

Handläggare
Lena Sjöberg

Datum
2014-04-01

Diarienummer
ALN-2014-0150.37

Äldrenämnden

Patientsäkerhetsberättelse 2013

Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslås besluta

att fastställa patientsäkerhetsberättelsen för 2013
att besluta om övergripande mål och strategier för 2014

Ärendet

ÄLN och NHO ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen och hög patientsäkerhet enligt patientsäkerhetslagen upprätthålls. Nämnden ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

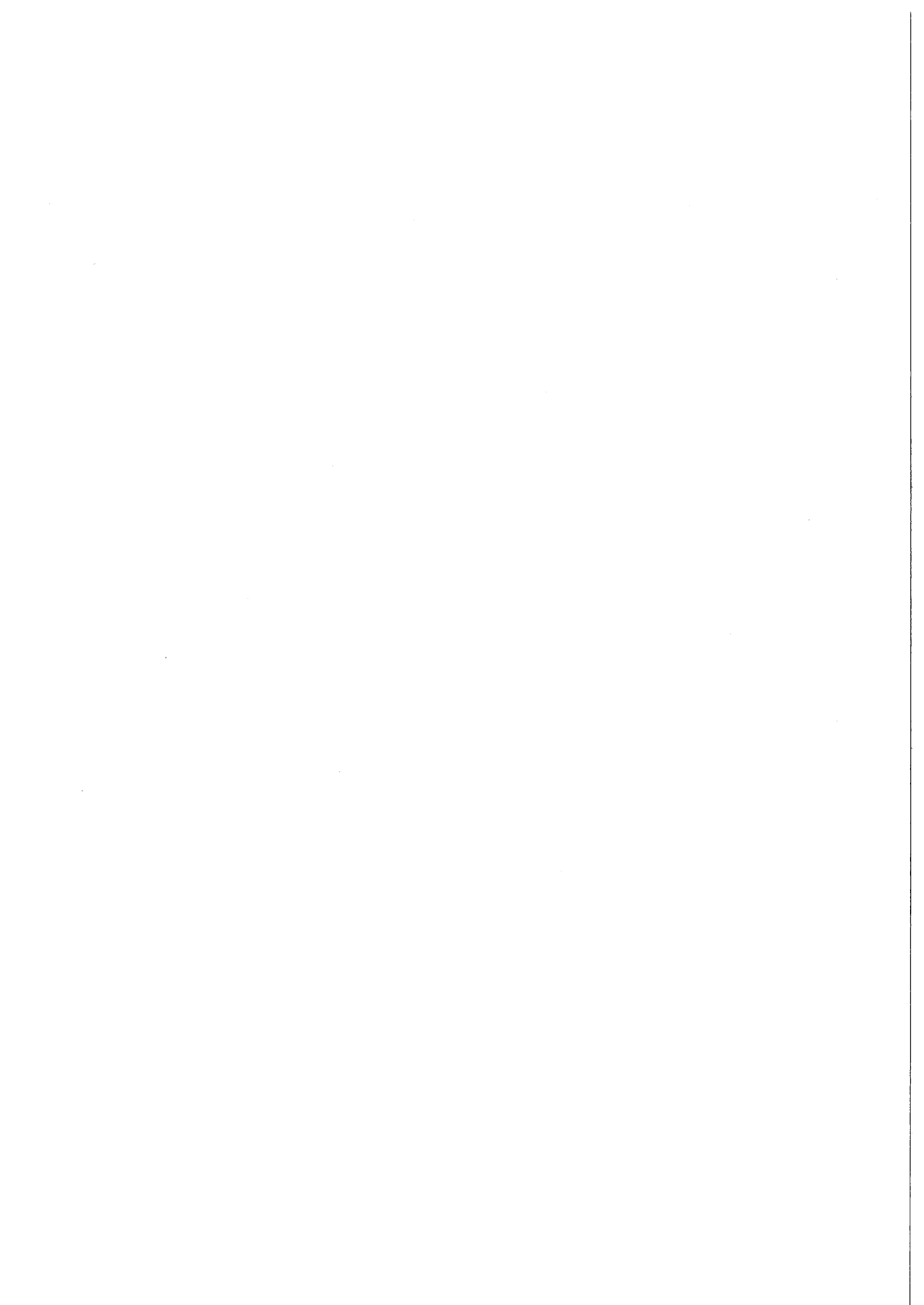
Mål för 2014:

