

Torshälla stads nämnd

## Patientsäkerhetsberättelser 2016

### Förslag till beslut

Patientsäkerhetsberättelser för vård och omsorg samt elevhälsan godkänns.

### Ärendebeskrivning

Lagen om patientsäkerhet, som infördes den 1 januari 2011, innebär ökade krav på vårdgivaren att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete för att minimera och förebygga vårdskador inom verksamheten.

Lagen kräver också att en årlig patientsäkerhetsberättelse skall upprättas vilken redogör för vad man gjort för att identifiera, analysera och reducera risker och negativa händelser och vilket resultat man uppnått i sitt patientsäkerhetsarbete.

Enligt 3 kap 1 § patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls.

Ledningssystemet ska tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitet och dess resultat för patienter, personal och övriga medborgare.

Varje patient på inom vård- omsorgsboende ska känna sig trygg och säker i kontakten med vården.

Personalen inom elevhälsans medicinska del har skyldighet att rapportera tillbud, risk för tillbud och avvikelser i verksamheten. Vidare skall eleven/vårdnadshavares synpunkter tas tillvara och uppmuntras att delta i kvalitets- och säkerhetsarbetet.

### Konsekvenser för hållbar utveckling och en effektiv organisation

Patientsäkerhetsberättelsen utgör en del i att kvalitetssäkra hälso- och sjukvårdsverksamheten.

TORSHÄLLA STADS FÖRVALTNING

Ingrid Sköldmo  
Förvaltningschef

**Beslutet skickas till:**  
IVO, barn-och utbildningsnämnden



Eskilstuna  
kommun

Torshälla stads nämnd  
Torshälla stads förvaltning  
Ledning/administration  
Thomas Living 016-710 73 45

Datum  
2017-03-09

1 (15)

Torshälla stads nämnd

**Patientsäkerhetsberättelse**  
**Torshälla stads förvaltning**  
**År 2016**

## Innehåll

Patientsäkerhetsberättelse.....	1
Torshälla stads förvaltning.....	1
År 2016.....	1
Innehåll.....	2
Sammanfattning.....	3
Bakgrund.....	4
Syfte.....	5
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhet.....	5
Hälsa- och sjukvård vid särskilda boenden.....	5
Hälsa- och sjukvård i ordinärt boende och dagverksamhet för äldre.....	5
Ansvarsfördelningen för inom Torshälla stads förvaltning.....	6
Torshälla stads nämnd.....	6
Verksamhetschef.....	6
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).....	6
Enhetschef.....	6
Medarbetare.....	7
Övergripande mål och strategier 2016.....	7
Fokusområden 2016.....	7
Patientsäkerhetsarbetet 2016.....	7
Bygga en säker organisation.....	7
Riskbedömningar.....	8
Fallolyckor.....	8
Trycksår.....	8
Undernäring.....	9
Munhälsa och nödvändig tandvård.....	9
Läkemedel.....	10
Läkemedelsgenomgång.....	10
Hygien och infektioner.....	10
Medicintekniska produkter.....	11
Trygghetslarm.....	11
Vård i livets slutskede.....	11
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	12
Närvård i Sörmland.....	12

Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård .....	12
Länsgemensam styrgrupp för närvård .....	12
Arbetsgrupper i norra länsdelen .....	12
Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård .....	12
Samverkan med patienter och närstående .....	12
Avvikelsehantering och egenkontroll .....	13
Avvikelsehantering .....	13
Klagomål och synpunkter .....	13
Klagomål till Patientnämnden .....	13
Enskilda klagomål till Inspektionen för vård och omsorg .....	13
Anmälan enligt Lex Maria .....	13
Patientansvarsförsäkring - Protector .....	13
Egenkontroll .....	13
Fokusområden 2017 .....	14
Kvalitetsregister .....	14
Läkemedelshantering .....	14
God och säker vård genom samverkan i smidiga vårdprocesser .....	14
Samverkan över förvaltningsgränser .....	14
Strategier för ökad patientsäkerhet under 2017 .....	14
Äldreomsorg .....	14

## Sammanfattning

Avvikelse rapportering utgör grundpelaren i patientsäkerhetsarbetet. Genom inrapporteringssystemet för avvikelser har alla medarbetare haft möjlighet att bidra

**Postadress**  
Eskilstuna kommun  
631 86 Eskilstuna

**Besöksadress**  
Brogatan 13  
**E-post**  
thomas.living@eskilstuna.se

**Telefon, växel**  
016-710 10 00

**Fax**  
016-35 82 18  
**Webbplats**  
Eskilstuna.se

**Mobiltelefon**  
070-340 24 00

till ett kontinuerligt förbättringsarbete inom verksamheten.

