



Social & Arbetsmarknad

Patientsäkerhetsberättelse 2018

Antagen av social- och
arbetsmarknadsnämnden
2019-03-05

Innehåll

Sammanfattning	3
Allmänt.....	4
2. Ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
2.1 Vårdgivaren	4
2.2 Verksamhetschef hälso- och sjukvård.....	4
2.3 Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS	4
2.4 Enhetschef	4
2.5 Hälso- och sjukvårdspersonal.....	5
3. Övergripande mål och strategier	5
4. Samverkan för att förebygga skador i vården	5
4.1 Samverkansavtal.....	5
4.2 Samverkansmöte	6
4.3 Samordnad vårdplanering – SVPL.....	6
4.4 SIP, Samordnad Individuell Plan	6
4.5 Läkarmedverkan.....	7
4.6 Läkemedelsgenomgångar	7
4.7 Samverkan med patienter och närstående	7
4.8 Vårdhygien och smittskydd.....	8
4.9 Patientnämnd	8
5. Struktur för uppföljning och utvärdering	8
6. Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet.....	9
6.1 Arbete med nationella kvalitetsregister	9
6.2 Munhälsa- uppsökande och nödvändig tandvård	9
7. Uppföljningar genom egenkontroll	9
7.1 Dokumentation	9
7.2 Avvikelsehantering.....	10
7.3 Influensavaccination.....	11
7.4 Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ)	11
7.5 NPÖ, Nationell patientöversikt	12
8 Hantering av Klagomål och synpunkter.....	12
9 Delegering av hälso- och sjukvårdsåtgärder	12
10. Undvikbar slutenvård	13
11. Informationssäkerhet	14

Sammanfattning

1. Hur har patientsäkerhetsarbetet bedrivits?

Patientsäkerhetsarbetet har bedrivits genom att göra de mätningar och kontroller som finns upptagna i egenkontrollplanen, oplanerade transporter till akuten, läkemedelsanvändning, andel med medicinska vårdplaner, hur många som har korrekt läkemedelslista med sig från sjukhuset, avvikelser internt och externt och journalgranskning.

Extern granskning av läkemedelshantering och läkemedelsförråd har gjorts av Apoteket. Introduktion och uppdatering av legitimerad personal i gällande lagar, författningar, riktlinjer och rutiner sker regelbundet. All hälso- och sjukvårdspersonal har ett ansvar och en skyldighet att rapportera negativa händelser och tillbud, det utgör en grund för förbättrad patientsäkerhet. Avvikelsena går igenom av medicinskt ansvarig sjuksköterska, som utreder en del ytterligare och fattar beslut om de ska anmälas enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. För att övergångarna mellan olika huvudmän ska vara patientsäkra har skypemöten med sjukhuset, trepartsmöten och arbetsgruppsmöten genomförts.

2. Vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerhetsarbetet?

På Vallgatan har medicinskåpen placerats hos den boende i varje lägenhet, så planeras också i det nybyggda Karpen.

För att få en bättre samsyn och dra lärdom av de händelser och avvikelser som har skett har specifika avvikelser gått igenom med legitimerade med ett urval efter arbetsgrupp. Innebörden av beslutet i den Lex Maria som var under året har kommunicerats med berörda professioner. Gruppvis och individuell fortbildning i dokumentation har hållits av IT-samordnare för dokumentation HSL. Inför uppstart av nya SAMSA erhöjll alla som använder systemet en utbildning, den hölls av ansvariga för Kontaktpunkten. Vid samordnad vårdplanering överförs vården från en vårdgivare till en annan. I Västra Götaland finns gemensamt upprättade riktlinjer för att säkerställa övergången, som ett led i kvalitetssäkringen skickas avvikelse rapport vid de tillfällen då riktlinjen inte följs. I en delregional samverkansgrupp analyseras avvikelserna.

3. Vilka resultat har uppnåtts?

I journalgranskningen noterades att användningen av "Att-göra-listan" har ökat till 95 % från 53 %. Det ökar patientsäkerheten genom att alla legitimerade kan se vad som skall göras och vad som är utfört.

