärtskattats och registrerats i Palliativa registret.

Smärtskattning:	%	Rank av 237
Järfälla kommun	40	108
Stockholms län	-	-

Resultatet bygger på utförd smärtskattning med skattningsinstrument under sista levnadsveckan 2014-2015.

”Gult resultatet visar på ett godtagbart värde, den visar ett mellanläge på 50 %. Resultatet bör fortsätta att utvecklas”

Andel avlidna där man genomfört brytpunktssamtal och registrerats i Palliativa registret.

Brytpunktssamtal:	%	Rank av 237
Järfälla kommun	73	43
Stockholms län	-	-

Resultatet bygger på utförd brytpunktssamtal 2014-2015.

”Grönt resultatet visar på ett gott värde, den visar ett övre värde.

Andel fallskador hos 80 år och äldre som vårdats inom slutenvård på grund av skador i Järfälla kommun.

Fallskador:	%	Rank av 290
Järfälla kommun	62	200
Stockholms län	70	-

Resultatet bygger på fallskador 2012-2014.

”Gult resultatet visar på ett godtagbart värde, den visar ett mellanläge på 50 %. Resultatet bör fortsätta att utvecklas”.

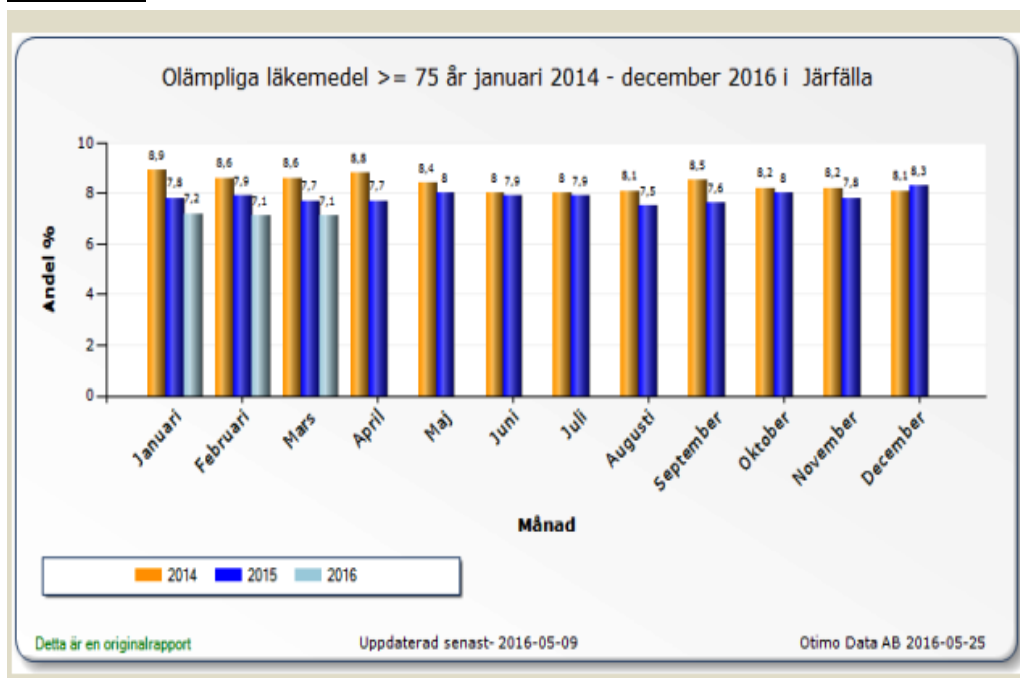
Andel frakturer på lår och höft 2012-2014.

Frakturer:	Antal	Rank av 277
Järfälla kommun	784	64
Stockholms län	-	-

Resultatet bygger på frakturer 2014-2015.

”Grönt resultatet visar på ett gott värde, den visar ett högt värde.

Läkemedel



Utvecklingen gällande olämpliga läkemedel, personer > 75 år i Järfälla kommun år 2014-2015-2016.

”Resultatet visar att föreskrivningen av olämpliga läkemedel minskat hos > 75 år i Järfällas befolkning. Både inom äldreboende och ordinärt boende”.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 3 § p 3

Beskriv vilka processer som identifierats där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av en vårdskada samt hur samverkan sker i den egna verksamheten och med andra vårdgivare.

- Länsöverenskommelse mellan Järfälla kommun och Stockholms läns landsting gällande tandvårdsstödsintyg och munhälsovård.
- Länsöverenskommelse mellan Järfälla kommun och Stockholms läns landsting gällande egenvård.
- Länsöverenskommelse mellan Järfälla kommun och Stockholms läns landsting gällande in- och utskrivning i slutenvården.
- Länsöverenskommelse mellan Järfälla kommun och Stockholms läns landsting gällande samordning av insatser för rehabilitering och rehabilitering.
- Länsöverenskommelse mellan Järfälla kommun och Stockholms läns landsting om vård och omsorg för personer med demens sjukdom eller kognitiv svikt och stöd till deras närstående.

-
- Lokalt samverkans avtal angående personer boende i Järfälla kommun och kommer i behov av insatser från flera vårdgivare på grund av psykisk ohälsa/psykiska funktionshinder upprättat mellan Psykiatri Nordväst, Prima och Järfälla kommun.
 - Samverkan/information med Vårdhygien och Smittskydd i Stockholms län.
 - Samverkan/information med Tandvårdsenheten.
 - Samverkan/dialogmöten har genomförts under året med MAS och läkarorganisationerna.
 - Sammanhållen överenskommelse om personer som bor i särskilt boende för äldre. Paketet består av fem delar samt tillägg med två delar
 - Samverkans/dialogmöten har startats upp med primärvården, totalt sex vårdcentraler. MAS har besökt varje vårdcentral minst två gånger inför överlämning/vxl. av utförandet av HSL inom LSS.

