

Patientsäkerhets- berättelse

2020





Patientsäkerhetsberättelse

- Regleras i Patientsäkerhetslagen – ska vara klar senast 1 mars årligen
- Vårdgivaren är skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete
- Patienter och närstående ska delta i patientsäkerhetsarbetet
- Vilka åtgärder vidtagits, vilka resultat har uppnåtts
- Organisatoriska ansvaret ska dokumenteras



Skyldighet att bedriva patientsäkerhetsarbete

- HSLF:FS 2017:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete
- Utredning av händelse – vårdskador, allvarliga händelser - Lex Maria
- Avvikelsehanteringen i Procapita



Skyldighet att bedriva patientsäkerhetsarbete

- SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Systematiskt säkra kvaliteten – processer kartläggs, aktiviteter tydliggörs, rutiner, riskanalys, egenkontroll, klagomål/synpunkter
- Samverkan med regionen, föreningar, patientorganisationer ska delta – Träffar med VC, regionen, KPR

Övergripande mål för 2020

- att införa digital signering inom hälso- och sjukvården i socialförvaltningen
- att fortsätta arbetet med ledningssystem för kvalitet genom att kartlägga processer (under våren palliativ vård) och fastställa samt implementera rutiner
- följa och kvalitetssäkra avvikelser som skrivs i verksamhetssystemet på individer, kategorisera dem utifrån allvarlighetsgrad samt ta fram rapport på avvikelserna två gånger per år
- journalgranskning av HSL-journalerna utifrån fastställd mall två gånger per år
- utföra läkemedelskontroller på de narkotikaklassade läkemedlen som kommunala hälso- och sjukvården hanterar för att motverka svinn
- granska läkemedelshanteringen via extern MAS
- utbilda hygienombud och fördjupa arbetet med basala hygienrutiner

Åtgärder och resultat

- Avvikelser – vårdskada/risk för vårdskada

842 rapporter har inkommit 2020 – de flesta är fall utan skada och missade läkemedelsdoser

	Fall	ej utf leg ord	läke-medel	dokum	MTP	vårdkedja inom kommun	vårdkedja extern	trycksår	Bemötande	ej genomf SOL	hot våld mlm brukare	TOT
år 2017	252	4	218	0	2	4	3	1	1	37	3	525
år 2018	308	10	271	1	8	2	0	0	2	35	5	642
år 2019	421	9	308	2	8	28	3	1	3	37	12	832
år 2020	479	16	221	5	14	25	13	3	2	57	7	842



Åtgärder och resultat

- Pandemin har tagit fokus från arbetet med ledningssystem för kvalitet – men vi har ändå gjort framsteg under 2020
- Processkartläggning – palliativ vård gjord, fler behöver göras
- Rutiner – alla gällande finns på intranätet
- Riskanalys – fler behövs
- Egenkontroll – behöver utvecklas

Åtgärder och resultat – forts.

- Läkemedelsrevision – extern granskning hösten 2020
- Journalgranskning – två gånger per år
- PPM hygienriktlinjer och klädregler – hösten 2020

Kvalitetsregister

Senior Alert

Sverige / Kommun / Region

Lekebergs kommun

År

2020

Typ av enhet

Alla

[Exportera till Excel](#)

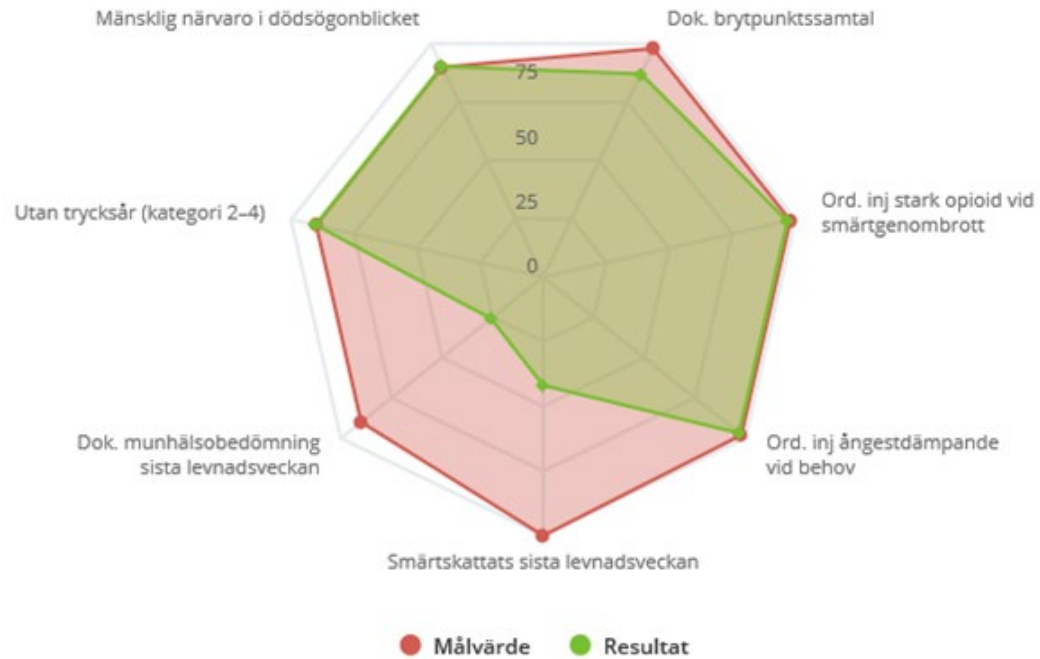
Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall				Visa resultat per riskområde
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2	
Lekebergs kommun	120	94% ↑ 132 av 141	86% ↑ 113 av 132	95% ↑ 128 av 132	81% → 60 av 74	15 ↓ 12 personer	34 ↑ personer	23 ↑ 13 personer	56 ↑ personer	↓
Lekeberg Hemvård	49	85% ↑ 44 av 52	75% ↓ 33 av 44	93% ↓ 41 av 44	70% ↓ 14 av 20	6 ↑ 5 personer	9 ↑ personer	2 ↑ 1 personer	18 ↑ personer	↓
Linden	25	100% ↑ 25 av 25	80% ↓ 20 av 25	92% ↑ 23 av 25	17% ↓ 1 av 6	4 ↓ 3 personer	7 ↑ personer	0 → 0 personer	16 ↑ personer	↓
Oxelgården	47	98% ↑ 63 av 64	95% ↑ 60 av 63	98% ↑ 62 av 63	94% ↑ 45 av 48	5 ↓ 4 personer	19 ↑ personer	21 ↑ 12 personer	22 ↑ personer	↓
Målvärden			75 - 100 %	75 - 100 %	75 - 100 %					
			25 - 74 %	25 - 74 %	25 - 74 %					
			0 - 24 %	0 - 24 %	0 - 24 %					