Förnyelse av läkemedelsordinationer fungerar bättre än tidigare. Begäran av förnyelse sker i SAMSA och via särskilt telefonnummer för vårdgivare till psykiatriska öppenvårdsmottagningen i Lidköping.

Upprättad av Medicinskt ansvarig sjuksköterska Birgitta Engström Walander

Allmänt

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå:

1. Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår
2. Vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerhetsarbetet, och
3. Vilka resultat som uppnåtts.

2. Ansvar för patientsäkerhetsarbetet

2.1 Vårdgivaren

Vård- och omsorgsnämnden och Social- och arbetsmarknadsnämnden är vårdgivare och ansvarig för patientsäkerhetsarbetet. Nämnderna ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) upprätthålls. Nämnderna ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

2.2 Verksamhetschef hälso- och sjukvård

Verksamhetscheferna ska enligt hälso- och sjukvårdslagen svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet. Inom ramen för ledningssystemet ska verksamhetscheferna ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att styra, följa upp och utveckla verksamheten.

2.3 Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har tillsammans med verksamhetscheferna att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för det ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet som finns för den kommunala hälso- och sjukvården. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan utövar sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet.

I den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ansvar ingår bland annat att tillse att författningsbestämmelser, lagar och andra regler är kända och efterlevs, att det finns behövliga direktiv och instruktioner för verksamheten samt att personalen inom kommunens hälso- och sjukvård har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten. Om ingen specifik person har uppdraget som medicinskt ansvarig för rehabilitering, ingår även detta ansvarsområde för den medicinskt ansvariga sjuksköterskan.

2.4 Enhetschef

Enhetschefen ansvarar för att de riktlinjer och rutiner som medicinskt ansvarig sjuksköterska/verksamhetschef för Hälso- och sjukvård (HSL) fastställt är kända i verksamheten samt att ny hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som behövs för att utföra sina hälso- och sjukvårdsuppgifter.

2.5 Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvarar för att utföra hälso- och sjukvård i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet samt att fortlöpande arbeta med systematiskt förbättringsarbete utifrån verksamhetens ledningssystem.

3. Övergripande mål och strategier

Varje individ ska känna att den ges en trygg och säker vård och omsorg. Liksom att varje medarbetare inom verksamheten kan utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en god och säker vård upprätthålls. Genom att alla i verksamheten är delaktiga i det systematiska förbättringsarbetet kan förbättringsområden identifieras, analyseras och leda till förbättrande åtgärder i verksamheten.

Verksamheten har bedrivits utifrån god vård enligt ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet som bygger på Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12) och enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

4. Samverkan för att förebygga skador i vården

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är hur vård- och omsorgsnämndens och social- och arbetsmarknadsnämndens verksamhet för hälso- och sjukvården samverkar med andra vårdgivare. Formerna för samverkan regleras i olika samverkansdokument.

4.1 Samverkansavtal

- Ansvar för hälso- och sjukvården i Västra Götaland 2017-04-01-2020
- Ansvar för boende, sociala insatser och hälso- och sjukvård i andra boendeformer än ordinärt boende
- Arbetsterapeuters och sjukgymnasters ansvar på primärvård/kommun - respektive specialistnivå inom öppenvård
- Hjälpmedel
- Kommunalt akutläkemedelsförråd (KAF)
- Rutiner för tillämpning av SOSFS 2008:20, samordning av insatser för habilitering och rehabilitering i Västra Götaland
- Samarbete för personer med psykisk funktionsnedsättning
- Samverkansrutin för tillämpning av SOSFS 2009:6 - Egenvård
- Förteckning över sårläkningsartiklar i Västra Götaland 2014.pdf
- Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, 2017:612 gäller från 1/1 2018.
- Uppsökande verksamhet för tandvårdspersonal
- Samordnad vårdplanering-SVPL
- Avseende personer med riskbruk, missbruk, beroendeproblematik och samsjuklighet.

4.2 Samverkansmöte

Trepart mellan primärvårdens chefer, psykiatriska öppenvårdsmottagningen, kommunens enhetschefer för socialpsykiatri och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Detta samverkansmöte genomförs 4 gånger/år. Arbetsgrupp under trepartssamverkan får uppdrag från trepartsgruppen.

