

Patientsäkerhetsplan 2018

Inledning

Tredje kapitlet i patientsäkerhetslag (2010:659) beskrivs vårdgivarens skyldigheter, som tydliggörs i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 2011:9 och 2005:28.

- Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls.
- Vårdgivaren ska upprätta ett ledningssystem för att systematiskt utveckla verksamhetens kvalitet.
- Vårdgivaren ska vidta åtgärder för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.
- Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma eventuella risker för händelser som kan innebära brister i verksamhetens kvalitet.

Socialnämndens mål och resultat från patientsäkerhetsberättelse 2017 ligger till grund för uppsatta mål i patientsäkerhetsplan 2018.

Patientsäkerhetsplanen innehåller mätbara mål (möjliga att följa över tid) och beskriver hur uppföljning ska ske.

Kommunal hälso- och sjukvård i Lessebo kommun, samt angränsande vård och omsorg omfattas av patientsäkerhetsplan 2018.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har sammanställt patientsäkerhetsplan 2018 som bereds, föredras och beslutas av Socialnämnden Lessebo kommun.

Patientsäkerhet och kvalitet

Säkerhetskulturen i de olika verksamheterna är grunden för patientsäkerhetsarbetet. Att analysera och jämföra resultat från inrapporterade avvikelser, synpunkter och genomförda granskningar med resultat ur kvalitetsregister och annan offentlig statistik som t.ex. *Öppna Jämförelser* visar på områden för förbättringsarbete.

Förutsättningar:

- Medarbetare som är medvetna om riskerna och har förmåga att se misstag och förhindrar att dessa upprepas.
- Målinriktat arbete med att minska redan kända risker genom utbildning och säkra rutiner som ständigt utvärderas och följs upp.
- Samtliga medarbetare uppmanas att aktivt arbeta med att upptäcka och rapportera brister.
- Medarbetare uppmuntras att medverka i förbättringsarbete i syfte att höja kvaliteten i hälso- och sjukvård samt vård och omsorg.

Delaktighet och information till patienten

Mål

- a. alla patienter får skriftlig information om sammanhållen journal,
- b. alla patienter tillfrågas om samtycke till att delta i sammanhållen journal, och att samtycket (ja eller nej) finns dokumenterat.
- c. alla patienter tillfrågas om samtycke, ja eller nej, till att uppgifter som omfattas av sekretess får lämnas ut.

Aktivitet


Samtycken, till sammanhållen journal och sekretess, inhämtas och dokumenteras enligt rutin för dokumentation.

Skriftlig information lämnas till patienten i samband med inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård

Ansvar

Legitimerade medarbetare, hälso-och sjukvårdschef.

Uppföljning

- a. mäter förbrukningen av broschyrer som lämnas vid inskrivning
- b. granskning av förekomst av dokumenterade samtycken i patientjournal
- c. granskning av inskrivningsöversikten (Cambio Cosmic symbolen ) i maj och oktober 2018.

Återkopplas

MAS tertialrapport på APT och yrkesträff

Ansvar

Hälso-och sjukvårdschef, MAS

Evidens¹

Mål

- a. Medarbetare som arbetar utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet med bästa möjliga evidens.
Medarbetare som följer *Vårdhandbokens* rekommendationer, nationella, regionala och lokala vårdprogram samt riktlinjer, rutiner och instruktioner.
- b. Medarbetare som aktivt tar ansvar för att uppdatera sina kunskaper inom sitt yrkesområde.

Aktivitet

- a. Mäta följsamheten till av ledningsgrupp utvalda rutin, instruktion, riktlinje årligen.
- b. Följa upp antal deltagande i de utbildningsaktiviteter, inom hälso- och sjukvård, som erbjudits halvårs vis.

Ansvar

- a. Ledningsgruppen
- b. Hälso-och sjukvårdschef

Uppföljning

MAS tertialrapport, APT, yrkesträff

¹ Vetenskapligt förankrat

Händelse och riskanalys

Mål ledningen

- a. Riskanalys genomförs inför verksamhetsförändringar.
- b. Händelseanalys genomförs vid allvarlig händelse.

Aktivitet ledningen

- a. Ledningsgruppen initierar riskanalys ex, bemanningsläge under semesterperiod eller vid verksamhetsförändring.
- b. Ledningsgruppen initierar händelseanalys vid allvarligt tillbud/risk.

Ansvar Ledningsgruppen

Mål verksamhet

- a. Medarbetare i hälso- och sjukvård samt vård och omsorg ska bedöma, identifiera och rapportera risker i verksamheten

Aktivitet verksamhet

- a. *Patientsäkerhetsdialog* genomförs årligen vid utvalt område/enhet.
- b. Mäta upplevelse av patientsäkerhetskultur på samtliga område/enhet via enkät, *Säkerhet på min arbetsplats*.