Kvalitetsregistren ska på ett systematiskt och standardiserat sätt ge stöd i att förebygga fallskador, undernäring, trycksår och förbättra munhälsan, den palliativa vården samt demensvården.

Under året 2016 har rekrytering av legitimerad personal varit ett fokusområde och till hösten blev HSL-enheten fullt bemannad.

Bristen på arbetsterapeut och fysioterapeut under våren medförde ett fåtal avvikelser gällande utebliven eller försenad rehabilitering, uteblivna eller försenade hjälpmedel.

Korttidsboendet Tor och Freja har under året haft god kontinuitet på sjuksköterskesidan och arbetat aktivt med sina rutiner och arbetssätt för att stärka det rehabiliterande synsättet i de insatser som ges.

Under hösten har en utbildningsåtgärd om ca 25 medarbetare genomförts för att höja kompetensen kring och användandet av BPSD-registret. Då användandet av BPSD-registret är teambaserat är det både legitimerad personal, undersköterskor och enhetschefer som har gått utbildningen.

## Bakgrund

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska varje vårdgivare årligen skriva en patientsäkerhetsberättelse.

Patientsäkerhetsberättelsen ska beskriva verksamhetens patientsäkerhetsarbete

under föregående kalenderår. I berättelsens ska det framgå vad verksamheten har vidtagit för åtgärder för att minimera risker och negativa händelser. Det ska även framgå vilka resultat som uppnåtts.

## Syfte

Enligt 3 kap 1 § patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls. Ledningssystemet ska tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitet och dess resultat för patienter, personal och övriga medborgare.

Varje patient på inom vård- omsorgsboende ska känna sig trygg och säker i kontakten med vården.

## Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhet

Ansvarsfördelningen för hälso- och sjukvårdsinsatser inom Torshälla är ett gemensamt ansvar för Torshälla stads nämnd och Vård- och omsorgsnämnden.

### Hälso- och sjukvård vid särskilda boenden

Organisatoriskt ansvarig för patientsäkerheten utgörs av Torshälla stads nämnd avseende hälso- och sjukvård vid särskilda boenden inom Torshälla.

Vårdgivaransvaret har delegerats till områdeschef, som också har delegation som verksamhetschef för hälso- och sjukvården enligt § 29 Hälso- och sjukvårdslagen inom Torshälla stads förvaltning.

Underställd områdeschef finns enhetschefer med hälso-och sjukvårdspersonal.

Inom förvaltningen finns en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) De uppgifter som åligger medicinskt ansvarig sjuksköterska innebär ett utpekat ansvar för kvalitet och säkerhet i de verksamheter som en kommun bedriver enligt 18 och 18 a §§ HSL. Ansvaret avser den vård och behandling som patienterna ges samt de krav som ställs på läkemedelshantering, dokumentation, anmälan av skador m.m. i hälso- och sjukvårdsverksamhet. Inom Torshälla stads förvaltning avgränsas uppdraget till att endast omfatta särskilda boenden.

### Hälso- och sjukvård i ordinärt boende och dagverksamhet för äldre

Organisatoriskt ansvarig som vårdgivare för patientsäkerheten vid hemsjukvård samt dagverksamhet utgörs av Vård- och omsorgsnämnden (tidigare Vuxennämnden).

Omvårdnadspersonal inom dagverksamhet samt hemtjänst inom Torshälla stads

förvaltning erhåller delegation för hälso- och sjukvårdsuppgifter av distriktsköterskor från Vård- och omsorgsnämnden (tidigare Vuxennämnden). Patientsäkerhetsansvaret inom Torshälla stads nämnds geografiska område åvilar således både Tsn och Von.