4.3 Samordnad vårdplanering – SVPL

Vid samordnad vårdplanering överförs vården från en vårdgivare till en annan, vanligtvis i samband med utskrivning från sjukhus. I Västra Götaland finns gemensamt upprättade riktlinjer för att säkerställa övergången. Ett gemensamt IT-stöd (SAMSA) finns för att underlätta dokumentation och överföring av information mellan vårdgivare.

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, trädde i kraft 180101. För personer inom psykiatrin innebär överenskommelsen att en nedtrappning av antalet dagar då betalningsansvaret övergår till kommunen ska börja gälla 2019-01-01. Det innebär att under 2019 inträder kommunens betalningsansvar för enskilda som vårdats inom slutna psykiatrisk vård och som omfattas av denna överenskommelse, 15 kalenderdagar efter att slutenvården meddelat att den enskilde är utskrivningsklar. Från och med 2020-01-01 till 2020-03-31 inträder kommunens betalningsansvar efter sju dagar. Under denna nedtrappningstid gäller beräkning på individnivå. Från och med 2020-04-01 regleras betalningsansvaret på samma sätt oavsett om den enskilde vårdats i psykiatrisk eller somatisk vård, och samma genomsnittsmo- dell gäller oavsett var i slutenvården en person varit inskriven.

Det har även skett förändringar i hur information kan inhämtas som underlag för beslut om insatser inom kommunal vård och hälso- och sjukvård. Detta har inneburit ett merarbete för samtliga professioner som arbetar med samordnad vårdplanering

Som ett led i kvalitetssäkringen skickas avvikelserapport vid de tillfällen då riktlinjen inte följs. Analys sker av samtliga avvikelser i kommunen samt i samverkansgrupp mellan Primärvård, Västra Götalandsregionen, Skaraborgs kommunalförbund. Denna samverkan har i uppdrag att stärka patientsäkerheten inom ”gamla” Skaraborg.

Förbättringsförslag 2019

Att fortsätta identifiera avvikelser kring samordnad vårdplanering.

Att alla som åker till sjukhus har en ifylld vårdbegäran eller att det kompletteras snarast möjligt om de åkt in utan kommunens vetskap.

4.4 SIP, Samordnad Individuell Plan

Om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas, ska en Samordnad individuell plan, SIP, upprättas tillsammans med brukaren.

En fungerande samverkan förenklar för personen själv, och dess närstående då de inte behöver lägga ner tid och energi på att själva samordna olika insatser som ges av kommunen eller landstinget. En samordnad individuell plan, SIP, ska alltid upprättas tillsammans med den person som har behov av insatserna, det gäller oavsett personens ålder eller problem. Meningen är att

planen ska tydliggöra vem som gör vad. Dagens ökade specialisering inom vård- och omsorgssektorn och mångfalden av utförare, offentliga som privata, ställer höga krav på organisationer och dess professioner att skapa en effektiv samordning av insatser som ges till en person som behöver stöd, vård och/eller omsorg. Samverkan behöver ske såväl inom kommunen och landstinget samt huvudmännen emellan.

4.5 Läkarmedverkan

Västra Götalandsregionen har ansvar för läkarinsatser i de verksamheter som ligger inom kommunens ansvarsområde, vilket regleras i avtalet mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland.

Ordinationshandling

Inom kommunal hälso- och sjukvård ska den sjuksköterska och läkare som ansvarar för vården av en patient svara för att aktuella läkemedelsordinationer finns samlade på en ordinationshandling. Den ska signeras av sjuksköterska och läkare och det ska framgå vem som har ordinerat respektive läkemedel. (SOSFS 2001:1)

Vuxenpsykiatrin har nu ansvar för att göra bedömningar om vårdintyg om patienten har en fast vårdkontakt där.

Förbättringsförslag 2019

Att alla patienter som är inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård med övertaget läkemedelsansvar har en aktuell ordinationshandling.

