



**Hässelholms
kommun**

*Handläggare
Medicinskt ansvarig ssk; Lotta Tyrberg
Omsorgsförvaltningen
Staben
0451-268821 0709 - 818821
Lotta.tyrberg@hasselholm.se*

Patientsäkerhetsberättelse 2012

**Omsorgsförvaltningen
Hässelholm**

Omsorgsförvaltningen / Staben

Postadress: Löjtnant Granlundsväg 14, 281 52 Hässelholm **Besöksadress:** Löjtnant Granlundsväg 14 **Telefon:** 0451-26 70 00
Telefax: 0451-417 78
E-post: kommunen@hasselholm.se **Bankgiro:** 866-3494 **Org. nr:** 212000-0985 **Webb:** www.hasselholm.se

Innehållsförteckning

Allmänt	4
Ansvar.....	4
Vårdgivare.....	4
Verksamhetschef	4
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	4
Enhetschef.....	4
Hälso- och sjukvårdspersonal.....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	5
Överenskommelse som reglerar ansvar och samverkan inom hälso- och sjukvårdsområdet mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne.....	5
Struktur för uppföljning och utvärdering.....	5
Samordnad vårdplanering – SVPL.....	6
SVPL-IT.....	6
Förslag till åtgärder	6
Läkarmedverkan	7
Förslag till åtgärder	7
Samverkan med patienter och närstående	7
Förslag till åtgärder	7
Nationella kvalitetsregister.....	7
Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom- BPSD	8
Förslag till åtgärder	8
Svenska Palliativregistret	8
Förslag till åtgärder	8
Senior Alert	8
Förslag till åtgärder	8
Vårdhygien.....	8
Förslag till åtgärder	9

Omsorgsförvaltningen/ Staben

Postadress: Löjtnant Granlundsväg 14, 281 52 Hässleholm **Besöksadress:** Löjtnant Granlundsväg 14 **Telefon:** 0451-26 70 00
Telefax: 0451-417 78
E-post: kommunen@hassleholm.se **Bankgiro:** 866-3494 **Org. nr:** 212000-0985 **Webb:** www.hassleholm.se

Dokumentation.....	9
Förslag till åtgärder	9
Identifiering, analys, åtgärd och uppföljning av vårdskador och risker	10
Fall och fallskador	11
Förslag till åtgärder	11
Läkemedelshantering.....	11
Förslag till åtgärder	11
Medicintekniska produkter.....	12
Förslag till åtgärder	12
Speciell omvårdnad.....	12
Förslag till åtgärder	12
Träning/ behandling rehabilitering.....	13
Förslag till åtgärder	13
Synpunkter och klagomål.....	13
Förslag till åtgärder	13
Nutrition	13
Förslag till åtgärder	14
Munhälsa.....	14
Förslag till åtgärder	14
Verksamhetstillsyn.....	14
Förslag till åtgärder	15
Övergripande mål och strategier för 2013	15
MÅL 2013.....	15
Patientsäkerhetsarbetet kommer bedrivas genom att:	16

Omsorgsförvaltningen/ Staben

Postadress: Löjtnant Granlundsväg 14, 281 52 Hässleholm **Besöksadress:** Löjtnant Granlundsväg 14 **Telefon:** 0451-26 70 00
Telefax: 0451-417 78
E-post: kommunen@hassleholm.se **Bankgiro:** 866-3494 **Org. nr:** 212000-0985 **Webb:** www.hassleholm.se

Allmänt

Patientsäkerhetslagen (2010: 659) syftar till att främja hög patientsäkerhet där vårdgivaren är skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

I patientsäkerhetslagen framgår även att vårdgivaren, senast den 1 mars varje år, ska upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå

1. hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår,
2. vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten, samt
3. beskriva vilka resultat som har uppnåtts.

Ansvar

Vårdgivare

Yttersta ansvaret för patientsäkerhetsarbetet har vårdgivaren som ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) efterföljs.

Verksamhetschef

Verksamhetschefen ansvarar, enligt förordningen (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården samt socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:8), för att vården organiseras så att den tillgodoser hög patientsäkerhet av god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet. Vidare ansvarar verksamhetschefen att inom ramen för ledningssystemet beskriva de processer som krävs för att systematiskt och fortlöpande säkra, följa upp och vidareutveckla kvaliteten i verksamheten. Avvikelse rapporteras till medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska det i den kommunala hälso- och sjukvården finnas en sjuksköterska som har det övergripande medicinska ansvaret. MAS ansvarar för upprättandet av rutiner för att styra, följa upp samt utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet. Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar även för att utöva tillsyn av verksamheten samt för att samverka med verksamhetschef vid frågor som berör hälso- och sjukvården. Avvikelse rapporteras till vårdgivare.