1. Underlätta trendgranskning och rapportering av patientsäkerhet för båda nämndernas utförare så att målområden kan identifieras och följas upp.
2. Säkerställa patientens delaktighet i vård och behandling.
3. Möjliggöra att läkemedelshanteringen sker på ett patientsäkert sätt.
4. Genom riktlinjer säkerställa att patienterna ges god vård på lika villkor oavsett verksamhetens inriktning.
5. Att medborgare, patient och närstående blir informerade om vart man vänder sig för att framföra synpunkter och klagomål både lokalt och centralt.

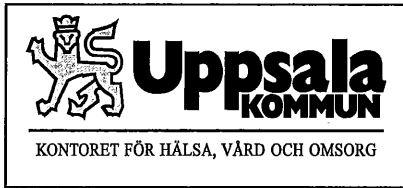
Kontoret för hälsa, vård och omsorg

Inga-Lill Björklund
Direktör

Bilaga 1: Patientsäkerhetsberättelse 2013



Diarienummer: ALN-2014-0150.37



Patientsäkerhetsberättelse

År 2013

Datum och ansvarig för innehållet

2014-03-28

Sektionen för medicinskt vård och rehabiliteringsansvar

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
Struktur för uppföljning/utvärdering	5
Uppföljning genom egenkontroll	6
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	7
Risikanalys	7
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	7
Hantering av klagomål och synpunkter	7
Sammanställning och analys	7
Samverkan med patienter och närstående	7
Resultat	7
Övergripande mål och strategier för kommande år	8

Sammanfattning

I uppdragsplanerna 2013-2016 för ÄLN och NHO beskrivs att hälso- och sjukvårdsansvaret avser vård och behandling upp till och med sjuksköterskenivå inklusive paramedicinska insatser. Intentionerna i patientsäkerhetslagen (PSL) syftar till att göra vården säkrare genom att ett systematiskt patientsäkerhetsarbete bedrivs för att förhindra vårdskador i verksamheterna. En allt mer avancerad sjukvård och den medicinska utvecklingen ställer högre krav på patientsäkerhet.

I samband med den organisationsförändring som inneburit att medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) finns vid kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK) från 2014-01-01, är det första gången som patientsäkerhetsberättelserna sammanställs övergripande till nämnderna.

Patientsäkerhetsberättelserna är skrivna och hanterade utifrån olika mallar och omfattningen i innehållet är högst varierande. Det förekommer rapportering både på detaljnivå och ur ett mer övergripande perspektiv.

Patientsäkerhetsarbete har pågått inom en rad områden som exempelvis fallprevention, basala hygienrutiner, läkemedelshantering, munhälsa, demensvård och palliativ vård.

Resultaten från patientsäkerhetsberättelserna visar att medicinskt ansvariga behöver skapa förutsättningar för att trender ska kunna analyseras ur ett övergripande perspektiv och möjliggöra en mer sammanhållen presentation för nästa år.

