

# **Patientsäkerhetsberättelse**

**för hälso- och sjukvård i**

## **Sundsvalls kommuns särskilda boenden**

**År 2012**

**Sundsvall      2013-02-26**  
**Kerstin Nohrstedt      MAS**  
**Gurli Edlund      MAS**

<b>Sammanfattning</b>	<b>3</b>
<b>1. Övergripande mål och strategier</b>	<b>5</b>
<b>2. Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet</b>	<b>6</b>
2.1 Socialnämndens ansvar	6
2.2 Verksamhetschefens ansvar	6
2.3 Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvar	6
2.4 Områdeschefens ansvar	6
2.5 Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar	6
<b>3. Struktur för uppföljning och utvärdering</b>	<b>7</b>
3.1 Senior alert	7
3.2 Svenska Palliativregistret	8
3.3 BPSD – Beteendemässiga och Psykiska symtom vid Demens	9
<b>4. Kvalitetsuppföljning</b>	<b>10</b>
4.1 Kvalitetsinstrumentet Qusta – Quality, uppföljning, säkerhet, tillsyn, ansvar	10
<b>5. Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet</b>	<b>12</b>
5.1 Avvikelser	12
5.2 Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	12
5.3 Läkemedelshantering	13
5.4 Kvalitetsgranskning av Apoteket	15
5.5 Fallskador	16
5.6 Trycksår	16
5.7 Inkontinens	17
5.8 Vårdhygien	18
5.9 Nutrition	18
5.10 Munhälsa	19
5.11 Rehabilitering	19
5.12 Medicinteknik	20
5.13 Dokumentation	20
5.14 Vård och omsorg om personer med demenssjukdom	21
5.15 Genomförda personalutbildningar	22
<b>6. Samverkan för att förebygga vårdskador</b>	<b>23</b>
<b>7. Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet</b>	<b>24</b>
<b>8. Samverkan med patienter och närstående</b>	<b>25</b>
8.1 Samverkansavtal om läkarmedverkan	25
<b>9. Övergripande mål och strategier för kommande år 2013</b>	<b>26</b>
9.1 Mål	26
9.2 Strategier och planerade åtgärder	26

## Sammanfattning

Vårdgivaren (Socialnämnden i Sundsvalls kommun) ansvarar för att patienter i särskilt boende får en god och säker vård. Vårdgivaren ska upprätta ett ledningssystem som möjliggör kvalitetssäkring, egenkontroll och uppföljning av verksamheten. Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivaren årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse som den som önskar kan ta del av. Berättelsen visar hur hälso- och sjukvården har bedrivits under föregående år. Genom att årligen följa upp och bedöma kvaliteten kan verksamheten fortlöpande utvecklas.

Patientsäkerhetsberättelsen för år 2012 visar en sammantagen god hälso- och sjukvård inom de särskilda boendena i Sundsvalls kommun men förbättringsarbetet behöver fortgå, se bilaga 1.

**Implementeringen av kvalitetsregister** är av största betydelse och ska fortgå.

**Senior alert** har ökat medvetenheten om betydelsen av det systematiska riskförebyggande arbetet hos chefer, legitimerad personal och omvårdnadspersonal.

Genom hälsoplaner med diagnos, mål, ordination och uppföljning stärks det systematiska kvalitetsarbetet som ger patienten en god och säker vård samt förbättrad livskvalité.

**Palliativa registret** hjälper vårdgivaren att kontinuerligt utvärdera omvårdnaden vid livets slut och att arbeta med förbättringsområden.

**Kvalitetsinstrumentet QUSTA** visar på en god nivå av de områden som granskats (hygien, inkontinens, rehabilitering, medicintekniska produkter) men för att upprätthålla och höja nivån krävs ett ständigt arbete med förbättringar.

**Avvikelse gällande läkemedelshantering** har ökat något under år 2012 men kan vara svårtolkat då verksamheten under året har varit föränderligt gällande boendeplatser och därmed patientantal. Ett strukturerat kvalitetsarbete kan minska det totala antalet avvikelser, se bilaga 2.

**Läkemedelsgenomgångar** har ökat i antal jämfört med föregående år. Dessa bör öka ytterligare för att optimera läkemedelsbehandlingen och därmed öka livskvalité för patienten. En god individuell omvårdnad är ett viktigt komplement till och kan i vissa fall ersätta läkemedelsbehandling.

**Dokumentation inom hälso- och sjukvård** är av central betydelse för att god och säker vård ska kunna upprätthållas för patienten samt säkra informationsöverföring. Vid utredningar av allvarliga händelser är det viktigt att dokumentationen är väl utförd och erfarenheter kan återföras till verksamheten för att ett upprepande inte ska ske.

**Omvårdnad vid demenssjukdom** behöver fortlöpande utvecklas. Utbildning av personal har skett under året men bör fortgå och delges till ny personal.

**Samverkan med andra vårdgivare behöver fortgå och stärkas.** Regelbundna möten med Landstinget är viktigt för att hålla hög patientsäkerhet genom hela vårdkedjan.

**Samverkan med patienter och/eller närstående** behöver utvecklas och stärkas. Delaktighet av patient/närstående i omvårdnaden och patientsäkerhetsarbetet är viktigt. Patienten/närstående ska informeras om en allvarlig händelse har inträffat samt få kunskap om rättigheter, hur man klagar, gör enskild anmälan till Socialstyrelsen samt kontaktar kommunens Förtroendenämnd.

### **Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)**

Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Där det bedrivs hälso- och sjukvård skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Varje kommun skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i en sådan boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket eller 7§ tredje stycket socialtjänstlagen eller som efter beslut av kommunen bor i sådan särskild boendeform som avses i 7 kap. 1§ första stycket samma lag.

### **Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete**

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

### **Patientsäkerhetslagen (2010:659)**

1 januari 2011 upphävdes lagen om yrkesansvar på hälso- och sjukvårdens område och ersattes av Patientsäkerhetslagen. Detta innebär stora förändringar för all yrkesverksam vårdpersonal. Lagen omfattar tre huvudområden:

#### *Ansvarssystemet har reformerats*

De tidigare disciplinpåföljderna varning och erinran har ersatts av bland annat en utökad möjlighet för Socialstyrelsen att rikta kritik mot såväl vårdgivare som enskild yrkespersonal.

#### *Det blir enklare för patienter att påtala fel och brister*

Patientens klagomål ska utredas förutsättningslöst av Socialstyrelsen.

#### *Vårdgivaren får större och tydligare ansvar*

Vårdgivaren får ett tydligare ansvar för att utreda händelser, förebygga vårdskador och se till att personalens kompetens m m tillgodoser kravet på god vård.

## 1. Övergripande mål och strategier

Varje patient ska känna sig trygg och säker i sina kontakter med vården. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska arbeta under förutsättningar som ger patienten en god och säker vård. Varje år ska vårdgivaren upprätta en patientsäkerhetsberättelse enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) där det ska framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen är en redogörelse för vad vårdgivaren gjort för att identifiera, analysera och reducera risker, tillbud och negativa händelser i vården. Målet är att främja hög patientsäkerhet genom att minska antalet vårdskador, oavsett om bristerna beror på systemfel hos vårdgivaren eller att vårdpersonal begått misstag.

Strategin för att nå målet är att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete genom vårdgivarens ansvar för att upptäcka systemfel. Det är viktigt att utreda varje avvikelse och åtgärda de bakomliggande orsakerna och vidta alla åtgärder som behövs för att förhindra att patienter kommer till skada.

## **2. Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet**

### **2.1 Socialnämndens ansvar**

Socialnämnden är som vårdgivare skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, planera, leda och kontrollera verksamheten. Socialnämnden ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt följa upp och utvärdera målen. Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem som används för att systematiskt utveckla och säkra verksamheten. Syftet med patientsäkerhetsarbetet är att identifiera områden där förbättringsarbete behövs.