Enhetschef

Enhetschef ansvarar för att leda och utveckla verksamheten och se till att fastställda policys, riktlinjer och rutiner är väl kända i verksamheten. I arbetet ingår att göra personalen delaktiga i patientsäkerhetsarbetet och rapporteringen av avvikelser. Avvikelse rapporteras till verksamhetschef.

Omsorgsförvaltningen/ Staben

Postadress: Löjtnant Granlundsväg 14, 281 52 Hässleholm **Besöksadress:** Löjtnant Granlundsväg 14 **Telefon:** 0451-26 70 00
Telefax: 0451-417 78
E-post: kommunen@hassleholm.se **Bankgiro:** 866-3494 **Org. nr:** 212000-0985 **Webb:** www.hassleholm.se

Hälso- och sjukvårdspersonal

I patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att hälso- och sjukvårdspersonal ska bidra till en hög patientsäkerhet i det dagliga arbetet samt rapportera risker för vårdskador eller händelser som kunnat medföra eller har medfört skador. Avvikelser rapporteras till enhetschef.

Samverkan för att förebygga vårdskador

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är hur verksamheten för hälso- och sjukvården samverkar med andra vårdgivare. Formerna för samverkan regleras i samverkansdokument. Regelbundna samverkansmöte hålls mellan huvudmännen.

Överenskommelse som reglerar ansvar och samverkan inom hälso- och sjukvårdsområdet mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne.

- Överenskommelse om palliativ vård i Skåne.
- Överenskommelse om habilitering i Skåne.
- Ramavtal kring personer över 18 år med psykisk funktionsnedsättning/sjukdom.
- Lokalt avtal om läkarmedverkan med Vårdcentralerna i Hässleholms kommun.
- Regelverk för Samordnad vårdplanering
- Riktlinjer för uppsökande tandvård i Skåne
- Samarbetsavtal mellan kommunerna och regionens sjukvård i nordöstra Skåne.

Struktur för uppföljning och utvärdering

Avvikelser och negativa händelser utreds och följs upp kontinuerligt av MAS via verksamhetssystemet eller inkomna synpunkter till Omsorgsförvaltningen. Beslut om åtgärder tas efter utredning gemensamt av verksamhetschef, enhetschef, berörd vårdpersonal och ansvarig sjuksköterska eller Rehab ansvarig i samverkan med MAS. Sammanställning av vårdskador, tillbud och åtgärder redovisas till Omsorgsnämnd minst en gång per år av MAS.

Händelser som bedömts som Lex Maria och skickats till socialstyrelsen rapporteras direkt till Omsorgsnämndens arbetsutskott och till verksamheten av MAS. Sammanställning redovisas minst en gång om året till Omsorgsnämnd.

Övrig uppföljning och utvärdering sker genom uppföljning av mål enligt ledningssystem, enligt egenkontroll, föreslagna förbättringar från föregående års patientsäkerhetsberättelse samt genom utvärderingar av nationella kvalitetsregister.

Omsorgsförvaltningen/ Staben

Postadress: Löjtnant Granlundsväg 14, 281 52 Hässleholm **Besöksadress:** Löjtnant Granlundsväg 14 **Telefon:** 0451-26 70 00
Telefax: 0451-417 78
E-post: kommunen@hassleholm.se **Bankgiro:** 866-3494 **Org. nr:** 212000-0985 **Webb:** www.hassleholm.se

Samordnad vårdplanering – SVPL

En vårdplan skall upprättas för en patient som efter att ha skrivits ut från slutenvården bedöms vara i behov av insatser från kommunens socialtjänst och/eller hälso- och sjukvård och/eller regionens primärvård, öppna psykiatriskavård eller annan öppenvård. Syftet med regelverket är att fördela ansvaret/insatserna av patientens vårdbehov. Mellan enheterna samt att reglera betalningsansvaret mellan kommunen och region. Rutin för detta finns.

SVPL-IT

Ett webbaserat system för samordnad vårdplanering – SVPL-IT har införts mellan primärvården, sjukhusen och kommunerna i Skåne. Systemet är tänkt att förbättra informationsöverföringen mellan vårdgivarna och därmed stärka patientsäkerheten.

Som ett led i kvalitetssäkringen skickas avvikelserapport då det av någon anledning brustit i rutinerna.

Tabell 1. Redovisning av antalet avvikelser mellan kommunen och slutenvården.

