

2013-03-20  
Kaija Partanen  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

# Patientsäkerhetsberättelse för Tyresö kommun 2012

## Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
Struktur för uppföljning/utvärdering	4
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	5
Enkätundersökning	5
Avvikelser	5
Vårdhygien	5
Kvalitetsgranskning läkemedelshantering	6
Arbete med kvalitetsregister	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	7
Medicinskt ansvarig sjuksköterska	7
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet och uppföljning genom egenkontroll	8
Avvikelser	8
Rutin för avvikelse rapportering	8
Fall- och fallolyckor	9
Avvikelser angående läkemedel	9
Lex Maria	10
Läkemedelsgenomgångar	10
Nutrition	10
Munhälsa	11
Dokumentation	11
Klagomål och synpunkter	12
Sammanställning och analys	12
Samverkan med patienter och närstående	12
Kompetens	12
Övergripande mål och strategier för kommande år	13

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

## Sammanfattning

I Tyresö kommun finns fyra särskilda boenden för äldre: Björkbackens Äldrecentrum, Trollängen, Krusmyntan och Ängsgården samt en dagverksamhet, Solgläntan. Antalet platser på särskilda boenden för äldre är 269. Under 2012 har behovet av demensplatser ökat och somatiska platser har omvandlats till demensplatser.

Bland de viktigaste åtgärderna som vidtagits för att öka patientsäkerheten under året är införandet av det nationella kvalitetsregistret Senior Alert och intensivifiering av registrering i Svenska Palliativa kvalitetsregistret. Flera enheter arbetar enligt eller är på väg att börja arbeta enligt LCP (Liverpool Care Pathway) och en enhet har startat arbete med BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens). Egenkontroller av hälso- och sjukvården har gjorts genom:

- Kvalitetsuppföljning av hälso- och sjukvården i form av enkätundersökning under november 2012
- En sammanställning av avvikelser i hälso- och sjukvården
- En sammanställning av infektionsregistrering
- En uppföljning av delegeringsbesluten
- Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering
- Kvalitetsgranskning av hygienrutiner
- Samverkansmöten med de berörda auktoriserade läkarorganisationer

Antalet av avvikelser har minskat något under 2012.

Under året har två lex Maria-utredningar anmälts till Socialstyrelsen.

Ett klagomål har rapporterats från Socialstyrelsen och inga klagomål har rapporterats från Patientnämnden under 2012.

Synpunkter och klagomål utreds och hanteras enligt gällande rutiner i kommunen. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har varit inkopplad i fem klagomål gällande hälso- och sjukvård som har rapporterats i verksamheter.

Vården planeras och utförs i samverkan med brukaren och om brukaren så önskar även i samverkan med anhöriga/närstående.

## **Övergripande mål och strategier**

Socialnämnden hade som mål 2012 att hälso- och sjukvården för personer inom äldreboende inför livets sista tid utgår från individuell palliativ vårdplan. Vårdplanen skulle vara utformad enligt en kvalitetssäkrad metod.

Under året har verksamheterna kommit olika långt med att arbeta efter en kvalitetssäkrad metod – Liverpool Care Pathway (LCP). LCP kan beskrivas som en standardiserad vårdplan för patienter under livets slutskede.

## **Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet**

Socialnämnden är ansvarig för patientsäkerhetsarbetet i kommunen. Förvaltningschefen har ett övergripande administrativt ansvar för planering och ledning. Staben är en resurs i patientsäkerhetsarbetet.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har ansvar enligt Hälso- och sjukvårdslagen 24§ (1982:763), Patientsäkerhetsförordningen 7 kap. 3§ (2010:1369) och Socialstyrelsens allmänna råd om medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunens hälso- och sjukvård (SOSFS 1997:10).

Verksamhetscheferna har ansvar enligt Förordning om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården (1996:933) och Socialstyrelsens allmänna råd om verksamhetschef inom hälso- och sjukvård (SOSFS 1997:89).

Hälso- och sjukvårdspersonal är enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i syfte med detta rapportera till vårdgivaren risker för vårdskador som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada.

## **Struktur för uppföljning/utvärdering**

Alla medarbetare i verksamheterna har kunskap om rutiner för rapportering av avvikelser och har skyldighet att rapportera och direkt åtgärda händelser. När avvikelserna bedöms allvarliga rapporteras detta direkt till verksamhetschefen/enhetschefen och om det är en allvarlig hälso- och sjukvårdsavvikelse tas kontakt direkt även med medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Verksamheterna har olika struktur för i vilka forum (kvalitetsråd, APT) uppföljning och utvärdering av avvikelser sker. Av verksamheternas dokumentation framgår hur de arbetar systematiskt med förbättringsarbete och kvalitetsbrister inom sin verksamhet.