Ansvar MAS, chef för vård och omsorg, hälso-och sjukvårdschef, enhetschefer

Uppföljning MAS tertialrapport, APT, Facklig samverkan

Preventivt, förebyggande, arbetssätt

Mål

- minska antal fall
- minska förekomst av trycksår i grad 2-4
- minska förekomst av undernäring
- förbättra munhälsa
- nattfasta understiger 11 timmar i särskilt boende för äldre

Aktivitet/ Delmål

Minst 90 % av alla, 65 år och äldre, oavsett boendeform ska erbjudas riskbedömning avseende fall, trycksår, undernäring och munhälsa som registrerats i Senior Alert.

Minst 90 % av alla som faller ut med risk, oavsett boendeform, ska ha planerad åtgärd.

Minst 90 % av insatta åtgärder ska följas upp inom ett år.

Minst 90 % av patienterna med skattad risk för fall, trycksår, undernäring och munhälsa ska ha vidtagen förebyggande åtgärd.

Verksamheterna ska delta i nationell punktprevalensmätning (PPM, via HALT) avseende fall och trycksår hösten 2018 samt vecka 11 mätning.

Mäta förekomst av nattfasta i särskilt boende för äldre minst 2 gånger under 2018.

Erbjuda hembesök till dem som har fyllt och fyller 80 år (under år 2016- 2018) som *inte* har någon kontakt med kommunal hälso- och sjukvård eller vård och omsorg, för information om läkemedel, kost, motion samt råd om fallprevention för att öka tryggheten i deras boendemiljö och minska fallolyckor.

Uppföljning verksamhet

Sammanfattning av enhetsstatistik ur Senior Alert stående punkt vid teammöte och gruppmöte/APT i varje serviceområde.

Ansvar respektive enhetschef, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter/sjukgymnaster

Uppföljning ledning

Statistik ur Senior Alert och avvikelsemodulen Procapita.
Resultat från PPM samt resultat ur Vecka 11, 2018 mätning.
MAS tertialrapport.

Ansvar MAS, hälso-och sjukvårdschef, chef för vård och omsorg.

Inkontinens

Mål

- a. Patienten ska erbjudas inkontinensvård av hög kvalitet
- b. Patient med blåsdysfunktion ska utredas enligt vårdprogram för inkontinens.

Aktivitet

- a. Sjuksköterskor utbildas i omvårdnad vid inkontinens.
- b. Dokumenterad anamnes som stödjer diagnos inkontinens ska finnas i patientjournalen vid förskrivning av inkontinenshjälpmedel.
Patienten erbjuds kontinensbefrämjande omvårdnadsåtgärder (erbjudas hjälp till toaletten, bäckenbotten träning).

Ansvar respektive sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast samt enhetschef.

Aktivitet

Vecka 11 mätning, 2018.

Inkontinensmodulen i Senior Alert ska användas för bedömning om blåsdysfunktion föreligger.

Ansvar hälso-och sjukvårdschef, MAS, chef för vård och omsorg.

Uppföljning

Resultat från Senior Alert inkontinensmodul samt Vecka 11 mätning 2018.

God vård i livets slut

Mål

- Minst 70 % av dödsfallen ska registreras i Svenska Palliativregistret.
- Brytpunktssamtal ska ha genomförts av läkare inför minst 98 % av dödsfall som sker (sjuksköterska ansvarar för att aktualisera, planera och förbereda).
- Under sista veckan i livet ska 100 % av patienterna erhållit smärtskattning med validerat instrument
- minst 90 % av patienterna ska ha fått munhälsan bedömd under sista veckan i livet,
- minst 98 % av patienterna ska ha fått ordinerat injektionsläkemedel vid behov mot smärta och ångest under sista veckan i livet
- samtliga, 100 %, palliativa patienter ska ha en fast vårdkontakt

Aktivitet

- a) Genomföra teamutbildning i Palliativ vård och omsorg för nya medarbetare.
- b) Införa rutin för symtomskattning: Vad, hur och vem utför, dokumenterar, följer upp.
- c) Aktualisera munvårdsombudens ansvar för kompetensspridning.
- d) Baspersonal deltar årligen i munvårdsutbildningar inom ramen för avtal om *Nödvändig tandvård*.