Avvikelser	2012
Centralsjukhuset Kristianstad	6
Psykiatri, Kristianstad	1
Sjukhuset Hässleholm	14
Psykiatri, Hässleholm	1
Vårdcentraler, Hässleholm	3
Kvalificerad vård i hemmet (KVH)	1
Hässleholms kommun	9
Totalt	35

Vid genomgång av negativa händelser vid informationsöverföring framkommer bland annat brister i informationsöverföringen, vårdplaner som inte följts samt felaktiga ordinationsunderlag.

Förslag till åtgärder

- Lokal rutin för SVPL IT kommer att revideras under 2013 och göras känd i verksamheterna.

Omsorgsförvaltningen/ Staben

Postadress: Löjtnant Granlundsväg 14, 281 52 Hässleholm **Besöksadress:** Löjtnant Granlundsväg 14 **Telefon:** 0451-26 70 00
Telefax: 0451-417 78
E-post: kommunen@hassleholm.se **Bankgiro:** 866-3494 **Org. nr:** 212000-0985 **Webb:** www.hassleholm.se

- Verksamhetschef för hälso- och sjukvården och MAS arbetar i Ledningskraft, ett chefsteam som samverkar länsvis över verksamhetsgränserna för att tillsammans uppnå en sammanhållen vård och omsorg om mest sjuka äldre. Ledningskraft är ett stöd i det pågående arbetet med att gå från ord till handling. Vid dessa lokala träffar kommer registrerade avvikelser gällande den samordnade vårdplaneringen tas upp till diskussion och analyseras.

Läkarmedverkan

Samverkansavtal mellan kommunens regionala vårdcentraler har under 2012 funnits för att reglera läkarmedverkan inom de särskilda boendena och kommunens hemsjukvård. Avtalen reglerar samarbetsformer och gemensamma mål för samverkan inom den kommunala hälso- och sjukvården. Vid behov av akuta hembesök under dagtid då vårdcentralerna bedömer att de inte har möjlighet att göra hembesök kan hembesök utföras av läkarbemannade hembesöksbilar. Avtalet hade Carema Primärvård AB till 15 februari 2012 då avtalet övergick till Falck hembesöksbilar.

Förslag till åtgärder

- Revidering av läkaravtalen. Regelbundna träffar med verksamhetscheferna från samtliga vårdcentraler och med representant från Omsorgsförvaltningen.

Samverkan med patienter och närstående

Vård och behandling ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienter och i förekommande fall närstående. De ska få medverka vid upprättande av vård- och omsorgsplaner, informeras vid nationella studier, göras delaktiga vid utredning av vårdskador samt informeras om tillvägagångssätt för att framföra synpunkter och klagomål.

Förslag till åtgärder

- Legitimerad personal ska under 2013 ha genomgått förvaltningens utbildning i anhörigstöd.

Nationella kvalitetsregister

Omsorgsförvaltningen har under 2012 arbetat med riskanalyser genom att registrera i olika nationella kvalitetsregister. Detta är verktyg som ger möjligheter till att systematiskt riskbedöma och utveckla kvaliteten i vården genom att ge förslag på åtgärder och förbättringsområde.

Omsorgsförvaltningen/ Staben

Postadress: Löjtnant Granlundsväg 14, 281 52 Hässleholm **Besöksadress:** Löjtnant Granlundsväg 14 **Telefon:** 0451-26 70 00
Telefax: 0451-417 78
E-post: kommunen@hassleholm.se **Bankgiro:** 866-3494 **Org. nr:** 212000-0985 **Webb:** www.hassleholm.se

Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom- BPSD

BPSD är symtom som aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar och drabbar många med demenssjukdom. Syftet med registret är att minska dessa symtom och därmed lidandet för drabbade personer. Två av förvaltningens verksamheter har registrerat i BPSD.

Förslag till åtgärder

- Öka antalet registreringar i BPSD register.

Svenska Palliativregistret

Sjuksköterskorna registreringar i Palliativ Registret. Vissa enheter är betydligt längre fram än andra. Målet med registret är att öka kvaliteten och ge personer i livets slut trygghet genom information, lindring av smärta och andra besvärande symtom, relevant läkemedelsbehandling, god omvårdnad samt stöd till närstående. Under 2012 genomförde Kvalificerad vård i hemmet(KVH) föreläsning riktad till legitimerad personal. Läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast beskrev teamarbetet vid vård i livets slut och läkare föreläste om brytpunktssamtal. 2011 års förbättringsförslag har inte genomförts.

Förslag till åtgärder

- Att skapa rutiner för registrering i registret.
- Att enhetschef för sjuksköterskor i samråd med MAS tar fram statistik ut registret och utifrån denna driver kvalitetsarbetet gällande den palliativa vården framåt.

