

**Riskanalys**

Datum 2018-01-11

Diarienummer NU-2018-00051

**Västra Götalandsregionen**

**NU-sjukvården/Enhet**

Analysledare: Marie Lundborg

Telefon: 010-435 66 89

E-post: [marie.lundborg@vgregion.se](mailto:marie.lundborg@vgregion.se)

# Ersätta fax av epikriser med NPÖ

## Innehållsförteckning

1	Inledning och bakgrund .....	3
2	Uppdragsgivare.....	3
3	Uppdrag .....	3
4	Analysteam .....	4
5	Metod.....	4
6	Avgränsningar, perspektiv och förutsättningar .....	4
7	Resultat .....	4
8	Slutsatser och kommentarer .....	7
9	Tidsåtgång .....	8
10	Uppdragsgivarens kommentarer.....	8
10.1	Åtgärder .....	8
10.2	Återkoppling.....	8
10.3	Uppföljning.....	8
11	Bilagor .....	8

## 1 Inledning och bakgrund

Kommuner i Fyrbodalen lyfte behovet av att sluta faxa (under hösten 2016) därför att:

- Fax uppfyller inte kraven på säker kommunikation
- Patientsäkerheten äventyras då information kan skickas till fel mottagare
- Fax är tidskrävande för personalen och kan även medföra dubbellagring av handlingar
- Effektivare arbetsformer

Ett projekt startades och projektets mål var att beskriva förutsättningar för att ersätta faxmeddelanden mellan huvudmännen i samband med utskrivningsprocessen/vård och omsorgsplaneringen genom att läsa handlingar i NPÖ, Nationell patient översikt. Det gäller patienter med kommunala insatser och där vårdplanering görs mellan kommun, primärvård och NU-sjukvården i SAMSA, Samordnad vård och omsorgsplanering.

Under 2017 har ett projekt drivits och en ny rutin testats mellan NU-sjukvården, Uddevalla kommun samt Dagsöns vårdcentral i Uddevalla. Projektet har fallit väl ut och nu inför NU-sjukvården den nya rutinen för alla kommuner i FyrBoDal, Grästorps och Lilla Edets kommuner som alla har tillgång till NPÖ.

## 2 Uppdragsgivare

Henrik Olsson utvecklingschef och chefläkare, NU-sjukvården.

Projektledare för projektet har varit Siv Torstensson, e-samordnare Fyrbodals kommunalförbund.

## 3 Uppdrag

Syftet med riskanalysen är för att säkerställa att den nya rutinen inte innebär ytterligare risker för patienten. Till största delen har detta redan gjorts i pilotprojektet. Det har ändå beslutats att göra en riskanalys för att identifiera eventuella risker, begränsa dem och om möjligt eliminera dem innan den nya rutinen startar för alla kommuner.

Den nya rutinen är ett tillägg till den regionala rutinen och gäller enbart:

- den somatiska slutenvården, där kallelser skickas till kommunerna i SAMSA.
- vid utskrivning av patienter i NU-sjukvården till ovanstående kommuner som alla har tillgång till NPÖ.

Primärvården är inte involverad i den nya rutinen då alla vårdcentraler inte har tillgång till NPÖ men under september 2018 ska alla kommuner i Västra Götalandsregionen hantera utskrivningar från somatisk slutenvård till kommunerna på samma sätt och då borde NPÖ användas inom all primärvård för att förbättra patientsäkerheten när det gäller överföring av patientinformation.

Ur ett arbetsmiljömässigt perspektiv ser man många fördelar med den nya rutinen och denna riskanalys har bara helt kort lyft upp dessa frågor.

## 4 Analysteam

Följande personer deltog i analysteamet:

Namn	Roll och funktion	Enhet
Maria Bertilsson	Enhetschef	Informationssystem
Maria Skön	Vårdplaneringssjuksköterska	Administration omr I
Sofia Litsegård	Sjuksköterska	Avdelning 55
Marie Lundborg	Utvecklingsledare	Utvecklingsenheten

## 5 Metod

Den analysmetod som använts finns beskriven i *Riskanalys och händelseanalys – arbetsmetoder för att öka patientsäkerheten SKL 2015*.

- ✓ Risker och riskernas bakomliggande orsaker har identifierats.
- ✓ Riskbedömning har gjorts med metoden ”allvarlighetsgrad och sannolikhet”.
- ✓ Förslag på åtgärder för att minska riskernas konsekvenser har tagits fram
- ✓ Risker har även inhämtats i mail från verksamhetsföreträdare.