### **2.2 Verksamhetschefens ansvar**

Verksamhetschefen ska enligt hälso- och sjukvårdslagen säkerställa patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Verksamhetschefen ska svara för att tillgodose hög patientsäkerhet, god kvalitet samt kostnadseffektivitet. Som vårdgivarens representant ska verksamhetschefen fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten.

### **2.3 Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvar**

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ska tillsammans med verksamhetschefen upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för ledningssystemet. MAS ska planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet.

MAS ska även tillse att författningar är kända och efterlevs samt att utfärda rutiner och instruktioner utifrån de krav som ställs på verksamheten. MAS har delegation från nämnden att utreda och anmäla om en patient i samband med vård och behandling drabbas av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.(Lex Maria)

### **2.4 Områdeschefens ansvar**

Områdeschefens ansvarar för att de riktlinjer och rutiner som MAS och verksamhetschef fastställt följs i verksamheten samt att dessa är kända för hälso- och sjukvårdspersonalen.

### **2.5 Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar**

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen ska arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och medverka i det systematiska kvalitetsarbetet.

Personalen ska följa MAS upprättade rutiner och bli rapportera avvikelser om en patient drabbas av eller utsatts för risk att drabbas av vårdskada.

### 3. Struktur för uppföljning och utvärdering

#### Risikanalys

**Alla vet vad som hände i går,  
men konsten är att veta vad som händer i morgon**

Inför förändringar, exempelvis organisationsförändringar, införande av ny teknik eller nya rutiner är det viktigt att göra en riskanalys. För att påvisa de bakomliggande orsakerna till risker ska en systematisk kartläggning och analys av befintlig verksamhet göras. Baserat på denna kartläggning och analys ska sedan åtgärder sättas in för att minimera riskerna. Arbetet med patientsäkerhet måste inriktas på att bygga upp processer och system som skyddar patienten från vårdskada eller risk för sådan. Riskanalys måste därför vara en del i de befintliga arbetsprocesserna i det dagliga arbetet.

#### 3.1 Senior alert

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister för äldres hälso- och sjukvård. Det är ett systematiskt arbetssätt för att förebygga trycksår, fall och undernäring. Alla personer som är äldre än 65 år och bor i kommunens särskilda boenden riskbedöms enligt evidensbaserade skattningsskalor.

När en patient flyttar in vid ett boende bedömer sjuksköterska tillsammans med vårdpersonal risk för fall, undernäring och trycksår efter information till patient/närstående. De risker som upptäcks ska alltid följas av en hälsoplan. I den dokumenteras ordinationer från sjuksköterska/arbetsterapeut/sjukgymnast till omvårdnadspersonalen. Hälsoplanen följs upp och utvärderas regelbundet.

Riskbedömningen genomförs av sjuksköterska och kontaktman samt patient/närstående när så är möjligt. Senior alert infördes under året 2011 och arbetet har pågått under år 2012 inom kommunens samtliga särskilda boenden. Nationella kvalitetsregister skapar en unik möjlighet att göra den kommunala hälso- och sjukvården säkrare.

#### Antal riskbedömningar med planerade och pågående förebyggande åtgärder i Senior alert

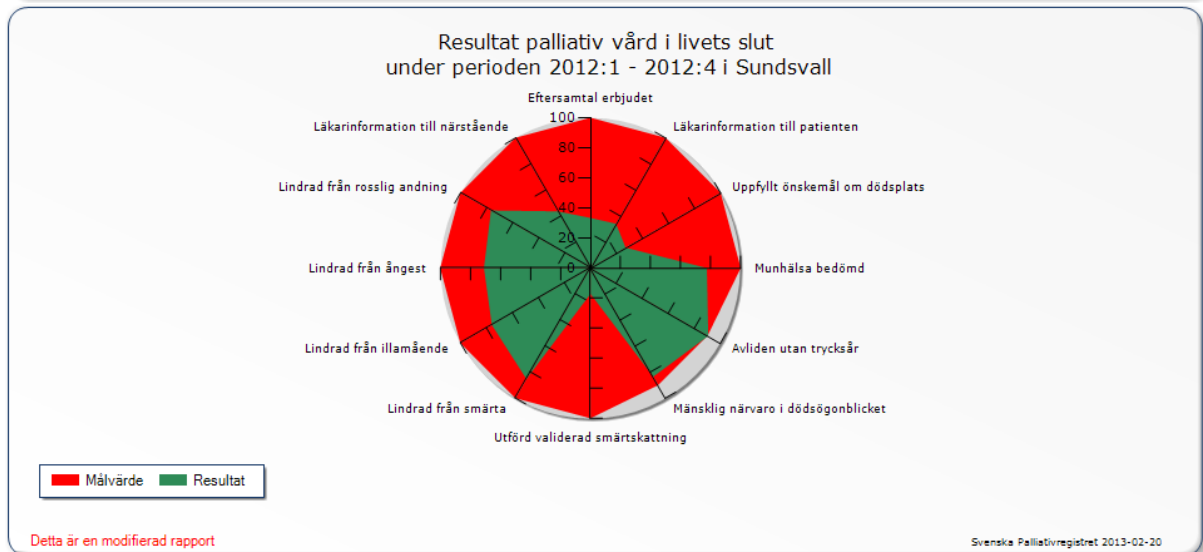
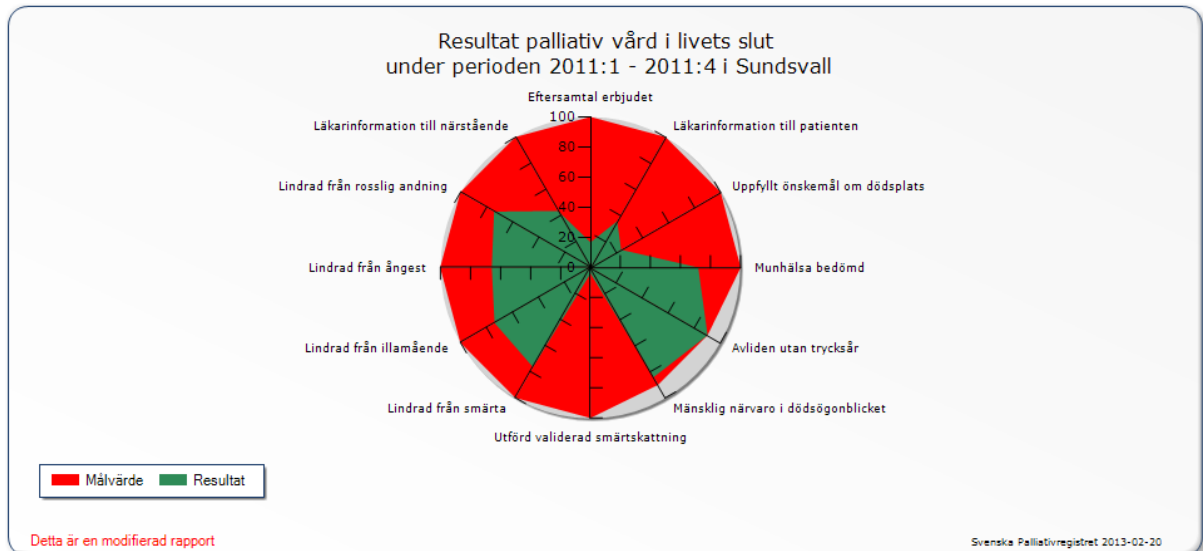
	2011	2012
Fall	572	1209
Trycksår	248	412
Undernäring	457	928

#### Förslag till fortsatt arbete och förbättringar

- Att alla händelser (viktnedgång, trycksår och fall) registreras
- Att det finns planerade/pågående förebyggande åtgärder där risk framkommit
- Att införa riskbedömning för munhälsa (ROAG)
- Att ta fram statistik och följa upp, analysera och åtgärda resultat

### 3.2 Svenska Palliativregistret

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister som riktar sig till vårdgivare som vårdar människor i livets slut. Den sista veckan i livet beskrivs genom att sjuksköterskan som vårdat en avliden besvarar ett antal frågor. Oavsett sjukdom är målet att alla som dör en förväntad död ska kunna känna trygghet, vara smärtlindrad, lindrad från övriga symtom som illamående, andnöd eller oro och ha ordinerat läkemedel vid behov. Att få vårdas där patienten vill vara, inte behöva vara ensam samt veta att de närstående får stöd.