## Ansvarsfördelningen för inom Torshälla stads förvaltning

### Torshälla stads nämnd

Torshälla stads nämnd utgör vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Vårdgivaren ansvarar 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.

### Verksamhetschef

Områdeschef har delegation från nämnden som verksamhetschef för hälso- och sjukvården enligt § 29 Hälso- och sjukvårdslagen. Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att vården inom äldreomsorgen bedrivs utifrån gällande lagar, föreskrifter och för verksamheten fastställda rutiner. I ansvaret ingår att se till att resursanvändning och bemanning är optimal för att uppnå god och säker vård samt att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att anmäla hälso- och sjukvårdspersonal som utgör en patientsäkerhetsrisk till Inspektionen för vård och omsorg. Verksamhetschefen ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

### Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

MAS bevakar att hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet upprätthålls i särskilda boenden och dagverksamheter. I uppgifterna ingår att utarbeta rutiner bland annat för läkemedelshantering, delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter och dokumentation samt följa upp att dessa följs.

MAS utreder händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada och ska på delegation från nämnden göra en anmälan enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg om händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Anmälan ska även ske om en patient i samband med undersökning, vård eller behandling begått självmord eller inom fyra veckor efter vårdkontakt begått självmord och detta kommit till vårdgivarens kännedom.

Genom en årlig kartläggning följer MAS upp kvalitetsindikatorer i hälso- och sjukvården och rapporterar dessa till verksamhetschef och till nämnd.

### Enhetschef

Enhetschefen ansvarar för att alla medarbetare engageras och har rätt kompetens och befogenheter för att bedriva en god och säker vård. Det lokala patientsäkerhetsarbetet ska säkerställas för att förebygga vårdskador. I det ingår att säkerställa följsamhet i för verksamheten utarbetade riktlinjer och rutiner.

Vid behov vidta åtgärder samt upprätta en tidsplan för de åtgärder som inte sker

omedelbart. Medarbetarna ska involveras i arbetet och delges de resultat som har framkommit. Enhetschef informerar den enskilde om denne drabbats av en vårdskada. Den enskilde samt närstående erbjuds möjlighet till delaktighet i patientsäkerhetsarbetet om denne drabbats av en vårdskada.

### Medarbetare

Alla medarbetare ska aktivt medverka i och bidra till utveckling av det systematiska kvalitetsarbetet, som är en integrerad del i den dagliga verksamheten genom att följa de riktlinjer och rutiner som styr hälso- och sjukvården samt genom att uppmärksamma och rapportera avvikelser. Alla anställda, som utför hälso- och sjukvård är skyldiga till att bidra så att hög patientsäkerhet upprätthålls. I avvikelshanteringssystemet ska personalen inrapportera risker för vårdskador samt händelser, som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Inom den kommunala hälso- och sjukvården har den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter (sjukgymnaster), skyldighet att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och ska bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Medarbetare som biträder en legitimerad yrkesutövare i vårdarbete och arbetar på delegation av den legitimerade personalen, har det särskilda yrkesansvar som följer av att arbetsuppgifterna tillhör verksamhetsområdet hälso- och sjukvård.

## Övergripande mål och strategier 2016

Upprätthålla och utveckla kvalitet och säkerhet inom ramen för det kvalitetssystem som finns i verksamheten. Ansvara för att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet inom Torshällas stads ansvarsområde.

### Fokusområden 2016

- Kvalitetsregister
- Läkemedelshantering
- Samverkan mellan vårdgivare

## Patientsäkerhetsarbetet 2016

### Bygga en säker organisation

Arbetet under 2016 har haft fokus på att rekrytera och utveckla arbetssätt för medarbetare som ansvarar för olika delar av HSL-arbetet. att stärka dessa i sina uppdrag och tydliggöra ramar för arbetet har fått ett stort utrymme.

Verksamheterna deltar i följande kvalitetsregister:

---

**Postadress**  
Eskilstuna kommun  
631 86 Eskilstuna

**Besöksadress**  
Brogatan 13  
**E-post**  
thomas.living@eskilstuna.se

**Telefon, växel**  
016-710 10 00

**Fax**  
016-35 82 18  
**Webbplats**  
Eskilstuna.se

**Mobiltelefon**  
070-340 24 00



- Senior Alert
- Svenska palliativa registret
- BPSD – Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens

## Riskbedömningar

Verksamheten utför riskbedömningar på individnivå och vidtar åtgärder vid förhöjd risk. Registreringen har omfattat särskilda boenden.