Senior Alert

I registret registreras riskbedömningar, åtgärder och uppföljningar för fall, trycksår och undernäring. Under året har tre verksamheter kommit igång bra i arbetet med att förebygga och följa upp åtgärder. Under året har förberedelser gjorts för att en grupp från registrerande enheter ska bistå övriga verksamheter med att komma igång med riskbedömningarna. 2011 års förbättringsförslag har inte genomförts.

Förslag till åtgärder

- Samtliga enheter i omsorgsförvaltningen ska under 2013 komma igång att registrera riskanalyser, åtgärder och uppföljningar. Även munhälsobedömningar ska ingå i bedömningarna.

Vårdhygien

Omsorgsförvaltningen har deltagit i punktprevalensstudie på uppdrag av SKL där följsamhet av basala hygienrutiner och klädregler vid patientnära arbete observerats. Sjuksköterska som fördjupat sig i hygienfrågor utförde tio observationer på samtliga av förvaltningens särskilda

Omsorgsförvaltningen/ Staben

Postadress: Löjtnant Granlundsväg 14, 281 52 Hässleholm **Besöksadress:** Löjtnant Granlundsväg 14 **Telefon:** 0451-26 70 00
Telefax: 0451-417 78
E-post: kommunen@hassleholm.se **Bankgiro:** 866-3494 **Org. nr:** 212000-0985 **Webb:** www.hassleholm.se

boende. Följsamheten till de basala hygienrutiner och klädregler visade sig vara bristfälliga. 2011 års förbättringsförslag gällande utbildning i att uppdatera verksamhetschefer och enhetschefer har genomförts.

Förslag till åtgärder

- Fortsatt deltagande i punktprevalensmätningar.
- Att samtlig vårdpersonal och legitimerad personal under 2013 får utbildning i basala hygienrutiner och gällande klädregler vid patientnära arbete. Viktigt att trycka på arbetsledarens ansvar att vidta åtgärder när en medarbetare inte följer hygienrutiner, klädregler och användande av skyddsutrustning.
- Arbeta för en ökad personkontinuitet med tanke på att minska risker för smittspridning.

Dokumentation

Behandling av personuppgifter regleras i patientdatalagen SFS 2008:355 och innefattar bestämmelser om skyldighet att föra patientjournal. Upprättande av patientjournal syftar till att vara ett stöd för den personal som ansvarar för vården. Den utgör ett arbetsverktyg eller underlag för bedömningen av de åtgärder som skall vidtas av någon som inte träffat patienten tidigare. Journalen är även en informationskälla för patienten om erhållen vård. Journalen utgör ett viktigt instrument i kvalitets-, säkerhets-, uppföljnings- och utvärderingsarbetet inom vården samt ett underlagsmaterial vid tillsyn och kontroll av den vård som patienten erhållit.

Under 2012 har arbetet med loggkontroller efter omsorgsnämndensfastställda plan utförts utan anmärkning. Samtlig legitimerad personal har erbjudits utbildning i att upprätta vårdplaner och genomförts med den legitimerad personal som haft behov.

Legitimerad personal har under 2012 utfört kollegial journalgranskning.

Det har vid utredningar i patientärende visat sig att kunskaperna i dokumentation är varierande. Omsorgsförvaltningens ledningsgrupp tog därför beslut om att all personal som arbetar i förvaltningen ska få tillgång till och dokumentera i datoriserad journal för att undvika dokumentation i pappersform. Vid slumpmässig granskning av journaler har antalet vårdplaner ökat men 2011 års förbättringsförslag till att alla patienter ska ha en aktuell vårdplan har inte uppnåtts.

Förslag till åtgärder

- Under 2013 skall samtlig personal i förvaltningen få utbildning i dokumentation.
- Befintliga arbetsgrupper för dokumentation får i uppdrag att utforma dokumentationsutbildning som ska erbjudas nyanställda samt vidareutbildning för övriga.
- Samtlig legitimerad personal har av MAS fått i uppdrag att läsa Hälso- och sjukvårdslag (1982:763), Patientdatalag (2008: 355) samt förvaltningens riktlinjer och checklistor gällande dokumentation.
- Samtlig legitimerad personal kommer vid APT arbeta med patientfall för att ge öka förståelsen för dokumentationens syfte.