4.6 Läkemedelsgenomgångar

Socialstyrelsen har i sin föreskrift (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i sjuk- och hälsovården fastställt att patienter som är 75 år eller äldre och som har fler än fem läkemedel förskrivna **och för patienter som har misstänkta eller konstaterade läkemedelsrelaterade problem ska erbjudas en läkemedelsgenomgång minst en gång per år.**

Läkemedelsgenomgångar skulle potentiellt kunna vara en användbar metod för att optimera läkemedelsbehandlingen även till patienter med psykiska sjukdomar. I dagsläget är effekter av läkemedelsgenomgångar inom psykiatrin, inte vetenskapligt studerat. Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) i Region Skåne har beslutat att Läkemedelsrådet i samarbete med psykiatrin i Skåne ska upprätta och utvärdera en regional modell för läkemedelsgenomgångar inom psykiatrin.

4.7 Samverkan med patienter och närstående

Patienter och i förekommande fall närstående ska

- medverka vid samordnad vårdplanering
- medverka vid upprättande av vårdplaner
- bli informerade när nationella studier genomförs
- bli informerade och delta vid utredning av vårdskada
- bli informerade om vart man vänder sig för att framföra synpunkter och klagomål

4.8 Vårdhygien och smittskydd

Vårdhygien Skaraborgs sjukhus i Skövde har en rådgivande funktion och tillhandahåller vårdhygienisk kompetens till Skaraborgs Sjukhus, primärvård samt den kommunala hälso- och sjukvård. Vårdhygien kontaktas också när det uppkommer vårdhygieniska frågor i verksamheten som gör att vi behöver extra stöd.

När det handlar om smittskyddsåtgärder som åligger Hälso- och sjukvården enligt smittskyddslagen vänder vi oss till Smittskyddsmyndigheten som har det ansvarsområdet.

4.9 Patientnämnd

Patientnämnderna är en opartisk instans mellan patient och vårdgivare. Nämndernas verksamhet ska hjälpa patienter med problem som uppstått i kontakten med vården och ta initiativ till förändringar som stärker patientens ställning och förbättrar vården.

Patientnämnderna skall utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter samt bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso-och sjukvården.

Resultat:

Ärendestatistik från patientnämndernas kansli

Redovisning av antal inkomna ärenden som östra patientnämnden tog emot som rör Lidköpings kommun under 2018. Antal ärenden har varit 4 men ingen av dessa berör social- och arbetsmarknadsnämnden.

5. Struktur för uppföljning och utvärdering

Uppföljning:

- Uppföljning av mål enligt ledningssystemet
 - Uppföljningar enligt föreslagna förbättringar från föregående års patientsäkerhetsberättelse
 - Öppna jämförelser
 - Nationella studier
 - Studier på Skaraborgsnivå
 - Egenkontroller
 - Återkoppla avvikelsestatistik till Trepartsgruppen
-
- I kommunen ska vi följa upp ett antal mål och redovisa resultatet till Skaraborgs kommunalförbund. Resultatet ska sedan ligga till grund för det fortsatta utvecklingsarbetet.

6. Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

6.1 Arbete med nationella kvalitetsregister

Verksamheten inom Social- och arbetsmarknad har inte deltagit i arbetet med riskanalyser i nationella kvalitetsregister såsom Senior alert, palliativa registret och BPSD, Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom.

FUNCA är ett verktyg för att förebygga och minska utmanande beteende och att förbättra delaktighet och självbestämmande för vuxna personer med insatser enligt LSS, personkrets 1 och 2. Detta har precis startats upp inom funktionsnedsättning på en enhet för boende vuxna.

6.2 Munhälsa- uppsökande och nödvändig tandvård

Västra Götalandsregionen har enligt Tandvårdslagen(1985:125) ansvar för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård(N-tandvård). Personer som har rätt till nödvändig tandvård ska erbjudas munhälsobedömning och ges möjlighet till god munhälsa. De har ofta ett stort behov av hjälp och stöd till följd av fysiskt eller psykiskt funktionshinder.

Tandvårdsleverantören kommer ut till personerna och gör en munhälsobedömning som dokumenteras. De ska också utbilda berörd personal och kommunen ansvarar för att dessa genomgår den utbildning som erbjuds.