## 6 Avgränsningar, perspektiv och förutsättningar

Riskanalysen har analyserat om rutinförändringen kan innebära risker för patienten. Alltså vilka risker innebär det för patienten när NU-sjukvården inte faxar epikriser till kommunerna som tidigare, utan i stället begär att HSL-personal, (HSL= Hälso- och sjukvårdslagen), i kommunerna ska läsa patientens vårddokumentation i NPÖ.

En begränsning är att aktuell läkemedelslista inte kan överföras elektroniskt och därför inte läsas i NPÖ utan en utskrift från Melior eller Pascal, skickas alltid med patienten vid utskrivning. Det gäller ordinärt och särskilt boende samt korttidsvård. Läkemedelslista faxas i undantagsfall och endast på begäran från sjuksköterska/distriktsköterska. Patienten får även fortsättningsvis med sig ett utskrivningsmeddelande.

Kommunerna efterfrågar den nya rutinen för att på ett mer patientsäkert sätt hantera vårddokumentation. Kallelser i SAMSA måste skrivas för att bistånds-handläggaren i kommunen måste få information om patientens förändrade vårdbehov. Biståndshandläggaren tillhör inte HSL-personal utan följer socialtjänstlagen, SOL.

## 7 Resultat

Risker, orsaker och eventuella åtgärder finns listade i nedanstående analyschema. Allvarlighetsgrad och konsekvens har bedömts samt sannolikheten att de inträffar. Dessutom finns förslag på åtgärder.

Del-process eller aktivitet	Risk (möjlighet att en negativ händelse inträffar) (VAD?)	Allvarighetsgrad	Sannolikhet	Riskpoäng	Bakomliggande orsaker (Varför?)	Åtgärdsförslag	Metod för uppföljning	Uppdragsgivarens	Ansvarig för genomförande
Beskrivning	Vad är risken för patienten?								
Inhämta samtycke från patient/ anhörig	Patienten kanske inte får rätt vård och behandling.	2	2	4	Patient/närstående kan inte ge samtycke till NPÖ och då får HSL-personal i kommunen inte tillgång till vårdokumentationen från sjukhuset.	HSL-personal kan läsa patientens utskrivningsmeddelande som den har med sig. HSL-personal kan själva begära samtycke och går patienten med på det så kan HSL-personal läsa i NPÖ.			
Inhämta samtycke från patient/ anhörig	Patienten kanske inte får rätt vård och behandling.	2	1	2	Patient/närstående vill inte ge samtycke för NPÖ, HSL-personal i kommunen får inte rätt information.	HSL-personal kan läsa patientens utskrivningsmeddelande som den har med sig. HSL-personal kan själva begära samtycke och går patienten med på det så kan HSL-personal läsa i NPÖ.			
Inhämta samtycke från patient/ anhörig	Patienten kanske inte får rätt vård och behandling.	2	1	2	Om någon i vårdkedjan har glömt att ta reda på samtycke från patient/närstående	HSL-personal kan läsa patientens utskrivningsmeddelande som den har med sig. HSL-personal kan själva begära samtycke och går patienten med på det så kan HSL-personal läsa i NPÖ.			
Dokumentera i Melior	Patienten kanske inte får rätt vård och behandling.	0	0	0	Diktat som inte är inskrivna i Melior kan inte läsas i NPÖ. Ingen skillnad, utskrivningsmeddelandena och omvårdnadsepikris ska finnas i Melior när patienten skrivs ut, redan nu.	HSL-personal kan läsa patientens utskrivningsmeddelande som den har med sig. HSL-personal kan själva begära samtycke och går patienten med på det så kan HSL-personal läsa i NPÖ.			
Utskrivning av patient	Patienten kanske inte får rätt vård och behandling.	2	1	2	Avdelningen glömmar att skicka med patienten läkemedelslistan och HSL-personalen vet inte vilka läkemedel som är aktuella för patienten.	Ta kontakt med NU-sjukvården för att få reda på rätt läkemedel. NU-sjukvården kan eventuellt faxa utdrag ur Pascal eller Melior till sjuksköterska/ distriktssköterska			

Fyra risker är identifierade ur ett patientsäkerhetsperspektiv, varav ingen av riskerna har fått riskpoäng 8 och ingen risk har bedömts som allvarlighetsgrad 4.