Omsorgsförvaltningen/ Staben

Postadress: Löjtnant Granlundsväg 14, 281 52 Hässleholm **Besöksadress:** Löjtnant Granlundsväg 14 **Telefon:** 0451-26 70 00
Telefax: 0451-417 78
E-post: kommunen@hassleholm.se **Bankgiro:** 866-3494 **Org. nr:** 212000-0985 **Webb:** www.hassleholm.se

- Journalgranskning av MAS och kvalitetskontroller kommer att genomföras med start Maj 2013.
- Tydlig ansvarsfördelning gällande dokumentationsuppföljning kommer ingå i internkontroll.
- Alla patienter med omfattande insatser skall ha en aktuell vårdplan.
- Loggkontroller av upprättade journaler skall genomföras enligt plan.

Identifiering, analys, åtgärd och uppföljning av vårdskador och risker

Avvikelse registreras i datoriserade systemet av den person som identifiera avvikelsen. Avvikelsen skickas till respektive professions chef som har till uppgift att analysera och åtgärda händelsen samt vid behov sammankalla de personer som behövs för att hantera avvikelsen. Arbetet ska fortgå skyndsamt. Översyn för att göra avvikelsehanteringen mer användarvänlig har påbörjats.

Vid allvarliga negativa händelser informeras MAS som tar ställning till om ärendet ska hanteras som en Lex Maria utredning/anmälan..

Synpunkter och klagomål samt Lex Sara ärende hanteras av kvalitetskontroller gällande SoL, LSS. Enhetschef för legitimerad personal utreder synpunkter och klagomål gällande hälso- och sjukvården. Allvarliga ärende i samråd med MAS. Fallrapporter är sjukgymnaster första mottagare till och dessa hanteras ute i teamen på omvårdnads och teamträffar.

Tabell 2. Statistik över antalet redovisade avvikelser.

Avvikelse	2011	2012
Fallrapporter	2373	2767
Läkemedelshantering	877	1094
Medicinsk tekniska produkter	12	19
Speciell omvårdnad	12	17
Träning/behandling, rehab	42	7
Synpunkter och klagomål	4	7

Trolig orsak till ökningen av registrerade avvikelser kan vara att personal i verksamheterna blivit van vid att hantera datasystemet och hur avvikelser registreras. En större förståelse för hur viktig avvikelsehanteringen är för att bedriva kvalitetsarbetet framåt kan märkas i verksamheterna.

Omsorgsförvaltningen/ Staben

Postadress: Löjtnant Granlundsväg 14, 281 52 Hässleholm **Besöksadress:** Löjtnant Granlundsväg 14 **Telefon:** 0451-26 70 00
Telefax: 0451-417 78
E-post: kommunen@hassleholm.se **Bankgiro:** 866-3494 **Org. nr:** 212000-0985 **Webb:** www.hassleholm.se

Fall och fallskador

Fall är vanligt bland äldre och är de mest förekommande tillbudena inom förvaltningen. Orsakerna till att äldre faller kan vara balans och gångsvårigheter på grund av nedsatt muskelstyrka eller att syn och reaktionsförmåga förändras med stigande ålder. Fallförebyggande åtgärder kan vidtas i form av träning, översyn av miljön, kontroll av att rätt hjälpmedel används samt genomgång av läkemedel. Förvaltningen har skriftliga rutiner för fallprevention. Vidtagna fallförebyggande åtgärder ska dokumenteras i patientjournalen samt diskuteras i teamträffar ute på enheterna.

Förslag till åtgärder

- Minska antalet fall genom att öka förebyggande arbete med riskbedömningar, åtgärder och uppföljningar i Senior Alert.

Läkemedelshantering

Riktlinjer gällande läkemedelshantering finns och är kända av legitimerad sjuksköterska. Det ska efter beslut från läkare, klart framgå i patientjournalen om sjuksköterska tagit över ansvaret för läkemedelshantering och vilken del i hanteringen. Läkemedelsanvändningen hos äldre personer ökar kontinuerligt och innebär en påtaglig risk för biverkningar. Enligt Socialstyrelsen bör olämpliga läkemedel för äldre minskas genom att utföra läkemedelsgenomgångar vilka ska syfta till att öka kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen. I en regionsövergripande modell för läkemedelsgenomgångar den så kallade Skånemodellen har genomgångar utförts i de olika verksamheterna.

All personal som hanterar läkemedel genomgår en internutbildning i läkemedelshantering innan delegering kan utfärdas av ansvarig sjuksköterska. För att få delegering i insulingivning krävs goda kunskaper och erfarenhet i att hantera läkemedel samt ytterligare internutbildning. Delegeringen skall följas upp och förnyas enligt lokal riktlinje och utförs av legitimerad sjuksköterska. Under året har samtliga enhetschefer erbjudits att delta vid delegeringsutbildningarna för personalen för att ge en ökad förståelse för vilka kunskaper och krav som ställs på den delegerade personalen.