I kvalitetsregistret Senior Alert registreras riskbedömningar för fall, undernäring, trycksår och munhälsa.

## Fallolyckor

I verksamhetens avvikelshanteringssystem rapporteras fallolyckor i en särskild modul. För de individer som ingår i kvalitetsregistret Senior Alert registreras bedömda risker med vidtagna riskförebyggande åtgärder. Analys ska bidra till att identifiera risker och eventuella fallmönster.

För att förebygga fallolyckor görs fallriskbedömning vid inflyttning till särskilt boende, därefter minst en gång om året och om tillståndet förändras.

Andel riskbedömningar med risk för fall där minst en åtgärd planerades

Fall

		Antal riskbedömningar där risk konstaterades	Antal där minst en åtgärd planerades	Måluppfyllnad
Ar	Enhet			
2016	Torshälla	22	16	73%

I tabell/grafier ovan visas data som uppfyller följande:

Datum: 2016-01-01 - 2016-12-31

Enhetstyp(er): Särskilt boende, Korttidsboende, Demensboende

Personer med fallrisk

Endast aktiva enheter

De vanligast förekommande åtgärder som vidtagits för att förhindra fall:

1. Läkemedelsgenomgång
2. Larm/extra tillsyn
3. Anpassning av möblering och inventarier
4. Stöd vid personlig vård
5. Assistans vid personlig vård

## Trycksår

Alla medarbetare inom vård- och omsorg ansvarar och medverkar i arbetet med att identifiera individer med förhöjd risk för trycksår och medverka vid trycksårsprofylax och behandling.

Andel riskbedömningar med risk för trycksår där minst en åtgärd utförts

## Trycksår

		Antal riskbedömningar där risk konstaterades	Antal där minst en åtgärd planerades	Måluppfyllnad
År	Enhet			
2016	Torshälla	8	7	88%

I tabell/grafer ovan visas data som uppfyller följande:  
 Datum: 2016-01-01 - 2016-12-31  
 Enhetstyp(er): Särskilt boende, Korttidsboende, Demensboende  
 Personer med risk för trycksår  
 Endast aktiva enheter

De vanligast förekommande åtgärder som vidtagits för att förhindra trycksår:

1. Minska nattfastan till max 11 timmar
2. Bedömning av huden en gång per dag eller oftare
3. Hudvård
4. Mellanmål
5. Regelbundna lägesändringar

## Undernäring

För verksamheten finns riktlinjer för att identifiera personer som är i riskzon för att utveckla undernäring och rutiner för att vidta åtgärder.

Andel riskbedömningar med risk för undernäring där minst en åtgärd utförts

## Undernäring

		Antal riskbedömningar där risk konstaterades	Antal där minst en åtgärd planerades	Måluppfyllnad
År	Enhet			
2016	Torshälla	20	17	85%

I tabell/grafer ovan visas data som uppfyller följande:  
 Datum: 2016-01-01 - 2016-12-31  
 Enhetstyp(er): Särskilt boende, Korttidsboende, Demensboende  
 Personer med risk för undernäring  
 Endast aktiva enheter

De vanligast förekommande åtgärder som vidtagits för att förhindra undernäring:

1. Läkemedelsgenomgång
2. Minska nattfastan till max 11 timmar
3. Uppmuntran och påstötning
4. Mellanmål
5. Omgivningsanpassning för en individuell måltidssituation

## Munhälsa och nödvändig tandvård

Inom boende med heldygnsomsorg erbjuds alla en årlig munhälsobedömning och nödvändig tandvård med stöd av Oral Care.

Under hösten 2013 påbörjades användningen av ett riskbedömningsinstrumentet ROAG (Revised Oral Assessment Guide) i kvalitetsregistret Senior Alert vid samtliga äldreboenden i Torshälla. I samband med detta gavs en

kommunövergripande utbildning till sjuksköterskor och undersköterskor i samverkan med FOU Sörmland.