#### Förslag till fortsatt arbete och förbättringar

- Att initiera informerande samtal (brytpunktssamtal) till patient/närstående
- Att smärtskattning sker enligt Abbey Pain Scale
- Att ta fram statistik och följa upp, analysera och åtgärda resultat



### **3.3 BPSD – Beteendemässiga och Psykiska symtom vid Demens**

BPSD är ett nationellt kvalitetsregister med syfte att kvalitetssäkra omvårdnaden av personer med demenssjukdom. Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens drabbar någon gång de flesta som har en demenssjukdom. Symtom kan vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer och sömnstörningar. Detta skapar stort lidande för patient och närstående samt minskar livskvalité. Personalen har ofta svårt att förhålla sig till de problem som uppstår. God kunskap om demenssjukdom, ett gott bemötande, god omsorg samt tydlig struktur i omvårdnaden är framgångsfaktorer. BPSD-registret är ett stöd i processen med att komma tillrätta med symtomen genom att systematiskt skatta, analysera, åtgärda och följa upp. Arbetet med införandet av registret har påbörjats i verksamheten under 2012.

#### **Förslag till fortsatt arbete och förbättringar**

- Att fortsätta arbetet med implementering av BPSD-registret i demensomvårdnaden

## 4. Kvalitetsuppföljning

### 4.1 Kvalitetsinstrumentet Qusta – Quality, uppföljning, säkerhet, tillsyn, ansvar

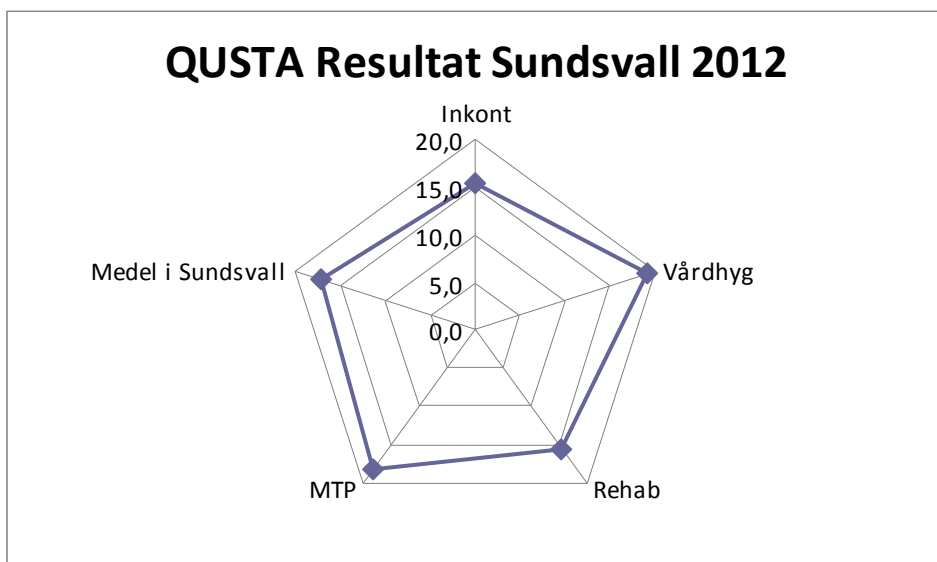
Kommunen ska erbjuda en god och säker hälso- och sjukvård på lika villkor för alla som bor inom kommunens särskilda boenden. Kommunen ska dessutom erbjuda en god rehabilitering samt tillgodose behovet av hjälpmedel. MAS och verksamhetschef ansvarar för att följa upp hälso- och sjukvårdens kvalitet i kommunens särskilda boendeformer. Västernorrlands läns MAS-nätverk har ett fastställt kvalitetsinstrument som heter Qusta. Det består av ett antal nationellt fastställda indikatorer som används vid kvalitetsuppföljning. Det webbaserade instrumentet bygger på att hälso- och sjukvårdspersonalen ska ha kunskap om de riktlinjer och rutiner som gäller för den kommunala hälso- och sjukvården.

En kvalitetsuppföljning med instrumentet Qusta har genomförts av MAS inom fyra olika områden på samtliga äldreboenden

Följande områden har granskats under år 2012:

- hygien
- inkontinens
- medicintekniska produkter
- rehabilitering

Varje enhet har fått besvara ett enkätformulär med frågor som poängsatts utifrån efterlevnaden. Efter sammanställning av svaren besöker MAS alla enheter och går igenom resultatet tillsammans med områdeschef och leg personal. Därefter får enheterna ett protokoll med förslag på förbättringar. Åtgärderna redovisas därefter tillbaka till MAS och verksamhetschef.



## Medelvärde Sundsvall

Inkontinens	Vårdhygien	Rehabilitering	Medicintekniska produkter	Medel
15,3	18,9	15,5	18,4	17,0

### Förslag till fortsatt arbete och förbättringar

- Att fortsätta uppföljningen av kvalitetsarbetet via Qusta

## **5. Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet**

### **5.1 Avvikelser**

All verksamhet inom vården är omfattande, komplex och i vissa avseenden riskfylld. Målet är att ingen avvikelse ska inträffa som hade kunnat förebyggas.

En väl fungerande kommunikation mellan vårdpersonal samt mellan vårdpersonal och patient är grundläggande. Patient/närstående ska informeras och göras delaktiga i säkerhetsarbetet.

Avvikelsen kan vara relaterad till den medicinska behandlingen eller omvårdnaden. Det kan vara brister i fråga om mänsklig faktor, teknik eller organisation. Avvikelser kan också förorsakas av brister i samverkan genom vårdkedjan (vårdens övergångsställen).

Att rapportera negativa händelser och tillbud är en skyldighet för all hälso- och sjukvårdspersonal i verksamheten och utgör en av grunderna för förbättrad patientsäkerhet. En säker och trygg miljö, för både patient och anställd, uppnås om det finns en gynnsam säkerhetskultur. Alla avvikelser identifieras och analyseras för att få kunskap om vilka åtgärder som ska vidtas för att öka patientsäkerheten. En händelseanalys ska ge svar på vad som hänt, varför det hände och hur en upprepning ska förhindras. Flödesschema för avvikelshantering, se bilaga 2.

**Under år 2012 rapporterades 357 avvikelser till MAS fördelade på:**

- **267 läkemedel**
- **83 fallskador**
- **5 omvårdnad**
- **2 medicinteknik**

**Under 2012 skickade MAS tre utredningar enligt anmälan Lex Maria till Socialstyrelsen.**

#### **Förslag till fortsatt arbete och förbättringar**

- Att revidera MAS rutin kring avvikelset arbetet

### **5.2 Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter**

Delegering innebär att en formellt kompetent personal (legitimerade) överlåter en arbetsuppgift till reellt kompetent personal. En delegering ska vara skriftlig, personlig och tidsbegränsad. Delegering får inte förekomma för att lösa situationer med personalbrist och delegationer ska regelbundet följas upp. Ytterst ansvarig för att delegeringar tillgodoser patientsäkerheten är MAS.