Legitimerade sjuksköterskor i förvaltningen arbetar med utbildning i läkemedel och äldre. Utbildningen ges regelbundet till övriga sjuksköterskor samt till samtlig vårdpersonal för att öka kunskapen kring läkemedel och dess påverkan på äldre personer.

Mest frekvent bland registrerade avvikelser gällande läkemedelshantering är att delegerad personal missat att överlämna läkemedel. En tydlig ökning i avvikelser gällande feldelade dosetter har märkts. Förklaringen till detta kan vara ökningen i antalet dosetter då det under en längre tid varit stopp i att få läkemedel dosdispenserade.

Förslag till åtgärder

- Komma igång, utföra och föra statistik över läkemedelsgenomgångar enligt ”Skånemodellen” på alla verksamheter.

Omsorgsförvaltningen/ Staben

Postadress: Löjtnant Granlundsväg 14, 281 52 Hässleholm **Besöksadress:** Löjtnant Granlundsväg 14 **Telefon:** 0451-26 70 00
Telefax: 0451-417 78
E-post: kommunen@hassleholm.se **Bankgiro:** 866-3494 **Org. nr:** 212000-0985 **Webb:** www.hassleholm.se

- Att omvårdnadsansvarig sjuksköterska minst en gång per år tar initiativ till en läkemedelsgenomgång för respektive patient/vårdtagare tillsammans med ansvarig läkare enligt Skåne modellen.
- Att återkoppla avvikelser gällande läkemedelshantering till enheterna och utifrån dessa utforma åtgärder för att minska avvikelser vid läkemedelshantering.

Medicintekniska produkter

Medicintekniska produkter skall användas på rätt sätt, på rätt indikation och av kunnig personal. Produkterna skall vara individuellt utprovade av arbetsterapeut, sjukgymnast eller sjuksköterska och skall dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Hur produkterna används skall övrig personal instrueras i och det skall finnas bruksanvisningar på svenska. Kontroll skall ske regelbundet av formellt teknisk utbildad personal. Skriftliga rutiner för hur medicintekniska produkter skall upphandlas skall finnas.

Mest frekvent bland registrerade avvikelser gällande medicintekniska produkter har varit handhavande fel, att vårdpersonal glömmet att använda förskrivna hjälpmedel samt hjälpmedel som gått sönder och som anmälts vidare till läkemedelsverk och Socialstyrelsen.

Förslag till åtgärder

- Att säkerställa rutiner för periodiskt underhåll och kontroller.
- Att öka kunskapen hos vårdpersonalen kring hjälpmedel och dess hantering.

Speciell omvårdnad

Speciell omvårdnad kräver kunskap om människans normala funktioner, aktuella sjukdomar dess förlopp och behandling och knyter an till sjuksköterskans profession och ansvarsområde. 17 avvikelser finns registrerade under året. Av dem kan ses att vårdpersonal påkallat sjuksköterska som inte kommit ut, handhavande fel vid utförande av arbetsuppgifter samt att åtgärder missats att utföras för att de inte skrivits fram i kalendern.

Allt fler äldre multisjuka bor kvar och sköts hemma vilket ställer stora krav på sjuksköterskornas kompetens. Mycket kunskap finns i organisationen och den måste tas tillvara och spridas internt. Sju sköterskor gick utbildning i förskrivningsrätt under året. En sjuksköterska läser specialist sjuksköterskeutbildning med inriktning äldre vilket även enhetschef för sjuksköterskor i särskilt boende genomgått utbildning i under året. Inom sår, läkemedel, palliativ vård, hygien och diabetes finns det sjuksköterskor speciellt riktade som har till uppgift att fördjupa sig och utbilda vidare i organisationen. Samtliga sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster gick gemensam utbildning i teamsamverkan och strokevård/behandling. Samtliga sjuksköterskor erbjöds även under året träning av att utföra olika praktiska handhavande på KTC – kliniskt träningscenter.

Förslag till åtgärder

- Fortsatt kompetenshöjning både internt och med externa föreläsare.

Omsorgsförvaltningen/ Staben

Postadress: Löjtnant Granlundsväg 14, 281 52 Hässleholm **Besöksadress:** Löjtnant Granlundsväg 14 **Telefon:** 0451-26 70 00
Telefax: 0451-417 78
E-post: kommunen@hassleholm.se **Bankgiro:** 866-3494 **Org. nr:** 212000-0985 **Webb:** www.hassleholm.se

Träning/behandling rehabilitering

Vid behov av rehabilitering upprättas en rehabjournal. Patient som har behov av bedömning och insatser av arbetsterapeut eller sjukgymnast erbjuds detta. Hjälpmedel utprovas individuellt. Träningen av sjukgymnast ska leda till att bibehålla, återfå eller förbättra de fysiska funktioner som krävs i vardagen. Arbetsterapeut bedömer och tränar förmågor som ska underlätta vid skötsel av vardagliga rutiner. Vid behov utförs träning på delegering eller på instruktion från den legitimerade personalen.