#### Munhälsa

		Antal riskbedömningar där risk konstaterades	Antal där minst en åtgärd planerades	Måluppfyllnad
År	Enhet			
2016	Torshälla	8	5	63%

I tabell/grafier ovan visas data som uppfyller följande:  
Datum: 2016-01-01 - 2016-12-31  
Enhetstyp(er): Särskilt boende, Korttidsboende, Demensboende  
Personer med risk för ohälsa i munnen  
Endast aktiva enheter

## Läkemedel

Rutiner och ansvar finns beskrivna i en rutin för verksamheterna. MAS gör fortlöpande uppföljningar av läkemedelshanteringen för att på sätt säkerställa att rutiner och ansvarsfördelning fungerar så att säkerheten är hög. Genom avtal med Apoteket AB genomförs en årlig kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen med stöd av farmaceut. Granskningen resulterar i en rapport med en åtgärdsplan över vilka förbättringsåtgärder som behöver vidtas under året. Apoteket AB ger även en länsövergripande läkemedelsutbildning vid två tillfällen per år för alla sjuksköterskor inom kommunen. Planering sker i samråd med MAS Sörmland – nätverket med länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor.

## Läkemedelsgenomgång

För samtliga personer över 75 år ska en enkel läkemedelsgenomgång ske där den enskilde har fler än fem läkemedel. Därutöver ska fördjupade läkemedelsgenomgångar genomföras då en patient har fortsatta läkemedelsrelaterade problem eller som har  $\geq 10$  läkemedel. Enkel läkemedelsgenomgång genomförs i team av läkare och sjuksköterska. Vid de fördjupade läkemedelsgenomgångarna deltar även en apotekare. Ansvaret för genomförande åvilar läkare men sjuksköterskor vid särskilda boenden bistår rent praktiskt samt med analys med stöd av bl.a. MiniQ. Riktlinjer för läkemedelsgenomgångar utanför sjukhus i Sörmland 2014-2015 uppdaterad 2014-12-19

## Hygien och infektioner

Sedan 2009 finns en hygiensjuksköterska anställd för kommunal hälso- och sjukvård på Smittskydd/Vårdhygien i Landstinget Sörmland. Tjänsten finansieras av samtliga nio kommuner i Sörmland.

För verksamheterna finns det hygienrutiner för kommunal hälso- och sjukvård utarbetat av hygiensjuksköterskan i samråd med medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Sörmlands kommuner. Hygienrutinerna ska alltid tillämpas när boende eller vårdtagare undersöks, vårdas eller behandlas.

Verksamheterna bidrar även med infektionsregistrering enligt rekommendationer av Smittskydd/Vårdhygien i Landstinget Sörmland. Statistiken bearbetats av Smittskyddsenheten.

Vid behov sker hygienrund med stöd av hygiensjuksköterska från Smittskydd/Vårdhygien i Landstinget Sörmland.  
Därutöver erbjuder smittskydd kontinuerlig information och utbildning genom bl.a. hygienträffar för enheternas hygienombud samt enhetschefer.

## Medicintekniska produkter

Vanligt förekommande medicintekniska produkter är t.ex. larm, rullstolar, tryckavlastande madrasser, personlyftar och blodtrycksmanschetter. En förutsättning för en god och säker vård är att alla dessa produkter används på de sätt de är avsedda för. En del av dessa förskrivs till enskilda individer inom särskilda boendeformer. Andra utgör grundutrustning och arbetstekniska hjälpmedel som kan användas av flera individer inom särskilda boendeformer. Rutinen för medicintekniska produkter finns.

## Trygghetslarm

Övergången från analoga larm till digitala larm är genomförd under 2016.

## Vård i livets slutskede

Genom att registrera i Svenska Palliativregistret kan respektive enhet följa den egna enhetens kvalitet på vården i livets slutskede och kunna identifiera viktiga områden för kontinuerligt förbättringsområde. Alla enheter deltar i Svenska Palliativregistret.

Resultatet för kvalitetsindikatorer i svenska palliativa registret visar att processen för den palliativa vården är pågående. Målgruppen för palliativ vård faller inom ramen för vad som kan vara undvikbar slutenvård inom landstinget. Parametrar som smärtskattning och önskemål om dödsplats brytpunktsamtal utgör här viktiga parametrar för den enskildes sista tid i livet. Validerad smärtskattning och uttryckt önskemål om dödsplats kräver fortsatt förbättringsarbete.