Kvalitetsregister Palliativa registret

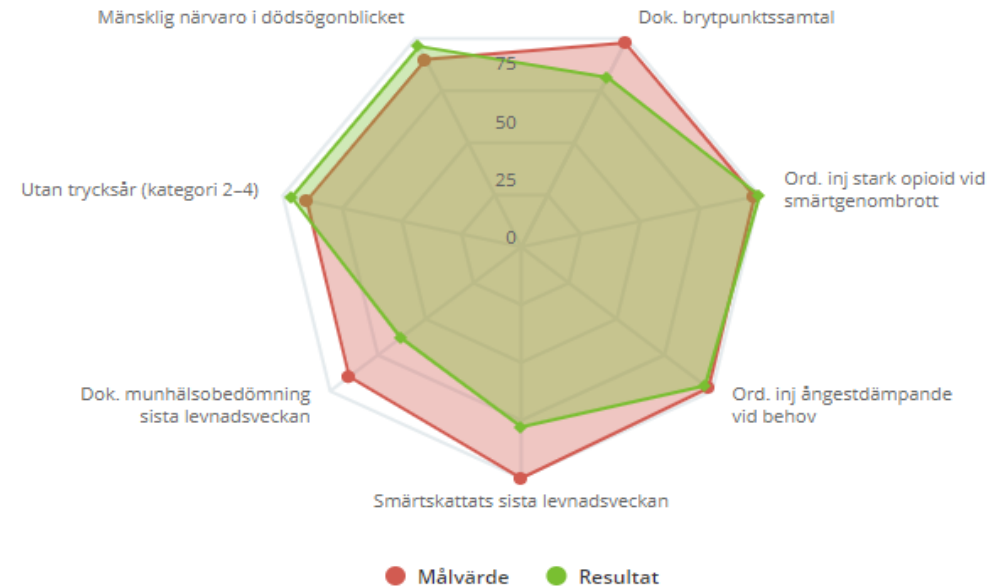
Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2019-01 - 2020-01



Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2020-01 - 2021-01





LEKEBERGS
KOMMUN

Kvalitetsregistret BPSD



- Nystart under hösten 2019 med utbildningsinsatser
- För få registreringar för att kunna dra några slutsatser

Samverkan

- Träffar med Regionen
- Väl utvecklat nätverk mellan MAS/MAR i länet
- Inför 2020 involverat KPR för att få in ytterligare perspektiv i patientsäkerhetsarbetet – ej haft möten efter pandemin så därför inte involverat dem inför 2021

Övergripande mål och strategier för 2021

Socialnämnden har beslutat om HSL-mål för 2021:

- HSL-rutinerna ska vara kända och efterföljas
- Kvalitetsregistren ska användas och utvecklas
- Delegerade och instruerade uppgifter ska utföras säkert.

Dessa mål ska utvärderas genom att avvikelser granskas och genom att statistiken för kvalitetsregistren analyseras.

Övriga aktiviteter som vi behöver ha fokus på 2021:

- Avvikelse skrivs från 2021-01-01 i Lifecare varför rutinen för avvikelshantering behöver implementeras igen.
- HSL-journalen går från Procapita till Lifecare HSL-modul förhoppningsvis under slutet av 2021.
- SKR's verktyg kring patientsäkerhetsarbetet ska börja användas under året.
- Riskanalys behöver göras övergripande för hälso- och sjukvårdsområdet inom socialförvaltningen.
- Processkartläggning av in- och utskrivningsprocessen behöver göras tillsammans med legitimerad personal.
- Punktprevalensmätning gällande hygienrutiner och klädregler två gånger per år, görs av hygienombuden.
- Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen ska göras årligen av MAS från Hallsberg.

Frågor?

Tack för uppmärksamheten!