Andel intyg om nödvändig tandvård, N-tandvård

Målsättningen är att alla individer som har rätt till intyg om N-tandvård ska få det. Täckningsgraden som är bestämd, som ett första delmål, är att minst 3 % av befolkningen över 20 år får intyg. I Lidköpings kommun har 742 personer ett intyg om nödvändig tandvård. Täckningsgraden blir då 2,34 %.

Förbättringsförslag 2019

Att antalet munhälsobedömningar ökar inom funktionshinder och psykiatri.

Att antalet personal som får utbildning i munvård ökar.

Att täckningsgraden om rätt till intyg på minst 3 % av alla över 20 år nås.

7. Uppföljningar genom egenkontroll

7.1 Dokumentation

Patientdatalagen SFS 2008:355 reglerar en vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården och enligt Patientsäkerhetslagen 2010:659 ska legitimerad personal föra patientjournal.

Syftet med att föra journal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. Patientjournalen är ett arbetsverktyg eller underlag för den som ansvarar för vården och en informationskälla för patienten om erhållen vård.

Vidare utgör den ett viktigt instrument i kvalitets-, säkerhets-, uppföljnings- och utvärderingsarbetet inom vården samt ett underlagsmaterial vid tillsyn och kontroll av den vård som patienten erhållit.

Patientjournalen har även en stor betydelse som underlag i vissa rättsliga sammanhang och för forskningen.

En vårdplan är kärnan i vården. En vårdplan ska upprättas på de hälso- och sjukvårdsåtgärder som är övertagna, bedömda och är sammanhängande över tid, till exempel vid övertaget läkemedelsansvar, behov av specifik träning, vid identifierade risker så som risk för trycksår, undernäring och fall.

Journalgranskning har skett på journalerna inom Social- och arbetsmarknad samtidigt med granskningen inom Vård- och omsorg, sammanlagt är 113 journaler granskade.

Förbättringsförslag 2019

Att vårdprocessen följs i dokumentationen, med patientens medverkan, vårdplanering, vårdplan, omvårdnads/ rehab diagnos och kopplade åtgärder.

Att utredande och behandlande åtgärder följer riktlinjerna för KVÅ, så att en korrekt statistik lämnas.

Att HSL-uppdragen kommer upp till 100 %, för att säkerställa vad, hur, vilka och när åtgärder ska utföras av omvårdnadspersonal.

Att att-göra-listan används och att uppgifter signeras.

7.2 Avvikelsehantering

All hälso- och sjukvårdspersonal har ett ansvar och en skyldighet att rapportera negativa händelser och tillbud, det utgör en grund för förbättrad patientsäkerhet. Med hälso- och sjukvårdspersonal menas sjuksköterska, fysioterapeut/sjukgymnast, arbetsterapeut och omvårdnadspersonal när de utför hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Vid en avvikelse som upptäcks av omvårdnadspersonal, ska denna genast kontakta ansvarig/tjänstgörande sjuksköterska som bedömer behovet av eventuellt omedelbara åtgärder, såsom till exempel läkarkontakt. Den som upptäckt en avvikelse skriver avvikelserapport.

Samtliga avvikelser ska analyseras samt dokumenteras i patientens journal, förutom de avvikelser som inte är direkt knutna till en enskild patient.

Grundprincipen är att avvikelsen utreds lokalt inom varje enhet/område. Legitimerad personal inleder alltid med analys av händelsen, enhetschefen deltar sedan tillsammans med omvårdnadspersonalen i fortsatt analys av händelsen och åtgärder för att förhindra upprepning.

Det är viktigt att lärdomarna över vad som har hänt, orsakerna till avvikelsen och vilka åtgärder som krävs för att förhindra att en upprepning sker återförs till verksamheten. Enhetschefen ansvarar för att löpande återföra information inom sina verksamheter.

Medicinsk ansvarig sjuksköterska, MAS granskar samtliga avvikelser och utredningar. Bedömer och analyserar om tillräckliga åtgärder är vidtagna, om en avvikelse kräver fördjupad utredning

och eventuellt anmälan till någon annan instans till exempel Socialstyrelsen, Läkemedelsverket eller IVO, Inspektionen för vård och omsorg.