MAS har upprättade riktlinjer och rutiner för delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård i verksamheten med syftet att säkra kvaliteten för patienterna.

Antalet delegeringar var vid mätning i december år 2012 ca 1 275, motsvarande ca 21,6 per sjuksköterska, enligt nätverksgruppen MAS i Västernorrland bör antalet inte överstiga 30 per sjuksköterska.

#### Förslag till fortsatt arbete och förbättringar

- Att se över rutin för delegering av arbetsuppgifter

### 5.3 Läkemedelshantering

Hantering av läkemedel är ett stort arbetsområde inom den kommunala hälso- och sjukvården. Den innefattar ordination, iordningställande, administrering, rekvisition och förvaring. MAS är ytterst ansvarig för att fastställa övergripande ändamålsenliga rutiner för läkemedelshantering. Områdeschef och sjuksköterska upprättar utifrån MAS rutin en lokal arbetsordning för läkemedelshantering på enheten och följer upp den årligen.

#### Läkemedelsavvikelser

Sjuksköterska har ansvar för hantering och administrering av läkemedel i de fall patienten inte klarar detta på egen hand. Genom delegering kan sjuksköterska överlåta administreringen av läkemedel till omvårdnadspersonal.

Doser iordningställs av sjuksköterska i dosett eller via Apotek i doseringshjälpmedlet Apodos, ibland ges doser ur originalförpackning.

Den vanligaste orsaken till avvikelse inom läkemedelshantering är utebliven dos på grund av glömska och/eller bristande kommunikation.

**Inom Sundsvalls kommuns särskilda boenden finns ca 1100 platser där det administreras ca 1,2 miljoner doser varje år.**

	2010	2011	2012
Fel dos till patient	13	24	22
Fel läkemedelspreparat till patient	8	4	8
Förväxlingsfel mellan patienter, tidpunkt etc	24	13	27
Läkemedel givet på ett felaktigt sätt	3	1	2
Utebliven ordinerad behandling	109	105	180
Sen behandling	11	17	21
Allergisk reaktion vid känd överkänslighet	0	0	0

#### Läkemedelsavvikelser i vårdens övergångar

Det är allmänt känt att misstag och missuppfattningar om läkemedelshantering är särskilt vanliga i vårdens övergångar när patienten byter vårdgivare.

En korrekt ordinationslista är en förutsättning för att sjuksköterska/läkare ska kunna bedöma en patients tillstånd, behandlingseffekter, risker, interaktioner samt biverkningar. Många äldre patienter har en komplicerad sjukdomsbild och behandlas med flera läkemedel. Detta ökar

risken för läkemedelsrelaterade problem med inläggning på sjukhus och ibland dödsfall som följd.

Västernorrlands läns Läkemedelskommitté arbetar med kvalitetsförbättringar inom området. Det finns en samverkansgrupp i Västernorrland för äldres läkemedelanvändning med ordförande, geriatriker, distriktsläkare, apotekare samt kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor som arbetar med ständiga kvalitetsförbättringar.

### Årlig nulägesbeskrivning av läkemedelsanvändning inom äldreboenden

Många äldre behöver läkemedel men behandlingen ska vara så individuell och optimal som möjligt eftersom många läkemedel hos den äldre människan kan påverka hälsan negativt. Problem med balans, oro, trötthet och minne är vanliga vid behandling med alltför många läkemedel.

En kartläggning av läkemedelsanvändningen vid länets särskilda boenden görs årligen på en bestämd dag i samverkan med Läkemedelskommittén, den s.k nulägesrapporten. Utifrån resultatet genomförs utbildningar i samverkan till hälso- och sjukvårdspersonal.

#### Antal läkemedel per patient i särskilt boende

	2010	2011	2012
Stående ordination	6,5	6,6	6,3
Vid behovs ordination	2,8	2,2	3,2

#### Sömnmedel

	2010	2011	2012
Stående ordination	ca 20%	ca 22%	ca 18%
Vid behovs ordination	ca 11%	ca 13%	ca 11%

#### Neuroleptika

	2010	2011	2012
Stående ordination	ca 12%	ca 11%	ca 10%
Vid behovs ordination	-	-	-

#### NSAID

	2010	2011	2012
Stående ordination	ca 2%	ca 1%	ca 1%
Vid behovs ordination	-	-	-

#### Laxermedel

	2010	2011	2012
Stående ordination	-	ca 40%	ca 44%
Vid behovs ordination	-	ca 27%	ca 28%

#### Tramadol

	2010	2011	2012
Stående ordination	-	-	ca 1 %
Vid behovs ordination	-	-	ca 0,7%

#### Förslag till fortsatt arbete och förbättringar

- Att medvetandegöra sjuksköterskorna (ssk) om nuläge
- Att medvetandegöra ssk om olämpliga läkemedel för äldre
- Att fortsätta samverka med Läkemedelskommittén

## Läkemedelsgenomgångar

Med regelbundna läkemedelsgångar som syftar till en optimal läkemedelsbehandling ökar kvaliteten och säkerheten för patienten.

Läkemedelsgenomgångar ska enligt författning göras minst en gång per år för alla personer i särskilt boende.

Processen med läkemedelgenomgång innebär att sjuksköterska informerar patient/närstående om läkemedelsgenomgång både muntligt och skriftligt. Ett symtomskattningsformulär med frågor om patientens hälsotillstånd ska fyllas i av sjuksköterska tillsammans med patient/anhörig alternativt patientens kontaktman som är en för patienten särskild utsedd personal.

Sjuksköterska kontrollerar att läkemedelslistan stämmer med hur patienten tar sina läkemedel. Ett team bestående av läkare, sjuksköterska och omvårdnadspersonal träffas och diskuterar tänkbara läkemedelsförändringar och/eller omvårdnadsåtgärder. Läkare beslutar om vilka åtgärder som ska vidtas och i vilken ordning. Information förmedlas till patient/närstående. Läkemedelsgenomgången dokumenteras av sjuksköterska och läkare i respektive journal. Senast tre månader efter läkemedelsgenomgången görs uppföljning. Sjuksköterska observerar om genomförda förändringar lett till att patientens tillstånd är förändrat.

**Under 2012 genomfördes ca 350 läkemedelsgenomgångar inom särskilt boende (ca 1100 platser).**

### Förslag till fortsatt arbete och förbättringar

- Att öka antalet läkemedelsgenomgångar i verksamheten
- Att fortsätta samverkan med landstinget kring läkemedelsgenomgångar

## 5.4 Kvalitetsgranskning av Apoteket

Extern kvalitetsgranskning ska årligen genomföras inom de 12 enheter som har akutläkemedelsförråd. I väntan på ett länsövergripande arbete med förfrågningsunderlag och upphandling av granskning har ingen extern granskning genomförts i Sundsvalls kommun under år 2012.

Rutiner och ansvarsfördelning för läkemedelshantering finns dokumenterade i en lokal instruktion. Sjuksköterska på enheten ansvarar för att lokala rutiner upprättas och följs.

### Förslag till fortsatt arbete och förbättringar

- Att initiera kvalitetsgranskning utifrån nytt avtal

## 5.5 Fallskador

Ett stort riskområde inom kommunal hälso- och sjukvård är fallskador. Konsekvenser av en äldre individs fall är ofta allvarliga och kan ge upphov till en lång tids rehabilitering. Falltillbud är därför ett säkerhetsproblem som bör tas på största allvar.

Förebyggande risk och åtgärdsarbete via nationella registret Senior alert är av central betydelse och ska användas i fallförebyggande arbete inom kommunens särskilda boenden. Alla fall som inträffar ska handläggas enligt MAS rutin. Alla fallskador rapporteras som en avvikelse enligt samma rutin. Fall och fallskador ska dokumenteras i patientens hälso- och sjukvårdsjournal.