Resultat palliativ vård i livets slut under perioden 2016:1 - 2016:4 för valda enheter		
Kvalitetsindikator	Målvärde	Resultat
Eftersamtal erbjudet	100	77,8
Läkarinformation till patienten	100	83,3
Munhälsa bedömd	100	61,1
Avliden utan trycksår	90	94,4
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90	94,4
Utförd validerad smärtskattning	100	22,2
Lindrad från smärta	100	94,4
Lindrad från illamående	100	88,9
Lindrad från ångest	100	88,9
Lindrad från rosslig andning	100	83,3
Läkarinformation till närstående	100	83,3
Antal vårdtillfällen i urvalet: 18		

## Samverkan för att förebygga vårdskador

### Närvård i Sörmland

#### Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård

Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård består av en länsövergripande representation av politiker från kommunerna och landsting. Den gemensamma nämnden ska bl.a. utreda och föreslå utveckling av samverkansmöjligheter till huvudmännen rörande gemensamma målgrupper bl.a. hemsjukvården och andra hälso- och sjukvårdsverksamheter där samverkan kan ge ökad nytta för gemensamma målgrupper.

#### Länsgemensam styrgrupp för närvård

Länsstyrgruppen består av representation av förvaltningschefer, divisionschefer eller motsvarande från kommunerna samt landstinget. Styrgruppen ska skapa förutsättningar för att invånarna i Sörmland får en likvärdig vård. Under styrgruppen finns strategiska beredningsgrupper för olika fokusfrågor.

#### Arbetsgrupper i norra länsdelen

Arbetsgrupper består av mer lokal representation från verksamheterna i Strängnäs och Eskilstuna kommuner samt landstinget Sörmlands verksamheter i Norra länsdelen. Arbetsgrupperna har ett avgränsat arbetsområde och handlägger frågor på verksamhetsnivå.

### Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

Huvudavtalet för läkarmedverkan i kommunal vård reviderades under 2014. Antalet timmar för läkarmedverkan vid korttidsvård dubblerades. Den lokala överenskommelsen mellan Torshälla vårdcentral och Torshälla stads förvaltning genomgår f.n. revision. Tidigare har Torshälla stadsförvaltning och Vuxenförvaltningen haft var sin överenskommelse med Torshälla vårdcentral. Nytt för denna revision blir att samtliga parter ingår i en och samma överenskommelse gällande läkarmedverkan inom Torshälla. Huvudavtalet samt överenskommelsen reglerar bl.a. läkarbesök, telefonkontakter, handledning av personal, läkemedelsgenomgångar, avvikelshantering och egenkontroll.

### Samverkan med patienter och närstående

Vid inflyttning samt vid planering av vård och omsorg är patient och även närstående inbjudna för vara delaktiga i utformningen av vården. Den enskilde samt närstående erbjuds också möjlighet till delaktighet i patientsäkerhetsarbetet under pågående utredning som rör den enskilde.

#### Mått och resultat

- *Öka patienternas kunskap och delaktighet genom förbättrad information.*  
Målet har inte varit möjligt att mäta.

## Avvikelsehantering och egenkontroll

### Avvikelsehantering

Avvikelseberättelser utgör grundpelaren i patientsäkerhetsarbetet. Genom inrapporteringsystemet för avvikelser har alla medarbetare möjlighet att bidra till ett kontinuerligt förbättringsarbete inom verksamheten.

### Klagomål och synpunkter

Klagomål eller synpunkter som inkommer från patienter och anhöriga hanteras av enhetschef.

Inget klagomål har inkommit

### Klagomål till Patientnämnden

Klagomål som inkommer via Patientnämnden besvaras av verksamhetschef eller MAS.

Inga klagomål har inkommit

### Enskilda klagomål till Inspektionen för vård och omsorg

Klagomål som inkommer till Inspektionen för vård och omsorg besvaras av verksamhetschef eller MAS.

Inga klagomål har inkommit under 2016.