Lex Maria

I patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att vårdgivare har en skyldighet att anmäla enligt Lex Maria. Anmälan görs av MAS då allvarig skada eller sjukdom som patient/vårdtagare drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av eller om en vårdtagare begår självmord i samband med vård och omsorg eller fyra veckor därefter. Vårdtagare/närstående ska ges möjlighet att delta/ ge synpunkter i utredningen. Återkoppling sker till alla inblandade parter.

Redovisning av avvikelser på varje enhet

Fall, läkemedel, medicinteknisk produkt, omvårdnad och rehabilitering, tekniska avvikelser och till annan vårdgivare

Enhet	Fall	Läkemedel	Medicinteknisk produkt	Omvårdnad rehabilitering	Tekniska avvikelser	Till annan vårdgivare	totalt
Hagagatan						2	2
Källandsgatan		1					1
Psykiatri						1	1
Vallgatan		1		1		2	4

Förbättringsförslag 2019

Målet är att avvikelserna anmäls, analyseras och leder till åtgärder som förbättrar patientsäkerheten.

7.3 Influensavaccination

Alla patienter med kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser, som tillhör riskgruppen, har informerats och erbjudits vaccination mot influensa. Ett fåtal tillhör riskgruppen. Enligt rekommendationer från Smittskyddsinstitutet dokumenteras alla givna vaccinationer i ett nationellt journalsystem, Svevac.

7.4 Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ)

En ny författning (HSLF-FS 2017.67) trädde i kraft 1 januari 2019, där varje kommun månadsvis har en uppgiftsskyldighet att lämna uppgifter om de vårdåtgärder som har vidtagits avseende de personer som har fått kommunal hälso- och sjukvård, när det är legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal som har vidtagit åtgärderna.

7.5 NPÖ, Nationell patientöversikt

Nationell patientöversikt, NPÖ, även kallad sammanhållen journalföring gör det möjligt för legitimerad vårdpersonal att med samtycke från patienten ta del av information som finns hos andra vårdgivare, så som sjukhus och vårdcentraler.

Syftet är att kunna få en mer heltäckande bild av patientens vårdhistorik och vårdbehov vilket i sin tur gör att vårdpersonal kan ge en mer kvalitetssäkrad vård. Användningen av fax för att överlämna dokumentation kommer att upphöra.

Förbättringsförslag 2019:

Att legitimerad personal använder klassifikation av vårdåtgärder i alla journaler.

Att användningen av NPÖ för att erhålla underlag för fortsatt vård från annan vårdgivare blir ett självklart val.

8 Hantering av Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter som finns lokalt inom en enhet/ett område tas emot och utreds av respektive enhetschef.

Klagomål och synpunkter som kommer från Patientnämnden, Socialstyrelsen, IVO, Inspektionen för vård och omsorg och/eller från patienter eller anhöriga tas emot och utreds av MAS.

MAS har efter utredning även delegation från Social- och arbetsmarknadsnämnden att anmäla allvarliga händelser till IVO, Inspektionen för vård och omsorg enligt Lex Maria och att anmäla allvarliga brister hos medicintekniska produkter till Läkemedelsverket.

9 Delegering av hälso- och sjukvårdsåtgärder

Det finns möjlighet för legitimerad personal att delegera arbetsuppgifter till reellt kompetent personal. En delegering ska alltid vara skriftlig, personlig och tidsbegränsad. Delegering får inte förekomma för att lösa personalbristsituationer. Delegeringarna bör heller inte vara fler än att det finns möjlighet för den legitimerade att regelbundet följa upp sina delegeringar. Den som är legitimerad och delegerar ska vara såväl formellt som reellt kompetent.

Sedan 2016 används en webbaserad utbildning, där genomgången korrekt utförd utbildning genererar ett diplom, som ligger till underlag för den legitimerade i dennes beslut om det finns en kompetens för arbetsuppgiften som skall delegeras.

10. Undvikbar slutenvård

Brister i den öppna vården leder till ökad risk för att bli akut inskriven i slutenvård. Brister i tillgång på läkarbedömning i den landstingsfinansierade öppna vården kan leda till onödiga inläggningar. Andra vanliga orsaker till inläggning och återinläggning är problem med läkemedel och ofullständig eller avsaknad av vårdplanering i samband med utskrivning.