Mål för 2014:

1. Underlätta trendgranskning och rapportering av patientsäkerhet för båda nämndernas utförare så att målområden kan identifieras och följas upp.
2. Säkerställa patientens delaktighet i vård och behandling.
3. Möjliggöra att läkemedelshanteringen sker på ett patientsäkert sätt och följs upp för att minimera risken för att allvarliga händelser och vårdskador ska inträffa.
4. Genom riktlinjer säkerställa att patienterna ges god vård på lika villkor oavsett verksamhetens inriktning
5. Att medborgare, patient och närstående blir informerade om vart man vänder sig för att framföra synpunkter och klagomål både lokalt och centralt

Övergripande mål och strategier

Nationella satsningar

Staten har slutit en överenskommelse med Sveriges kommuner och Landsting (SKL) som syftar till att genom ekonomiska incitament och med de mest sjuka äldres behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensifiera samverkan mellan kommuner och landsting. Målet med överenskommelsen är att effektivisera användandet av resurser så att vården och omsorgen i högre grad utgår från de mest sjuka äldres behov. Satsningen tar fasta på centrala inslag inom äldreomsorgen som god palliativ- och demensvård samt säker läkemedelsbehandling. SKL har även formulerat en långsiktig handlingsplan för stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa.

Kommunstyrelsen

I kommunstyrelsen styrdokument för nämnderna 2013–2016 IVE (inriktning, verksamhet och ekonomi) beskrivs att antalet äldre över 80 år ökar. För att möta deras behov av autonomi och livskvalitet livet ut är det viktigt med fortsatta satsningar på hälsofrämjande arbete och öppna insatser som syftar till att förbättra hälsan hos de äldre och att senarelägga vårdbehov. Kommunens verksamheter ska utgå från att personer med funktionsnedsättning vill bestämma över sina liv.

Äldrenämnden (ÄLN) och Nämnden för hälsa och omsorg (NHO)

I uppdragsplanerna 2013-2016 för ÄLN och NHO beskrivs att hälso- och sjukvårdsansvaret avser den allmänna och specifika omvårdnaden upp till och med sjuksköterskenivå inklusive paramedicinska insatser. Intentionerna i Patientsäkerhetslagen (PSL) syftar till att göra vården säkrare genom ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och förebyggande arbete för att förhindra vårdskador. En allt mer avancerad sjukvård och den medicinska utvecklingen ställer högre krav på patientsäkerhet. Fler äldre och personer med grava funktionsnedsättningar kommer att ha behov av samordnad planering mellan landsting och kommun. Som helhet ska vård- och omsorgssystemet utformas så att det är lätt att överblicka utbudet av stödformer och insatser. Kunskap om hur och av vem man kan få sina behov tillgodosedda ska vara lättillgänglig för de enskilda.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Utförarens/vårdgivarens verksamhetschef har det samlade ledningsansvaret och detta kan inte överlåtas till annan befattningshavare. En av verksamhetschefens ledningsuppgifter är ansvaret för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet. Verksamhetschefen ansvarar för att inom ramen för vårdgivarens ledningssystem bl.a. ta fram mätbara mål, mått och mätrutiner för viktiga processer även verksamhetsöverskridande. Ansvaret omfattar även att utfallet analyseras, att medarbetarna delges resultatet samt att åtgärder initieras. Varje utförare har haft eget ansvar för att producera patientsäkerhetsberättelser.

Medicinskt ansvariga har begärt att få ta del av samtliga utförare patientsäkerhetsberättelser för 2013 för att få en överblick över vilka kvalitetsområden som prioriterats, följts upp, åtgärdats och vilka resultat som uppnåtts. Patientsäkerhetsberättelserna kommer att vara utgångspunkt för planering av mål och strategier 2014.

Patientsäkerhetsberättelser för 2013 har inkommit från 86 % av de verksamheter som har avtal med Äldrenämnden. Då det gäller Nämnden för hälsa- och omsorg har patientsäkerhetsberättelser inkommit från 30 gruppbofastaäder, vilket innebär 30 %. Patientsäkerhetsberättelse har även inkommit från verksamheten personlig assistans. En helhetsbild är inte möjlig att presentera då alla verksamheter inte har inkommit med patientsäkerhetsberättelse.

Struktur för uppföljning/utvärdering

Avvikelse har rapporterats till kontoret för hälsa, vård och omsorg i form av tertiärrapporter och i viss fall kopia på genomförda utredningar enligt lex Maria. Flertalet inkomna patientsäkerhetsberättelser saknar redovisning av antal anmälningar enligt lex Maria.