Ansvar hälso-och sjukvårdschef, MAS, chef för vård och omsorg

Uppföljning ledning

MAS tertialrapport

Uppföljning verksamhet

Enhetsspecifik statistik från Palliativa registret analyseras vid teammöten/APT i varje serviceområde.

Ansvar

Respektive enhetschef, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter/sjukgymnaster

God vård – Rehabilitering

Mål

- a. Medarbetare i vård och omsorg utgår ifrån ett rehabiliterande förhållningssätt i omsorgen/omvårdnaden om den enskilde.
- b. Användning och skötsel av hjälpmedel (medicintekniska produkter) sker enligt instruktion/bruksanvisning.
- c. Ordinerad träning, behandling (hälso- och sjukvårdsinsats) utförs enligt ordination/instruktion från sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut.

Aktivitet

- a. Ta fram uppdragsbeskrivning för Rehabombud i vård och omsorg
- b. Införa egenkontroll av rengöring av hjälpmedel på särskilt boende
- c. Rapportera avvikelse vid utebliven ordinerad hälso- och sjukvårdsinsats.
Mäta utförandegrad av hälso- och sjukvårdsinsatser ordinerade av sjukgymnast och arbetsterapeut genom granskning av signeringslista för 10 utvalda patienter

Uppföljning ledning

Tertialrapport

Ansvar chef vård och omsorg, hälso-och sjukvårdschef, MAS

Uppföljning verksamhet

Resultat från egenkontroll – rengjorda hjälpmedel

Ansvar chef vård och omsorg, respektive enhetschef

Läkemedel

Mål

- Patienter i hemsjukvården erhåller en god och säker läkemedelsbehandling.

Aktivitet

Patienter erbjuds enkel läkemedelsgenomgång vid:

- inskrivning i hemsjukvård
- inflyttning/byte till annan boendeform t.ex. särskilt boende.

Patienter i hemsjukvård 75 år och äldre med fler än 5 läkemedel, ska erbjudas läkemedelsgenomgång årligen.

Patienter i hemsjukvård 75 år och äldre som använder tre eller fler psykofarmaka ska erbjudas fördjupad läkemedelsgenomgång årligen, Kronobergs modell

Patienter inom omsorgen (LSS) och hemsjukvård oavsett ålder med ordination på antipsykotiska och/eller neuroleptika, och/eller antidepressiva läkemedel utan samtidig psykiatrisk diagnos, ska erbjudas fördjupad läkemedelsgenomgång årligen, Kronobergs modell.

Extern granskning av farmaceut vid samtliga hemsjukvårdsenheter årligen.

Uppföljning

MAS Tertialrapport

Antal genomförda läkemedelsgenomgångar.

Läkemedelsstatistik från Läkemedelsenheten Region Kronoberg, Öppna jämförelser, Vecka 11 mätning.

Resultat från extern granskning av läkemedelshantering.

Ansvar leg. sjuksköterska, hälso-och sjukvårdschef, MAS

Aktivitet

Genomföra *Kick Off* inför läkemedelsgenomgång på serviceområdena, med fokus på betydelsen av omsorgs, omvårdnads åtgärder och bemötande samt innehåll i dagen för den enskilde, hur det påverkar stämningsläge och sömn m.m.

Ansvar leg. sjuksköterska, hälso-och sjukvårdschef, respektive enhetschef, chef vård och omsorg.

Uppföljning

Antal genomförda *Kick Off* tillfälle samt antal deltagare (respektive enhetschef). Statistik från medverkande farmaceut, Läkemedelsenheten Region Kronoberg (MAS).

Vårdhygien

Mål

- 100 % följsamhet till föreskrift om basala hygienrutiner.
- Utbrott av samhällsförvärvade infektioner begränsas och smittspridning förhindras.
-

Aktivitet

Samtliga särskilda boenden genomför hygienobservationer våren 2018.

Samtliga särskilda boenden deltar i HALT mätningen hösten 2018

Samtliga medarbetare vid alla enheter ska genomföra en (1) självskattning till basala hygienrutiner under sommaren 2018 (speglar vikariernas introduktion till vårdhygien).

Rapportera utbrott av vinterkräksjuka, säsongsinfluensa till Vårdhygien.

Ansvar

Enhetschefer, chef vård och omsorg, hälso-och sjukvårdschef, MAS

Uppföljning

Resultat av PPM hygien.

Resultat från HALT mätning.

Statistik från Vårdhygien Region Kronoberg

Resultat från självskattningar.

Aktivitet

I samband med anställning inom vård och omsorg samt hälso- och sjukvård fråga alltid den sökande efter symtom på TBC samt eventuell exponering för multiresistenta bakterier, MRSA (enligt vårdhygieniska rutiner- personalenkät).