Då akuta/oplanerade inläggningar på sjukhus är ett av kvalitetsmåten i Öppna jämförelser har Kommunerna i Skaraborg genomfört en mätning under perioden 22 januari – 18 mars (8 veckor).

Totalt antal transporter från Lidköpings Kommun under perioden uppgick till 101 st. Dessa 101 transporter ledde till sammanlagt 418 vårddygn på sjukhus.

Oplanerade transporter 180122-180318 i Lidköping

Sammanställning av Oplanerade transporter Lidköping																	
	Boendeformer				Besökt förtal av					Planering				Inskrivning			
	SÄBO	Korttidsvård	Hemsjukvård	Totalt alla boende former	Önd problematiskt antal	SSK	Läkare	Annan personal	Patient	Närstående	Medicinsk vårdplan finns	Inskrivning hos Medicinsk planens	Mobil hemsjukvård	Närskvård	Inskrivning palliativ team	Inskrivning SÄS antal dagar	Inskrivning annat sjukhus antal dagar
vardag 7-17	25,00	7,00	37,00	69,00	9	43	18	4	4	2	9	0	3	0	0	262	0
helgdag/1	4,00	1,00	13,00	18,00	3	15	2	3	1		3	0	2			117	0
vardag 18-19	3,00		6,00	9,00	1	4	1	2	2	1						16	0
helg kväll	2,00		1,00	3,00		2		1			1	0	0			20	0
totaltotal	36,00	8,00	57,00	101,00	13	66	21	10	7	3	13	0	5	0	0	418	0



Resultat:

Totalen

- 418 vårddygn på 101 transporter ger ett snitt på 4,2 vårddygn per patient.
- 22 % av alla var läkarbedömda – 2017 var det 7%.
- 56 % kommer från hemsjukvården – cirka 50 % 2017
- 9 % har hemsjukvårdsläkare
- 13 % av alla har en medicinsk vårdplan- 7,74 % 2017

Olika tider på dygnet, 68 % har åkt in vardagar 7-17.00.

- 3,8 vård dygn i snitt på de som åkte in på vardagar- 2017 var det mindre än 1 dygn i snitt.
- 27,5% var läkarbedömda av de som åkte in på vardagar.
- 20 % dagtid på helg
- 12 % har åkt in på kvällstid

Analys:

Av de som åker in akut har få en hemsjukvårdsläkare eller en medicinsk vårdplan.

Mer än tvåtredjedelar åker in vardagar dagtid, av dem är en fjärdedel läkarbedömda.

Förbättringsförslag 2019:

Att onödiga inläggningar minskar.

Övrig samverkan

- Patientnämnden
- Närhälsan
- Hamnstadens vårdcentral
- Apoteken
- Centrum för läkemedelsnära produkter inom Västra Götalandsregionen. Innefattar diabetes, inkontinens, särskilda näringsprodukter och stomi.
- Reformerat tandvårdsstöd till äldre och funktionshindrade Tandvårdsenheten Västra Götalandsregionen
- Kommunalförbundet Skaraborgs möten för medicinskt ansvariga sjuksköterskor
- Trepartsgrupp, psykiatri

11. Informationssäkerhet

Att information hanteras säkert är ett krav med som har skärpts upp genom GDPR, den nya dataskyddslagen. Det innebär att information som är viktig för verksamheten identifieras och får lämpligt skydd genom tekniska och administrativa åtgärder.

- Att behörighetstilldelning för olika yrken finns dokumenterat.
- Att säker inloggning med E-legitimation kommer att krävas istället för SITS-kort när användningen av NPÖ och liknande system för informationsöverföring mellan vårdgivare kommer att öka.
- Att regelbunden slumpartad loggranskning sker.
- Att inträde i alla läkemedelsförråd loggas.
- Att endast behöriga (legitimerade) har nyckel/tagg till legitimerades expeditioner.
- Att väskor och/eller mappar används vid transport av journalhandlingar, såsom signeringslistor, läkemedelslistor och blodprover.