### Under 2011 rapporterades 83 fallskador, därav 50 frakturer

	2010	2011	2012
Fallskador	77	64	83
Frakturer	43	43	50
Mjukdel	27	21	28

### Förslag till fortsatt arbete och förbättringar

- Att fortsätta arbetet med prevention via Senior alert och lokal rutin
- Att förbättra arbetet med upprättande av hälsoplan vid risk för fall/fallskada

## 5.6 Trycksår

Trycksår definieras som en skada av huden och underliggande vävnad, orsakad av tryck eller skjuv eller en kombination av dessa. Skjuv är en förskjutning av vävnadslagren i förhållande till varandra. Trycksår kan förebyggas och undvikas, prevention sker via Senior alert. Trycksår är en vårdskada som alltid ska registreras som en avvikelse.

### Förekomst av trycksår

	2010	2011	2012
Äldreboenden	29	26	24

### Förslag till fortsatt arbete och förbättringar

- Att fortsätta arbetet med prevention via Senior alert
- Att förbättra arbetet med upprättande av hälsoplan vid risk för trycksår



## 5.7 Inkontinens

Att inte kunna hålla eller läcka urin är ett stort problem för många äldre och påverkar livskvaliteten starkt negativt. Den äldre patienten får svårt att vara aktiv och kan känna sig socialt begränsad. Detta är också en av de vanligaste orsakerna till att den äldre behöver flytta till ett särskilt boende. Inkontinens tillhör inte det normala åldrandet och ofta handlar det om samverkande faktorer som att inte hinna till toaletten i tid till att vara biverkan av läkemedel eller sjukdom. Många äldre får även störd nattsömn med fallrisk som följd. Alla som har problem med inkontinens har rätt till utredning och behandling.

NIKOLA( [www.nikola.nu](http://www.nikola.nu)) är ett nationellt nätverk som administreras av Hjälpmedelsinstitutet. Syftet med nätverket är att kvalitetssäkra utredning, bedömning, planering, åtgärder och utvärdering för inkontinens.

För den äldre patienten kan små åtgärder som att få toalettassistans eller träning vara betydelsefullt. Läckagemätning under ett par dygn kvalitetssäkrar hjälpmedel vid inkontinens. Sjuksköterska ansvarar för att vid behov upprätta en hälsoplan i hälso- och sjukvårdsjournalen vid inkontinens och förskriver hjälpmedel.

### Förslag till fortsatt arbete och förbättringar

- Att upprätta rutin för inkontinens
- Att öka användning av [www.nikola.nu](http://www.nikola.nu) som stöd vid utredning av inkontinens och förskrivning av inkontinenshjälpmedel

### Kvarliggande urinkateter (KAD)

Kvarliggande urin i blåsan är oftast en indikation för KAD. Eftersom KAD är den dominerande orsaken till vårdrelaterade urinvägsinfektioner bör förebyggande åtgärder främst inriktas mot att skärpa indikationerna för användande av KAD och att begränsa behandlingstiden. Målet är att alla patienter ska ha genomgått en medicinsk utredning och fått en diagnos innan behandlingen påbörjas. Sjuksköterska ansvarar för att en ordination finns i hälso- och sjukvårdsjournalen för skötsel och uppföljning samt förskriver hjälpmedel.

### Mätning av antal personer med behandling av kvarliggande urinkateter (KAD)

75 patienter hade en kvarliggande kateter vid 2012 års mätning. Av dessa hade 69 patienter en dokumenterad utredning och fastställd diagnos, vilket är oförändrat resultat mot föregående års mätning.

## Förekomst av kvarliggande urinkateter

	2010	2011	2012
Äldreboenden	97	80	66

### Förslag till fortsatt arbete och förbättringar

#### Att upprätta rutin för omvårdnad vid behandling med urinkateter

- Att förbättra arbetet med upprättande av hälsoplan vid kvarliggande kateter
- Att se över delegeringsrutinen vid urinkateter

## 5.8 Vårdhygien

Inom den kommunala hälso- och sjukvården är basala hygienrutiner av största vikt för att förhindra smittspridning. Det globala resistensläget försämrats snabbt och det är av största vikt att spridning av MRB (Multi Resistent Bakterier) förebyggs.

### Vid prevalensmätning för år 2012 i hälso- och sjukvårdsjournalen under sökordet Smitta/MRB fanns 15 anteckningar.

Magsjuka förorsakat av calicivirus sk vinterkräksjuka är ett smittämne som numera förekommer året om. Rutin finns för hantering av utbrott, registrering och rapportering till smittskyddsmyndigheten.

Som ett stöd till kommunen för att upprätthålla en hög hygienisk standard enligt lagstiftarens krav ska smittskyddsmyndigheten biträda med vårdhygienisk expertis. Ett avtal om detta har tecknats i samverkan med fyra kommuner i Västernorrland vilket innebär infektionsförebyggande arbete med utbildning, rådgivning i enskilda ärenden, information, konsult hjälp vid utredning, uppdatering av vårdhygienisk information samt rådgivning. Uppdraget i de fyra kommunerna utförs av hygiensjuksköterska inom 50 % tjänst.

Under år 2012 har hygienronder utförts inom kommunens alla särskilda boenden.

### Förslag till fortsatt arbete och förbättringar

- Att fortsätta arbeta enligt fastställd rutin
- Att omförhandla och revidera avtal om vårdhygien
- Att revidera riktlinje för grundläggande vårdhygien

## 5.9 Nutrition

Vid för litet intag av energi och näring ökar risken för undernäring som i sin tur ökar risken för komplikationer och ökade omvårdnadsinsatser. Trycksår kan uppstå och svårigheter med rehabilitering leder till försämrad livskvalité. Den äldre och sjuka människans nutrition måste behandlas med krav på utredning, diagnos, mål, ordination och uppföljning. Sjuksköterska har omvårdnadsansvar för patientens näringstillstånd. Det omfattar att identifiera problem med mat och vätskeintag samt följa upp att patienten får näringstillskott enligt givna ordinationer.

Lokala riktlinjer finns i verksamheten och alla patienter inom särskilt boende ska bedömas enligt Senior alert för riskbedömning och åtgärder vid nutritionsproblem.

**Enligt statistik i Senior alert hade 928 personer riskbedömts under år 2012 med planerade och pågående åtgärder. (Sundsvalls kommun har ca 1100 boendeplatser)**

#### **Förslag till fortsatt arbete och förbättringar**

- Att fortsätta arbetet med prevention via Senior alert
- Att förbättra arbetet med upprättande av hälsoplan vid risk för undernäring
- Att ofrivillig nattfasta inte överstiger 11 timmar
- Att fortlöpande mäta, åtgärda och följa upp nattfasta

### **5.10 Munhälsa**

God munhälsa är en förutsättning för god nutrition och välbefinnande. Många äldre har problem med munhälsa och många läkemedel har muntorrhet som biverkan.

Vid inflyttning till särskilt boende erbjuds patienten munhälsobedömning av tandhygienist en gång per år samt intyg om nödvändig tandvård till reducerad kostnad. De flesta tackar ja till att tandhygienist gör hembesök och bedömer munhälsan tillsammans med patientens kontaktman. Ett munvårdskort om hur munhälsan ska skötas upprättas och omvårdnadspersonal informeras.

Tandvården utbildar även omvårdnadspersonal i munhälsa årligen enligt avtal.

### **5.11 Rehabilitering**

Kommunen ansvarar för rehabilitering i särskilt boende, korttidsboende samt dagverksamhet.