Vårdkedjeavvikelse till eller från landstinget har sammanställts för Uppsala kommun till *årsrapport vårdkedjan somatik* av kommunal samordningssjuksköterska. Årsrapporten är en länsövergripande sammanställning av kvalitet avseende samverkan vid in och utskrivning av patienter i slutenvård.

Det systematiska patientsäkerhetsarbetet har hos de flesta utförare skett vid teammöten eller kvalitetsråd (vanligen bestående av verksamhetschef, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast, kontaktman).

Utförarna har under 2013 haft en medicinskt ansvarig sjuksköterska anställd i sin verksamhet. Kvalitetsarbetet gällande avvikelser har förbättrats i flera verksamheter under året. Förbättringsområden diskuteras på arbetsplatsträffar.

Redovisning av kvalitetsregister mätperioden 2013 (2012-10-01-2013-09-30)

1. Svenska palliativregistret

Registrering i registret för perioden 2012-10-01- 2013-09-30 visar att vi når strax under 70 % (70 % är gränsen för att uppnå gränsen för prestationsersättning). Av alla som registrerats har 53,1 % fått ett brytpunkt-samtal, 80,3 % har fått ordination mot ångest, 26,2 % har fått skatta sin smärta i livets slutskede, 41 % har fått munhälsobedömning och

ca 30 % av de väntade dödsfallen har uppfyllt önskemål om val av dödsplats.

2. Senior alert

Under mätperioden registrerades 2109 riskbedömningar inom Uppsala kommuns hemvård och boenden. Av 2109 riskbedömningar planerade man 1478 åtgärder och 1295 uppföljningar under perioden. Under september månad (sista månaden i mätperioden) gjordes 393 riskbedömningar, 371 åtgärder och 327 uppföljningar. Samtliga delar i den förebyggande vårdprocessen ökade jämfört med föregående år då 1870 riskbedömningar, 907 åtgärder och 384 uppföljningar genomfördes.

3. BPSD, beteendemässiga och psykiska symptom vid demens

Under mätperioden gjordes 217 skattningar i registret för beteendemässiga och psykiska symptom vid demens.

Uppföljning genom egenkontroll

Basala hygienrutiner är något som nästan alla utförare nämner som ett kvalitetsområde i sammanställningen. Enligt uppgifter från vårdhygien är följsamheten till att genomföra hygienrund ca vart 3:e år god vid särskilt boende inom ÄLN:s område. Infektionsregistrering är däremot inte lika vanligt förekommande.

Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshandlingen omnämns av de flesta. Några enheter har arbetat med förbättringsåtgärder för att förhindra att förväxling av personers läkemedel sker. Patienterna vid särskilt boende får årligen en läkemedelsgenomgång och vanligen används symtomskattningsskalan Phase-20 som förberedelse inför sådan. Inom hemvård och LSS är andelen läkemedelsgenomgångar mindre frekvent beskrivet och är därför oklart i vilken omfattning det skett.

Journalgranskning omnämns i ett flertal patientsäkerhetsberättelser men eftersom det inte finns en standardiserad granskningsmall är det svårt att dra några slutsatser om kvaliteten. Många omnämner de svårigheter och risker som identifierats med Siebel som journalsystem.

Kvalitetsregister. De flesta utförare inom ÄLN:s område känner till och använder sig av Senior alert (fall, trycksår och felnäring) och svenska palliativ registret (kvalitet vid vård i livets slut). Kvalitetsregistren omnämns i mindre omfattning inom NHO:s område.

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

Patientsäkerhetsarbete har pågått inom en rad områden som exempelvis fallprevention, basala hygienrutiner, läkemedelshandling, munhälsa, demensvård och palliativ vård. Det är svårt att göra en närmare beskrivning av i vilken omfattning det genomförts kompetensutveckling inom området då det redovisats

på olika sätt och i varierande grad.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Intern samverkan förekommer på olika nivåer och mellan olika yrkeskategorier, omfattningen av detta beskrivs i varierande grad.