Aktivitet	Arbetsmiljö-risker				Bakomliggande orsaker (Varför?)	Åtgärdsförslag			
Inhämta samtycke från patient/ anhörig	Personalen gör fel vid inskrivning av patienten för den nya rutinen är inte tillräckligt känd.			0	Det är en ny rutin, tillägg till ordinarie VGR-rutin vilket gör att personalen inte känner till den.	Informera på varje vårdavdelning till all personal som skriver i SAMSA. Sprida informationen i chefsbrev, gå igenom SAMSA. Kan SAMSA fungera i Smartfone?			
Inhämta samtycke från patient/ anhörig och dokumentera i SAMSA	Ytterligare arbetsuppgifter vid inskrivning av patienten som gör att man inte hinner med andra arbetsuppgifter.				Att vid inskrivningssamtalet med patienten begära samtycke för att läsa i NPÖ innebär ett moment mer vid dokumentationen i SAMSA.	Ingen åtgärd utan i stället minskar antalet arbetsmoment vid utskrivning av patienten.			

## 8 Slutsatser och kommentarer

Det är ingen organisatorisk förändring utan den nya rutinen bedöms ge ökad patientsäkerhet samt enklare arbetsrutiner för personalen. Dessutom följer den nya rutinen patientsäkerhetslagen bättre än tidigare.

- Att i SAMSA göra frågan om samtycke för NPÖ tvingande, alltså att man inte kan komma förbi frågan utan att svara, minskar risken för att glömma frågan.
- Vill patient/närstående däremot inte ge sitt samtycke så kvarstår problemet och HSL-personalen kan inte läsa epikrisen i NPÖ. Då måste utskrivande avdelning kontakta kommunen för att muntligen avge rapport eller åtminstone meddela att de ska läsa utskrivningsmeddelandet som bifogas patienten.
- Läkemedelslistan som inte kan läsas i NPÖ och bifogas patienten måste HSL-personalen läsa.
- För att införa rutinen behöver all personal på avdelningarna i NU-sjukvården som skriver i SAMSA informeras samt även HSL-personalen i kommunerna.
- Viktigt att återkommande informera särskilt vid nyanställningar så att de blir medvetna om att NU-sjukvården har en tilläggsrutin till den regionala rutinen i SAMSA.
- Alla ska läsa i inkorgen i SAMSA minst tre gånger/dag. Detta behöver förtydligas då HSL-personalen i kommunerna mer och mer använder SAMSA för att skicka meddelanden. Tex ringer inte Uddevalla kommunen längre utan de skickar administrativt meddelande i SAMSA. Dessutom måste vårdplan vara justerad och signerad av 3 vårdgivare för att reglera kostnadsansvar vilket är viktigt att ha kontroll på
- Vid riskanalysen har inte några skyddsombud deltagit för att belysa arbetsmiljöriskerna, däremot har företrädare för Vårdförbundet och Vision tagit del av arbetet. De anser att det är viktigt att personalen informeras innan start och att det kan ges utrymme för utbildning på arbetsplatserna.

- Rutinen för säker utskrivning från NU-sjukvården behöver också ses över och uppdateras så att den stämmer med den nya arbetsrutinen.

## 9 Tidsåtgång

Tidsåtgången för riskanalysen är sammanlagt 16 mantimmar. Det har inneburit planering, analys och rapportering. Riskanalysen påbörjades den 2018-01-10 och avslutades 2018-01-17. Analysgruppen träffades vid ett tillfälle. Rapporten överlämnades till uppdragsgivarna i slutet den 17 januari 2018.

## 10 Uppdragsgivarens kommentarer

Förändringen innebär ett förändrat arbetssätt men ingen förändring av organisation. I aktuell riskanalys bedöms förändringen innebära ökad patientsäkerhet och enklare arbetsrutiner för personalen. De risker som ses bedöms som låga och hanterbara inom befintligt projekt.

### 10.1 Åtgärder

Kommunikation av aktuell förändring görs inom ramen för projektet. Ansvarig inom NU-sjukvården är enhetschef Informationssystem.

Det är önskvärt att i SAMSA göra frågan om samtycke för NPÖ tvingande, önskemål är framfört till regional förvaltare för SAMSA.

### 10.2 Återkoppling

Avslutad riskanalys skickas till verksamhetschefer för slutenvårdsavdelningar inom NU-sjukvården, enhetschef informationssystem samt regional förvaltare för SAMSA.

### 10.3 Uppföljning

Uppföljning bör göras inom ramen för projektet där enhetschef informationschef ingår.

## 11 Bilagor

Bilaga 1: Rutinbeskrivning 1.0

Bilaga 2: Projekt ersätta fax med NPÖ

Bilaga 3: Skolor för riskbedömning