Ett rehabiliterande förhållningssätt innebär:

- att patienten ska vara delaktig i sin egen rehabilitering eller habilitering
- att processen utgår från en helhetssyn
- att processen har fokus på det friska samt är framtidsinriktad

Patient som är i behov av arbetsterapeutisk träning eller sjukgymnastik ska erbjudas detta. Det kan ske individuellt eller i grupp. Hjälpmedel ska förskrivas och utprovats av behörig personal och ADL-status ska upprättas om behov finns.

Sjuksköterska vid enheten kontaktar sjukgymnast/arbetsterapeut via gemensamt datorsystem när behov finns. Sjukgymnast ansvarar för träning, rådgivning, utprovning och förskrivning av vissa hjälpmedel. Viss träning delegeras till omvårdnadspersonal och sjukgymnast gör uppföljning. Arbetsterapeut ansvarar för att bedöma, stödja och träna förmågor som behövs för ett dagligt liv. Arbetsterapeut utprovar och förskriver hjälpmedel som underlättar i rehabilitering och dagligt liv.

Rutinen att med hjälp av gemensamt datorsystem remittera ärenden till rehabenheten infördes under år 2012 och fungerar väl.

### **Förslag till fortsatt arbete och förbättringar**

- Att påbörja utbildning av personal i rehabiliterande förhållningssätt
- Att arbeta med balansgrupper

### **5.12 Medicinteknik**

Medicintekniska produkter (MTP) ska användas utifrån rätt indikation och på rätt sätt av utbildad personal. Produkten utprovas och förskrivs av legitimerad personal. Omvårdnadspersonal utbildas och instrueras i handhavande av produkterna generellt samt gällande enskild patient. Skriftliga riktlinjer och rutiner finns i verksamheten för förskrivningsprocessen samt handhavande och kontroll av produkter.

Under året inköptes ett basutbud av hjälpmedel till samtliga boenden i form av hygienstol, rullstol, golvlyft och syftet var att ha nära tillgång till hjälpmedel.

**Avvikelser kring medicintekniska produkter ska rapporteras enligt rutin och under år 2012 rapporterades 2 handhavande och/eller produktfel.**

### **Förslag till fortsatt arbete och förbättringar**

- Att ändamålsenlig lokal rutin finns upprättad på enheten för kontroll, säkerhet och hygien kring produkterna och att den efterlevs

### **5.13 Dokumentation**

Syftet med dokumentation är att i första hand ge patienten en säker och god vård. I Patientdatalagen (2008:355) förklaras att syftet med att föra patientjournal också innebär en informationskälla för patienten, uppföljning och utveckling av verksamheten, tillsyn och rättsliga krav samt uppgiftsskyldighet enligt lag och forskning.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att föra patientjournal inom äldreomsorg och socialpsykiatri.

I Hälso- och sjukvårdsjournalen ingår bakgrundsinformation om patienten, aktuellt hälsotillstånd samt hälsoplaner med ordinationer från legitimerad personal till omvårdnadspersonal för att förebygga risker, åtgärda omvårdnads och rehabiliteringsproblem samt bibehålla funktioner.

Inom den kommunala hälso- och sjukvården används en datorbaserad hälso- och sjukvårdsjournal. Dokumentationen är uppbyggd utifrån socialstyrelsens rekommendation med ICF (WHO's International Classification of Functioning, Disability and Health) klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa.

Syftet med ICF är ett standardiserat språk för vård och omsorg samt en struktur för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd. Dokumentation sker av all legitimerad personal i den gemensamma hälso- och sjukvårdsjournalen.

En dokumentationsutvecklare arbetar kontinuerligt mot legitimerad personal.

### **Säkerhetskontroll via loggning av aktiviteter i Procapita +HSL**

Loggkontroll utförs varje vecka för att kontrollera att informationen hanteras i enlighet med gällande lagstiftning och interna rutiner.

Kontroller utförs i form av stickprov av 20 slumpmässigt utvald legitimerad personal som varit aktiv i systemet föregående vecka. Dessa logglistor skickas till närmaste chef för genomgång med den som varit ansvarig för den granskade dokumentationen. Loggkontroll utförs även vid utredning om misstänkt olaga intrång i omvårdnadsjournalen förekommit.

### **Förslag till fortsatt arbete och förbättringar**

- Att fortsätta arbetet med en uppdaterad och fullständig hälso- och sjukvårdsjournal
- Att fortlöpande granska dokumentation av hälso- och sjukvård

## **5.14 Vård och omsorg om personer med demenssjukdom**

Ett samverkansprojekt mellan primärvården och Sundsvalls kommun avslutades under år 2012.

Syfte med projektet var:

- att få kontakt med personer med demenssymtom i tidigt skede, för att kunna ge stöd och insatser.
- att minska antalet kontakter som anhöriga måste ta för att personen ska få rätt medicinsk vård och omvårdnad.

Samverkansmodellens resultat:

- En läkare i primärvården har i samband med projektet utarbetat och implementerat en behandlingslinje för demens inom landstinget och information har gått till personal på vårdcentralerna.
- Kommunens demensvårdsutvecklare och anhörigkonsulent har informerat personal på vårdcentralerna om vilka hjälp- och stödinsatser som finns i kommunen
- En demenssamordnare har utsetts på vissa vårdcentraler som är kontaktperson mot kommunen
- Biståndshandläggare har arbetat specifikt med ärenden som rör demenssjuka personer samt varit handledare till sina kollegor, slutrapport om detta kommer under år 2013.

Utbildning i och implementering av nationella riktlinjer vid demenssjukdom har även pågått inom särskilt boende. Stadsbibliotekets personal har deltagit vid utbildningarna och berättat om sina ”minneslådor” för att inspirera och ge idéer till aktiviteter vid boendet.

**Inom särskilt boende utbildades 1150 omvårdnadspersonal under år 2012.**

Införande av det nationella registret BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens) har som syfte att med omvårdnadsåtgärder minska symtom och lidande och därigenom öka livskvaliteten för den drabbade. Implementering av registret har påbörjats under år 2012.

**Nio team (chef, sjuksköterska, undersköterska) har gått utbildning i registret under år 2012.**

Ett boende med tio platser för yngre demenssjuka vid Skottsundsbackens äldreboende startades upp under år 2012. Boendet har en åldersgräns på ca 70 år vid inflyttning och arbetet inriktas till stor del mot individuella aktiviteter samt samverkan med anhöriga.

Anhörigutbildning i samarbete med landstinget, demensföreningen m.m. har pågått under år 2012. Utbildningen ges två gånger om året och träffpunkter, anhörigcenter samt en anhörigkonsulent finns att tillgå.

#### **Förslag till fortsatt arbete och förbättringar**

- Att fortsätta arbetet med att utbilda personal i Demens ABC
- Att fortsätta arbetet med införandet av registret BPSD
- Att fortsätta arbeta utifrån de nationella riktlinjerna
- Att arbeta fram en sammanställning av nuläge och prognos framåt

#### **5.15 Genomförda personalutbildningar**

- Hälso- och sjukvårdsjournalen Procapita+ HSL – modulen Arbetslista
- Kontinuerlig utbildning inom hälso- och sjukvårdsjournalen Procapita+HSL
- Kvalitetsregister Senior alert och Palliativa registret
- Introduktion av kvalitetsregistret BPSD inom demensomvårdnad
- Demensomvårdnad ABC och de nationella riktlinjerna i studiecirkelform
- Läkemedelsstämma för sjuksköterskor
- Diabetesinformation för sjuksköterskor
- Fortbildning – temadagar inom varierande områden av hälso- och sjukvård

## **6. Samverkan för att förebygga vårdskador**

För att patienterna ska få en god och säker vård krävs samverkan genom hela vårdkedjan. Det behövs information för att planera patientens vård och omsorg som sedan överförs mellan olika vårdgivare i samband med att en patient flyttar från en vårdgivare till en annan.