Extern samverkan med landstinget och regionförbundet har förekommit i en rad olika forum. Representation från Uppsala kommun i samverkansfrågor har utgått från kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK.) I patientsäkerhetsberättelserna omnämns därför samverkan i första hand på primärvårdsnivå d.v.s. samverkan mellan läkare och sjuksköterska.

Risakanalys

Några verksamheter har beskrivit hur man arbetat med riskanalys. Området behöver utvecklas då det blir allt mer avancerad hemsjukvård med komplexa insatser.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringskyldighet

Alla utförare har rapporterat att det finns rutiner för avvikelshantering.

Många verksamheter har beskrivit hur de arbetar systematiskt med avvikelshantering. Strukturen för uppföljning och återkoppling av resultat är beskrivet i varierande grad och svårt att dra några slutsatser avseende trender.

Klagomål och synpunkter

De flesta utförare har beskrivit hur klagomål och synpunkter hanteras i verksamheten och hur de återkopplas till berörda.

Sammanställning och analys

Patientsäkerhetsberättelserna är skrivna och hanterade på olika mallar och omfattningen i innehållet är högst varierande. Det förekommer rapportering både på detaljnivå och ur ett mer övergripande perspektiv. En enhetlig mall för ändamålet är en förutsättning för att trender ska kunna analyseras ur ett övergripande perspektiv och möjliggöra en mer sammanhållen presentation. Resultaten utgör ändå ett underlag för hur mål skall formuleras 2014.

Samverkan med patienter och närstående

Återkoppling har skett till patienter och närstående när klagomål och avvikelser inträffat. Ytterligare samverkan med brukare/patienter och närstående finns beskrivet och kan ske i form av delaktighet vid medicinska vårdplaneringar, brukarråd, anhörigträffar och efterlevandesamtal.

Resultat

Det är svårt att redovisa resultatet från ett övergripande perspektiv. Lokala resultat får utläsas ur varje utförares enskilda patientsäkerhetsberättelse.

Övergripande mål och strategier för kommande år

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

Mål och strategier för 2014:

1. Underlätta trendgranskning och rapportering av patientsäkerhet för båda nämndernas utförare så att målområden kan identifieras och följas upp.
 - skapa en enhetlig mall för patientsäkerhetsberättelse
 - initiera och följa upp genomförda riskbedömningar
 - implementera avvikelshanteringssystemet
 - omvärldbevaka Uppsalas kvalitet utifrån öppna jämförelser
 - ta del av rapporteringar från Nationella kvalitetsregister

2. Medverka till att patientens delaktighet i vård och behandling beaktas.
 - i riktlinjer skall det framgå vikten av att patientens delaktighet dokumenteras i journalen
 - vid journalgranskning ska patientens delaktighet i vård och behandling granskas utifrån framtagna mall
 - begreppet egenvård blir känt samt dokumenterat i journal enligt länsövergripande rutin
 - samordnad individuell plan (SiP) används i den omfattning som beskrivs och erbjuds de patienter där samordning behövs

3. Möjliggöra att läkemedelshandlingen sker på ett patientsäkert sätt och följs upp för att minimera risken för att allvarliga händelser och vårdskador ska inträffa.
 - tydliggöra sjuksköterskans uppföljningsansvar i riktlinjen för delegering
 - identifiera riskområden inom läkemedelshandlingen
 - genom samverkan med regionförbundet och landstinget se till att kompetensutveckling erbjuds utförarnas sjuksköterkor

-
4. Genom riktlinjer säkerställa att patienterna ges god vård på lika villkor oavsett verksamhetens inriktning
 5. Att medborgare, patient och närstående blir informerade om vart man vänder sig för att framföra synpunkter och klagomål både lokalt och centralt