### Anmälan enligt Lex Maria

Ingen anmälan enligt Lex Maria har under året skett.

### Patientansvarsförsäkring - Protector

Patientskadlagen (SFS 1996:799) innehåller bestämmelser om rätt till patientskadeersättning och skyldighet för vårdgivare att ha en försäkring som täcker sådan ersättning. Protector försäkrar kommunen gentemot patienter som skadas i samband med hälso- och sjukvård.

Inga anmälningar har inkommit till Protector.

### Egenkontroll

Kvalitetsuppföljning av läkemedelshantering med stöd av farmaceut samt genomförda stickprov av ordinationslistor.

Uppföljning av läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården följs

enligt den checklista som finns bilagd huvudavtalet gällande läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården. Uppföljningen omfattar bl.a. enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång, brytpunktssamtal, antal samordnade individuella planer, gemensam avvikelser. Sammanställning sker till den länsgemensam styrgrupp för närvårdsguppen som sammanställer resultatet till den gemensamma Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård

## Fokusområden 2017

### Kvalitetsregister

En fortsatt utveckling och ökning av registreringar och uppföljning i de olika kvalitetsregistren i syfte att få stöd i utvecklingen av verksamheten och att resultaten används tillsammans med avvikelshantering i förbättringsarbetet inom enheterna. En samlad statistik för 2016 av uppföljningar med vidtagna åtgärder har ej varit möjligt pga. begränsningar i IT stödet för avvikelser. Varje enhetschef har kunnat följa upp avvikelser inom den egna enheten men inte samlat för nämndens ansvarsområde.

### Läkemedelshantering

Att säkerställa att ordinerade läkemedel administreras till personer med ansvarsövertagande utgör ett grundläggande åtagande för kommunens hälso- och sjukvård.

### God och säker vård genom samverkan i smidiga vårdprocesser

I januari 2016 utökades ledningen för vård- och omsorg i Torshälla med en områdeschef, med ett övergripande ansvar för den samlade vård- och omsorg som bedrivs i Torshälla stadsnämnds regi.

### Samverkan över förvaltningsgränser

Inom Torshälla stad har idag två vårdgivare ett delat ansvar för kommunal hälso- och sjukvård. För att detta ska fungera med hög patientsäkerhet krävs en formell och tydlig ansvarsfördelning; särskilt gällande avvikelshantering och egenkontroll. Efter beslut i Kommunfullmäktige 15 december 2016 sker ett upphör Torshälla stads nämnds ansvar för vård och omsorg enligt SoL och HSL. Ansvaret övergår till vård och omsorgsnämnden, ett samgående av verksamheterna sker med vård och omsorgsförvaltningen under 2017.

## Strategier för ökad patientsäkerhet under 2017

### Äldreomsorg

Planerade utbildningsinsatser inom äldreomsorg är ökad kompetens inom dokumentation, både enligt SoL och HSL.

Arbetsätt och rutiner utarbetas för att säkerställa arbetet med kvalitetsregister.

Utveckla arbetet med egenkontroller för samtliga verksamheter.

Löpande utbildning med fokus på äldre och läkemedel för sjuksköterskor.

En enhetschef har det övergripande ansvaret för att hålla samman arbetet med BPSD-registret och utveckla ett nätverk för de medarbetare som fått utbildning i registret.

### Anhörigstöd

Anhörigkonsulent besöker och informerar deltagare och frivilligarbetare på Mötesplatser om vilka former av anhörigstöd som finns och hur man kan få del av det.

Anhörigkonsulentens arbete riktar sig till anhöriga i alla åldrar och har en viktig roll i att informera om funktionen inom socialtjänst, vård och omsorg, förskola och skola i Torshälla.

Anhörigkonsulenten samverkar med anhörigcentrum och anhörigkonsulent i övriga förvaltningar för att säkra likvärdigheten av anhörigstöd.

### Hälso- och sjukvård

Arbeta med att säkerställa trygga hemgångar för patienter som vistas på sjukhus enligt överenskommelse mellan kommunen och landstinget.

Säkerställa att avvikelserapportering och registreringar i kvalitetsregiser genomförs samt analysera resultat från kvalitetsregister för att kunna identifiera förbättringsområden.