Avvikelser i vårdkedjan ska delges respektive vårdgivare och redovisas i samverkansgruppen för landsting och kommun. Gruppens syfte är att identifiera, analysera, åtgärda och följa upp vårdkedjeproblematik.

Rutin för informationsöverföring mellan vårdgivarna i Västernorrlands län beslutades år 2011.

### **Förslag till fortsatt arbete och förbättringar**

- Att stärka samverkan med landstinget

## **7. Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet**

Bestämmelsen om det personliga yrkesansvaret har i sak oförändrat förts över till den nya patientsäkerhetslagen (PSL), tidigare lagen om yrkesansvar på hälso- och sjukvårdens område (LYHS).

Genom PSL infördes en generell skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Vårdgivaren står under Socialstyrelsens tillsyn och ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Alla negativa händelser och tillbud ska identifieras och analyseras för att få kunskap om vilka åtgärder som ska vidtas för att öka patientsäkerheten. En händelseanalys ska ge svar på vad som hänt, varför det hände och hur en upprepning ska förhindras.



## 8. Samverkan med patienter och närstående

Samverkan med patienten/närstående ska stärkas genom delaktighet vid upprättandet av hälsoplaner.

Vårdgivaren är skyldig att snarast informera en patient som drabbats av eller riskerat att drabbas av en vårdskada. Information ska även ges om vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen. Patienten ska även informeras om möjligheten att anmäla klagomål till Socialstyrelsen, begära ersättning enligt patientskadlagen (1996:799) och/eller enligt läkemedelsförsäkringen samt informeras om kommunens förtroendenämnd.

Sundsvalls kommuns förtroendenämnd erhöll under år 2012 tre ärenden från landstingets Patientnämnd-Etiska nämnd.

**Patientnämndens – Etiska nämndens verksamhetsberättelse för år 2012 visar 9 ärenden för Västernorrlands läns kommuner.**

Informationen ska även på patientens begäran eller om patienten inte kan ta emot informationen lämnas till den närstående.

Uppgift om den information som har lämnats ska dokumenteras i patientens hälso- och sjukvårdsjournal.

**Kommunen har en rutin för klagomål och synpunkter på hemsidan:  
[www..sundsvall.se/lämna synpunkter/ Synpunkt Sundsvall.](http://www.sundsvall.se/lamna_synpunkter/)**

### Förslag till fortsatt arbete och förbättringar

- Att stärka samverkan med patient, anhörig/närstående

### 8.1 Samverkansavtal om läkarmedverkan

Avtal om läkarmedverkan inom kommunernas särskilda boenden tecknades 2012-05-01 mellan landstinget Västernorrland och kommunerna i Västernorrland.

Gemensamma mål är:

- Att den enskildes behov av adekvat medicinsk vård, trygghet och god tillgänglighet tillgodoses samt att vården ges på rätt nivå
- Att vården och omsorgen präglas av delaktighet, kompetens, kontinuitet, samarbete och hög servicenivå
- Att läkare medverkar i vården på ett sådant sätt att målgruppens ofta högt prioriterade vårdbehov tillgodoses

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska Landstinget avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i särskilt boende. Avtalet är länsövergripande och ska följas upp årligen av Socialchefsgruppen och Landstingsstabens beställning. På lokal nivå tecknas överenskommelser mellan vårdcentral där man har läkaransvaret och respektive särskilt boende.

## 9. Övergripande mål och strategier för kommande år 2013

### 9.1 Mål

**Varje patient ska känna sig trygg och säker** i sin kontakt med kommunens hälso- och sjukvård.

**Varje medarbetare ska ha förutsättningar** att utföra arbetet på ett sånt sätt att en säker och god vård kan ges.

**Ett ledningssystem inom hälso- och sjukvård** ska visa verksamhetens kvalitet samt identifiera förbättringsområden.

**Projekt för övertagandet av hemsjukvården från landstinget** har pågått för Västernorrlands län under år 2012 med fortsättning under år 2013. Det faktiska övertagandet planeras till 3 februari år 2014.

**Nationellt projekt för införandet av nya eHälsatjänster** har pågått i länet under år 2012. Införandet av säker inloggning med sk SITHS-kort har skett och implementeringen av det nationella e-ordinationssystemet Pascal har genomförts i verksamheten.

### 9.2 Strategier och planerade åtgärder

- **Påbörja arbetet med att upprätta ett ledningssystem med systematisk egenkontroll för hälso- och sjukvård enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ( SOSFS 2011:9)**
- **Utöka samarbete mellan funktionerna MAS och verksamhetschef för hälso- och sjukvård**
- **Fortsatt kvalitetsarbete i läkemedelsfrågor tillsammans med Landstinget med fokus på läkemedelsgenomgångar**
- **Fortsatt uppföljning av kvalitet via QUSTA – förbättringsområden och åtgärder**
- **Fortsatt utveckling, granskning och uppföljning av dokumentation inom hälso- och sjukvård**
- **Fortsatt arbete i kvalitetsregister med fokus på åtgärder och uppföljning**
- **Riskbedömning av munhälsa i kvalitetsregistret Senior alert**
- **Fortsatt införande av eHälsatjänster, NPÖ (Nationella patientöversikten) och Prator ( informationsöverföring mellan vårdgivare)**
- **Uppdatering och revidering av rutiner för kommunal hälso- och sjukvård i samråd med nätverket för MAS i länet**

- **Fortsatt arbete med registret BPSD, (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens)**
- **Stärka samverkan med Landstinget kring patientsäkerhet**
- **Följa upp avtal om läkarmedverkan**
- **Stärka samverkan med länets övriga kommuner i hälso- och sjukvårdsfrågor via gemensamma träffar MAS och verksamhetschefer för hälso- och sjukvård**

## Förslag till fortsatt arbete och förbättringar

Område	Ansvarig	Uppföljning
<b>Senior alert</b> Att alla händelser (viktminskning, trycksår och fall)registreras	Sjuksköterska	PSB 2013
Att det finns planerade/pågående förebyggande åtgärder där risk framkommit	Sjuksköterska	PSB 2013
Att införa riskbedömning för munhälsa (ROAG)	MAS/Verksamhetschef HSL	PSB 2013
Att ta fram statistik och följa upp, analysera och åtgärda resultat	Områdeschef boende	PSB 2013
<b>Palliativa registret</b> Att initiera informerande samtal (brytpunktsamtal) till patient/närstående	Sjuksköterska	PSB 2013
Att smärtskattning sker enligt Abbey Pain Scale	Sjuksköterska	PSB 2013
Att ta fram statistik och följa upp, analysera och åtgärda resultat	Områdeschef boende	PSB 2013
<b>BPSD-registret</b> Att fortsätta arbetet med implementering av BPSD-registret i demensomvårdnaden	Verksamhetschef HSL/Demensvårdsutvecklare	PSB 2013
<b>Qusta-Quality</b> Att fortsätta kvalitets uppföljningsarbete via Qusta	MAS/Verksamhetschef HSL	PSB 2013
<b>Avvikelser</b> Att revidera MAS rutin kring avvikelsetarbetet	MAS/Verksamhetschef HSL	PSB 2013
<b>Delegering</b> Att se över rutin för delegering av arbetsuppgifter	MAS/Verksamhetschef HSL	PSB 2013
<b>Läkemedelshantering</b> Att fortsätta belysa vikten av och syftet med att rapportera avvikelser	Verksamhetschef HSL/ Områdeschef hälso- sjukvård	PSB 2013
Att vid behov förändra arbetssätt kring överlämnande av läkemedel	Områdeschef boende/ Sjuksköterska	PSB 2013
<b>Nulägesbeskrivning läkemedel</b> Att medvetandegöra sjuksköterskorna (ssk) om nuläge	MAS/Verksamhetschef HSL	PSB 2013
Att medvetandegöra ssk om olämpliga läkemedel för äldre	MAS/Verksamhetschef HSL	PSB 2013
Att fortsätta samverka med Läkemedelskommittén	MAS/Verksamhetschef HSL	PSB 2013
<b>Läkemedelsgenomgång</b> Att öka antalet läkemedelsgenomgångar i verksamheten	Områdeschef hälso- sjukvård/ Sjuksköterska	PSB 2013
Att fortsätta samverka med landstinget kring läkemedelsgenomgångar	MAS/Verksamhetschef HSL	PSB 2013