Registrerade avvikelser är samtliga på träningsprogram som inte utförts av delegerad vårdpersonal.

Förslag till åtgärder

- Genom utbildning ge vårdpersonal ökad förståelse för vikten av att utföra de träningsprogram som legitimerad personal delger.

Synpunkter och klagomål

Skriftlig rutin gällande synpunkter och klagomål finns. På kommunens hemsida samt lättillgängligt ute i verksamheterna finns broschyren ”Hjälp oss att bli bättre”. Alla synpunkter och klagomål diarieförs och utreds av Kvalitetskontroller eller MAS i samråd med övriga professioner beroende på innehåll. Klagomålen redovisas löpande för förvaltningschef och en gång per år för omsorgsnämnd.

Förslag till åtgärder

- I internkontroll tydliggöra ansvarsfördelning gällande uppföljning och återkoppling av avvikelshantering.
- En grupp utses och utbildas i risk- och händelseanalys för att bland annat kunna vara kvalitetskontroller och Mas behjälpliga att utreda komplicerade negativa händelser.
- Översyn av avvikelssystemet har påbörjats för att göra det mer användarvänligt.
- Att i dokumentationsutbildning som ska hållas under 2013 lägga till vikten av att arbeta med avvikelser ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Nutrition

För att säkerställa att den enskilde vårdtagaren inom särskilda boenden och hemsjukvården skall garanteras en näringsriktig kost är det viktigt att all personal har kunskap kring hur kosten skall anpassas för den enskildes behov. Livsmedelsverket har skrivit riktlinjer för planering av måltidssammansättning vilket skall följas. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att riskbedömning enligt Senior Alert genomförs samt att BMI-värdet mäts vid inflyttning och följs regelbundet. För personer med nutritionsproblematik skall en kostbehandlingsplan upprättas. Alla problem med nutritionen skall dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Under året har en kostpolicy arbetats fram där en tydlig ansvarsfördelning gällande kost och nutrition finns med på förvaltningens alla verksamheter. Dietist har anställts tillsvidare för att kunna ge råd, stöd och

Omsorgsförvaltningen/ Staben

Postadress: Löjtnant Granlundsväg 14, 281 52 Hässleholm **Besöksadress:** Löjtnant Granlundsväg 14 **Telefon:** 0451-26 70 00
Telefax: 0451-417 78
E-post: kommunen@hassleholm.se **Bankgiro:** 866-3494 **Org. nr:** 212000-0985 **Webb:** www.hassleholm.se

bidra med sin kompetens ut i verksamheterna, för att ansvara för mätningar av nattfasta 1 gång per år samt uppdatera nutritionshandböcker och arbeta konsulterande ut i verksamheterna.

Förslag till åtgärder

- Att samtliga vårdtagare inom de särskilda boendena skall erbjudas ett nattmål i syfte att nattfastan inte överstiger 11 timmar
- Göra kostpolicyn känd ute i verksamheterna.

Munhälsa

En munhälsobedömning bör vid inflyttning till särskilt boende utföras och dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Erbjudna uppsökande verksamheter som finns angivet i tandvårdslagen 8 a§ som vänder sig till personer med särskilda behov av vård och omsorg. Tackar personen ja ska personal delta vid den årliga munhälsobedömningen som enligt lag den enskilde vårdtagaren har rätt till för att få information hur munhålan skall skötas. Personalen skall ges möjlighet att delta i utbildning som utföraren av munhälsobedömningen ger. 2012 års åtgärdsförslag har inte genomförts.

Förslag till åtgärder

- Riskbedömning av munhälsan ska utföras i Senior Alert på alla enheter.
- Tydliggöra riktlinjer och ansvarsfördelning gällande munhälsa.
- Göra samverkansöverenskommelse med Region Skåne och uppsökande tandvård, syfte och innebörd känd i verksamheterna.

Verksamhetstillsyn

Under 2012 utförde Socialstyrelsen en verksamhetstillsyn gällande samverkan mellan primärvård, slutenvård och kommun. Vid tillsynen intervjuades såväl patienter som olika professioner från verksamheterna. Tillsynen utmynnade i att samverkansformerna och patientsäkerheten i utvalt geografiskt område fungerade tillfredsställande. Det som saknades var samverkansforum mellan kommunens och primärvårdens arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Detta har åtgärdats genom att primärvården bjudit in till träffar som kommer fortsätta hållas kontinuerligt.