Kontakt med läkare

MAS är kontaktperson mot Stockholms läns landsting(SLL) gällande läkare frågor mm, detta innebär bl.a. att kontinuerlig samverka kring frågor rörande rutiner, överenskommelser samt gränsdragningar och utredningar.

Legevisitten AB har uppdraget för SÄBO-läkarinsatserna vid Kastanjens korttidsboende, Almen, Flottiljen, Tallbohov omsorg, Tallbohov demens, Linden och Lönnens äldreboende.

Jakobsbergs geriatriken har uppdraget för SÄBO läkarinsatserna vid Eken Björken och Olovslunds äldreboende.

Samverkansmöten har utförts kontinuerligt med Legevisitten under året. Ytterligare gemensamma utvecklingsområden har diskuterats.

Samverkan med Jakobsbergs geriatriken har startats upp under 2015.

Lokala samverkansöverenskommelser är upprättade under året med bägge läkarorganisationerna samt att dessa används vid samverkans/dialogmöten med äldreboendenas verksamhetschefer

Risakanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Genom den nya Patientsäkerhetslagen har ett förtydligande skett på vikten av preventionsarbete inte bara omhändertagande av redan uppkomna fel.

Fortlöpande ska det göras bedömningar om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra fara eller risk för fara.

Detta ska ske genom teamarbete, statistik och riskanalyser inom olika områden.

Riskbedömningar ska utföras systematiskt gällande fallrisk enligt Downton, trycksår enligt Norton, nutrition enligt BMI och munstatus enligt ROAG.

Risakanalysprocessen behöver aktivt utvecklas i ”teamarbetet”.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5

En ny IT-baserad avvikelsemodul har startats den 1 januari 2015.

<u>Avvikelser:</u>	<u>2013:</u>	<u>2014:</u>	<u>2015:</u>
Fall:	875 st	1057 st	771
Läkemedel:	355 st	526 st	496
Trycksår:	10 st	50 st	18

<u>Fallstatistik:</u>	<u>År 2013:</u>	<u>År 2014:</u>	<u>2015:</u>
Händelser:	875 st	1057 st	771
Ingen känd skada:	620 st	889 st	455
Frakturer:	12 st	18 st	12
Lindriga skador:	243 st	150 st	145

Inrapporterade avvikelser under 2015 visar ett lågt antal inrapporterade händelser, vilket troligtvis visar en brist i avvikelserapportering och processen kring avvikelshanteringen i verksamheterna.

Patientnämnden

Inget ärende har inkommit till Patientnämnden, (PAN) under år 2015.

Lex Maria

Syftet med avvikelserapportering och anmälan enligt Lex Maria är att kunskaperna om risker i hälso- och sjukvården skall öka så att avvikelserna kan minimeras genom i första hand förebyggande åtgärder och därmed också höja hälso- och sjukvårdens kvalitet inom särskilt boende i Järfälla kommun.

- En händelse under år 2015, har blivit anmäld som Lex Maria till IVO av MAS.
- Inga kända inlämnade klagomål från patient eller dennes närstående till ”Enskildas klagomål” vid IVO under år 2015.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 7 kap 2 § p 6

Rutin finns på att alla inkomna klagomål och synpunkter ska registreras, omhändertas, analyseras och återkopplas.

Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

HSL personal upprättar en hälso-/vårdplan tillsammans med patient och när-

stående vid inflyttning till särskilt boende. Viktigt är också inhämtande av samtycke av den enskilde.

Vid palliativ vård ska i enlighet med palliativa registrets mall en planering ske där information och delaktighet är naturligt för såväl patient som närstående.

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

Verksamheterna ansvarar själva för att regelbundet sammanställa, analysera och åtgärda avvikelserna.

MAS ansvarar för sammanställning och analys, förslag till åtgärder samt uppföljning av händelser av allvarligare art.

Statistik på avvikelser, inkomna mätresultat sker fortlöpande. MAS kommunicerar med verksamhetschefer, enhetschefer och legitimerad personal fortlöpande.

Under 2015 har flera processer pågått med fokus på utveckling i verksamheterna.

Den sammanfattande bedömningen är att verksamheterna har utvecklats i flera processer kopplat till patientsäkerhet under senaste året.

Rekommendationen för fortsatt utveckling och optimering av verksamheterna är att man fokuserar på de områden som lyfts fram och redogörs under ”Övergripande mål och strategier för kommande år 2016”.

Övergripande mål och strategier för kommande år 2016

Uppföljningen av verksamheterna och patientsäkerhetsberättelserna för år 2015 visar att dessa områden behöver utvecklas eller tas fram:

- Socialnämndens Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9 bör utökas med HSL-processerna så att kommunens hälso- och sjukvården implementeras i ledningssystemet.
- Start med Nationell Patient Översikt (NPÖ) och dess loggkontroll.
- Start med Loggkontroll.
- Start med dietist på remissbasis.
- Fortsatt utveckling och förankring i aktuella kvalitetsregister BPSD, Senior Alert och Palliativa registret.
- Lokalt vårdprogram för ”Vård i livets slutskede” tas fram i samverkan med läkarorganisation.
- Utveckling och förankring av utförande av HSL inom LSS verksamheterna och psykiatri boendena.
- Fortsatt förankring av ”Nationella demens riktlinjer”.