Område	Ansvarig	Uppföljning
<b>Kvalitetsgranskning av läkemedelsförråd</b> Att initiera kvalitetsgranskning utifrån nytt avtal	MAS/Verksamhetschef HSL	PSB 2013
<b>Fall och fallskador</b> Att fortsätta arbetet med prevention via Senior alert och lokal rutin	Områdeschef hälso- sjukvård/ Områdeschef boende	PSB 2013
Att förbättra arbetet med upprättande av hälso- soplan vid risk för fall, fallskada	Dokumentationsutvecklare HSL/ Sjuksköterska	PSB 2013
<b>Trycksår</b> Att fortsätta arbetet med prevention via Senior alert	Områdeschef hälso- sjukvård/ Områdeschef boende	PSB 2013
Att förbättra arbetet med upprättande av hälso- plan vid risk för trycksår	Dokumentationsutvecklare HSL/ Sjuksköterska	PSB 2013
<b>Inkontinens</b> Att upprätta rutin vid inkontinens	MAS	PSB 2013
Att öka användningen av www.nikola.nu som stöd vid utredning av inkontinens och förskriv- ning av inkontinens hjälpmedel	MAS/Verksamhetschef HSL	PSB 2013
<b>Urinkateter</b> Att upprätta rutin för omvårdnad vid urinkateter behandling	MAS	PSB 2013
Att förbättra arbetet med upprättande av hälso- plan vid kvarliggande urinkateter	Dokumentationsutvecklare HSL/ Sjuksköterska	PSB 2013
Att se över delegerings rutinen vid spolning av urinkateter	MAS	PSB 2013
<b>Vårdhygien</b> Att fortsätta arbeta enligt fastställd rutin	Områdeschef hälso- sjukvård/ Områdeschef boende	PSB 2013
Att omförhandla och revidera avtal om vård- hygien	MAS	PSB 2013
Att revidera riktlinje för grundläggande vård- hygien	MAS	PSB 2013
<b>Nutrition</b> Att fortsätta arbetet med prevention via Senior alert	Verksamhetschef HSL/ Områdeschef	PSB 2013
Att förbättra arbetet med upprättande av hälso- plan vid risk för undernäring	Dokumentationsutvecklare HSL/ Sjuksköterska	PSB 2013
Att ofrivillig nattfasta inte överstiger 11 timmar	Områdeschef hälso- sjukvård/ Områdeschef boende	PSB 2013
Att fortlöpande mäta, åtgärda och följa upp nattfasta	Sjuksköterska	PSB 2013
<b>Rehab</b> Att påbörja utbildning av personal i rehabilite- rande förhållningssätt	Verksamhetschef HSL/ Områdeschef rehab	PSB 2013
Att arbeta med balansgrupper	Områdeschef rehab/ Sjukgymnast	PSB 2013

Område	Ansvarig	Uppföljning
<b>Medicinteknik</b> Att ändamålsenlig lokal rutin finns upprättad på enheten för kontroll, säkerhet och hygien kring produkterna och att den efterlevs	Områdeschef boende	PSB 2013
<b>Dokumentation</b> Att fortsätta arbetet med en uppdaterad och fullständig hälso- och sjukvårdsjournal	Dokumentationsutvecklare HSL/Sjuksköterska	PSB 2013
Att fortlöpande granska dokumentation av hälso- och sjukvård	MAS	PSB 2013
<b>Vård av personer med demenssjukdom</b> Att fortsätta arbetet med att utbilda personal i Demens ABC	Demensvårdsutvecklare/ Områdeschef boende	PSB 2013
Att fortsätta arbetet med införandet av registret BPSD	Demensvårdsutvecklare/ Verksamhetschef HSL	PSB 2013
Att fortsätta arbeta utifrån de nationella riktlinjerna	Demensvårdsutvecklare/ Områdeschef boende	PSB 2013
Att arbeta fram en sammanställning av nuläge och prognos framåt	MAS/Verksamhetschef HSL Demensvårdsutvecklare	PSB 2013
<b>Samverkan</b> Att stärka samverkan med landstinget	MAS/Verksamhetschef HSL	PSB 2013
Att stärka samverkan med patient, anhörig/närstående	Områdeschef boende/ Sjuksköterska	PSB 2013

## Flödesschema för hantering av avvikelser

Ansvarig	Steg	Aktivitet	Dokumentation
Delegerad hälso- och sjukvårdspersonal	1	Den personal som upptäcker eller är delaktig i avvikelserna kontaktar tjänstgörande Avvikelsen dokumenteras.	Blankett: Avvikelseberättelse  Rapportblad HSL
Leg. Hälso- och sjukvårdspersonal	2	Sjuksköterska/arbetsterapeut/sjukgymnast som får kännedom om, upptäcker eller är delaktig i avvikelserna vidtar omedelbara åtgärder om så krävs t ex om läkare behöver kontaktas. Avvikelsen dokumenteras.	Datasystem: Flexite  Hälso- och sjukvårdsjournal: Procapita+ HSL
Leg. Hälso- och sjukvårdspersonal	3	Sjuksköterska/arbetsterapeut/sjukgymnast gör en händelseanalys <ul style="list-style-type: none"> <li>- beskrivning av händelseförlopp</li> <li>- redogör för den/de troliga bakomliggande orsaken/orsakerna</li> <li>- vilka åtgärder som kommer att vidtas för att händelsen inte ska upprepas</li> </ul>	Datasystem: Flexite
Områdeschef	4	Redogör för vilka åtgärder som kommer att vidtas för att händelsen inte ska upprepas. Avvikelseberättelse ska vara MAS tillhanda inom en månad från tidpunkt för det inträffade	Datasystem: Flexite
MAS	5	Bedömer om avvikelserna skall anmälas enligt Lex Maria. Avvikelse som inte föranleder anmälan enligt Lex Maria återkopplas till områdeschef och ansvarig leg. personal	Datasystem: Flexite
Områdeschef	6:1	Avvikelse som inte föranleder anmälan enligt Lex Maria återkopplas till personalen	
MAS	6:2	Om avvikelserna föranleder anmälan enligt Lex Maria görs en utredning av ärendet	Lex Maria SOSB 47015
MAS	7	Socialnämnden informeras om anmälan enligt Lex Maria	Ärende till Socialnämnden
MAS	8	Patient eller i förekommande fall närstående informeras om händelsen och att anmälan enligt Lex Maria till Socialstyrelsen görs	
MAS	9	Dokumenterar i journalen att patient/närstående är informerad om anmälan enligt Lex Maria och sammanfattar vad anmälan gäller.	Hälso- och sjukvårdsjournal: Procapita+ HSL
MAS	10	Skickar anmälan enligt Lex Maria till Socialstyrelsen detta ska ske senast två månader efter det att avvikelserna inträffade. Anmälan diarieförs som utgående handling.	
MAS	11	Svar från Socialstyrelsen återkopplas till socialnämnden, patient/närstående och berörd personal	