Ansvar

Respektive enhetschef, chef vård och omsorg, hälso-och sjukvårdschef

Uppföljning

Mäta antal genomförda enkäter för TBC och MRSA – jämföra med antal nyanställda.

Dokumentation

Mål

- Dokumentation av hälso- och sjukvård sker enligt krav i lag och följer vårdgivarens riktlinjer, regler och rutin för dokumentation.
- Alla patienter, där hemsjukvården har övertagit läkemedelsansvaret, ska ha vårdplan för samtliga insatser.

Aktivitet

Utsedda medarbetare från hemsjukvården deltar i förvaltningsgrupp VIS regionkommunsamverkan – om Cambio Cosmic.

Granskning av journaler (10 %).

Lokal VIS arbetsgrupp, superanvändare, MAS och medarbetare utvecklar dokumentation.

Ansvar

Hälso-och sjukvårdschef, MAS.

Uppföljning

APT, tertialrapport, yrkesträff.

Trygghet och säkerhet för den äldre genom sammanhållen vård och omsorg

Mål

- a. Patienten i hemsjukvård ska erbjudas rätt vårdnivå.
- b. Kommunikation av status och hälsotillstånd (informationsöverföring) sker enligt ISBAR²
- c. Multisjuka patienter, inskrivna i hemsjukvård, erbjuds hembesök av sjuksköterska inom ett dygn från utskrivning i slutna vård.
- d. Öka antalet samordnade individuella planer - SIP³

Aktivitet

- a. Sjuksköterskans kliniska bedömning av patienten görs utifrån standardiserat beslutsstöd som ligger till grund för val av vårdnivå. Mäta antal inkomna blanketter "beslutsstöd" varje tertiäl.
- b. Skatta användningen av ISBAR i verksamheten.
- c. Sjuksköterska genomför tidigt hembesök (inom 1 dygn efter utskrivning) hos multisjuka patient med hemsjukvård. Mäta antal patienter under en (valfri) månad som erhållit tidigt hembesök.
- d. Mäta antal samordnade individuella planer (SIP) för patient över 65 år.

Ansvar

Hälso- och sjukvårdschef, MAS, chef vård och omsorg

Uppföljning

APT/teammöte, Yrkesträff, Tertiälrapport.

² ISBAR identifikation, Situation, Bakgrund, Analys, Råd är ett kommunikationsverktyg för att säkerställa informationsöverföringen vid förändringar i hälsotillståndet

³ SIP Samordnad individuell plan enligt Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen

Äldre och psykisk hälsa

Mål

- *Övergripande mål för Kronobergs län:* Trygg och säker vård och omsorg genom ett effektivt resursutnyttjande i Kronobergs län. I Kronobergs län får invånarna en trygg, effektiv och säker vård och omsorg utifrån sina behov.
- *Lokala mål för socialförvaltningen Lessebo kommun 2018:* anger några långsiktiga mål/fokusområden
 - Öka brukarens delaktighet och inflytande i planering och genomförande av insatser,
 - Öka antalet deltagare/aktiviteter i den öppenpsykiatriska verksamheten.

Aktivitet

Implementering av **PSYKISK HÄLSA - Handlingsplan för Region Kronoberg och länets kommuner 2016-2020** samt

Handlingsplan Psykisk hälsa, socialförvaltningen Lessebo kommun 2018

Representanter från kommunal hälso- och sjukvård erbjuds att delta i kommande utbildningar (SIP).

Uppföljning

Antal medarbetare som har tagit del av ovan planer – kan följas upp vid APT

Antal medarbetare som deltagit i utbildning i SIP.

Övrig uppföljning enligt *Lokala mål för socialförvaltningen Lessebo kommun 2018*.

Ansvar

Chef vård och omsorg, hälso-och sjukvårdschef

God vård vid demens

Mål

- Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom ska ligga till grund vid kontakt med personer med misstanke om eller diagnostiserad demenssjukdom.

Aktivitet

Utveckla arbetssätt och fastställa demensteamens uppdrag i kommunen.

Delta i gemensamma nätverk för demensansvariga i kommuner och primärvård i länet.

Demens ABC- webbutbildning- ska ingå i introduktion till nya medarbetare inom vård och omsorg.

BPSD – strukturen

Uppföljning

Mäta resultat i BPSD registret.

Utfall av arbetsgruppens "Demensteam" arbete.

Mäta antal nya medarbetare som gått Demens ABC.

Ansvar

Chef vård och omsorg, enhetschefer, hälso-och sjukvårdschef, sjuksköterskor med demenskompetens, MAS.