Även på särskilt boende Högalidshemmet har Socialstyrelsen utfört en verksamhetstillsyn och sett ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv har vårdgivaren redovisat åtgärder för att ska säkerställa:

- Att dokumentationen enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen hålls åtskild.
- Att hälso- och sjukvårdsdokumentationen sker i enlighet med 3 kap. 6§ patientdatalagen, PDL.

Omsorgsförvaltningen/ Staben

Postadress: Löjtnant Granlundsväg 14, 281 52 Hässleholm **Besöksadress:** Löjtnant Granlundsväg 14 **Telefon:** 0451-26 70 00
Telefax: 0451-417 78
E-post: kommunen@hassleholm.se **Bankgiro:** 866-3494 **Org. nr:** 212000-0985 **Webb:** www.hassleholm.se

Förslag till åtgärder

- Omsorgsförvaltningen arbetar med omstrukturering med en tydlig organisation och en utvecklingsenhet som ska ha ansvar för verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling.
- Utvecklingsenheten skall bland annat arbeta för att upptäcker brister och utifrån dessa utveckla verksamheten.
- I arbetet kommer en tvärprofessionell grupp ingå som kommer utbildas i risk - och händelseanalys för att kunna kallas in vid behov för att objektivt kunna utföra risk och händelseanalyser. Strukturerna för utvecklingsenheten ska vara klara under 2013.

Övergripande mål och strategier för 2013

Vårdgivaren ska planera, utreda och kontrollera verksamheten så att god hälso- och sjukvård kan erbjudas. Ett grundläggande kvalitetskrav är att vården är säker och att patienter inte drabbas av skador eller lidande som hade gått att förhindra. Omsorgsförvaltningen kommer under 2013 att lägga fokus på patientsäkerhetsarbetet genom att arbeta aktivt med risk och händelseanalys.

Riskanalys är en beprövad metod för säkerhetsarbete i hälso- och sjukvården. Genom en noggrann kartläggning av hur en verksamhet fungerar i praktiken kan risker och brister identifieras och analyseras.

Verksamheten ska ha rutiner för att utreda händelser som skulle kunnat eller som har medfört skador i vården. Utifrån händelseanalysen ska åtgärder vidtas för att förhindra nya vårdskador samt förhindra upprepning av negativa händelser (PSL, 2010:659).

Under 2012 har förvaltningen arbetat med att ta fram ett nytt ledningssystem enligt *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* (SOSFS 2011:9) vilket kommer att färdigställas under första halvan av 2013. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Med stöd av ledningssystemet ska verksamheten ledas, planeras och följas upp. Resultaten ska sedan ligga till grund för att förbättra verksamheten.

MÅL 2013

- Antal patienter med en aktuell riskbedömning för trycksår ska öka.
- Antal patienter med en aktuell riskbedömning för fall ska öka.
- Antal patienter med en aktuell riskbedömning för undernäring ska öka.
- Antal patienter med en aktuell munhälsobedömning ska öka.
- Antal patienter med en aktuell ADL-taxonomi ska öka.
- För att förhindra att patienten drabbas av vårdrelaterade infektioner ska all personal arbeta enligt basala hygienrutiner.

Omsorgsförvaltningen/ Staben

Postadress: Löjtnant Granlundsväg 14, 281 52 Hässleholm **Besöksadress:** Löjtnant Granlundsväg 14 **Telefon:** 0451-26 70 00
Telefax: 0451-417 78
E-post: kommunen@hassleholm.se **Bankgiro:** 866-3494 **Org. nr:** 212000-0985 **Webb:** www.hassleholm.se

Patientsäkerhetsarbetet kommer bedrivas genom att:

- Genom ökad samverkan med övriga huvudmän öka patientsäkerheten.
- Öka delaktighet i patientsäkerhetsarbetet för patient och närstående.
- Fortsatt systematiskt arbete i nationella kvalitetsregistren.
- Förbättra vårdhygien i verksamheterna.
- Öka kunskaperna i dokumentation
- Förbättra identifiering, analys, åtgärd och uppföljning av vårdskador och risker.

Omsorgsförvaltningen/ Staben

Postadress: Löjtnant Granlundsväg 14, 281 52 Hässleholm **Besöksadress:** Löjtnant Granlundsväg 14 **Telefon:** 0451-26 70 00
Telefax: 0451-417 78
E-post: kommunen@hassleholm.se **Bankgiro:** 866-3494 **Org. nr:** 212000-0985 **Webb:** www.hassleholm.se