## **Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet**

Följande egenkontroll av hälso- och sjukvården har gjorts av Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

- Kvalitetsuppföljning av hälso- och sjukvården i form av enkätundersökning i november 2012
- Sammanställning av avvikelser hälso- och sjukvård under 2012
- Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering har genomförts på fem enheter
- Arbete med nationella kvalitetsregister
- Samverkansmöten med auktoriserade läkarorganisationer

### **Enkätundersökning**

Kvalitetsuppföljning av hälso- och sjukvården i form av enkätundersökning genomfördes i november. Syftet med enkätundersökningen är att starta en återkommande uppföljning av vissa hälso- och sjukvårdsinsatser i äldreboenden. Utifrån enkäten kan t.ex. användning av icke lämpliga läkemedel/mindre lämpliga läkemedel för äldre, olämpliga läkemedelskombinationer samt läkemedel mot psykos i särskilda boenden för äldre, följas upp och uppmärksammas vid läkemedelsgenomgångar. På så sätt kan verksamheter följa utvecklingen, vidta lämpliga åtgärder vid brister/svagheter och kontinuerligt återkoppla till verksamheternas patientsäkerhetsarbete.

### **Avvikelser**

Hälso- och sjukvårdspersonal är enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska utifrån denna skyldighet rapportera risker för vårdskador som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada till vårdgivaren. Syftet med att rapportera inträffade avvikelser är att dra lärdom av tillbudet eller den negativa händelsen och att med riskförebyggande insatser förhindra att samma typ av avvikelse inträffar igen. Hälso- och sjukvårdspersonalen rapporterar avvikelser enligt medicinskt ansvarig sjuksköterskans riktlinjer och följsamheten bedöms som god. Under 2012 har alla verksamheter övergått till digital avvikelserrapportering. Äldreomsorgen har under 2012 rapporterat 797 HSL-avvikelser jämfört med 977 HSL-avvikelser år 2011.

Förbättringsförslag för 2013

- Att alla avvikelser som rapporteras också avslutas med vidtagna åtgärder och att återkoppling sker till personalen för fortsatt patientsäkerhetsarbete

### **Vårdhygien**

Under året har Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) tillsammans med avtalad hygiensjuksköterska genomfört en hygienrond på Krusmyntans äldreboende. Det har inte varit några större utbrott av influensa eller ”vinterkräksjuka” i äldreboenden och antalet vårdrelaterade infektioner håller sig på samma låga nivå som tidigare år.

### **Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering**

Apoteket har utfört kvalitetsgranskningar av läkemedelshantering på fem av sex enheter som har läkemedelsförråd. MAS deltar i kvalitetsgranskningar och lokala rutiner såsom förvaring och dokumentation av läkemedelshantering som har uppdaterats enligt MAS -riktlinjer. Under 2012 har övergången från fullständiga läkemedelsförråd till färdigdispenserade APOdos-påsar påbörjats för att säkra läkemedelshantering. Även beställningar av läkemedel har förändrats sedan införandet av SITHS-kort (säker inloggning med eTjänstekort) genomfördes.

### **Arbete med kvalitetsregister**

Under året har verksamheternas arbete med riskanalyser i nationella kvalitetsregistren, såsom Senior Alert och Palliativa registret, intensifierats. Krusmyntan har utbildat ett team för att arbeta med BPSD-register.

Senior Alert är ett nationellt kvalitetsregister för förebyggande vård och omsorg. Under hösten har riskanalyser, en del åtgärdsplaner och uppföljningar genomförts för fallolyckor, förebyggande av undernäring och trycksår. Ängsgården har även genomfört bedömningar av munhälsa som är en del i Senior Alert.

Enligt Senior Alert har verksamheterna utfört riskbedömningar för 232 brukare av 269 (86 %). Antal brukare som bedömdes vara i riskzonen för fall var 177, för undernäring 162 brukare och för trycksår 82 brukare.

#### Förbättringsförslag för 2013

- Uppföljning av åtgärder efter 3 månader
- Börja riskbedöma munhälsa

Svenska Palliativregister är ett nationellt kvalitetsregister som har till syfte att successivt förbättra vården i livets slutskede. Huvudsyftet är att på brukarnivå mäta hur enheter lever upp till definierade kriterier för god vård i livets slutskede och på så sätt stödja ett kontinuerligt förbättringsarbete som syftar till optimal vård för dessa brukare oavsett diagnos.

Samtliga särskilda boenden för äldre i kommunen registerar i palliativa registret. Ett par områden som behöver uppmärksammas mer är informerande samtal till brukare (brytpunktssamtal) och att genomföra smärtskattning enligt validerad metod.

#### Förbättringsförslag för 2013

- Informerade samtal för brukare (brytpunktssamtal) genomförs
- Användning av validerade smärtskattningsinstrument (VAS eller Abbey Pain Scale) utökas
- Bedömning av munhälsa

Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens-

dom (BPSD) är ett kvalitetsregister där verksamheten registrerar uppgifter om problem/diagnos, behandling och resultat. Registreringen av insatta åtgärder ska leda till lärande och förbättringsarbete. Det finns ingen generell behandlingsmetod för BPSD. Behandlingen kan omfatta bemötande och omvårdnadsstrategier och i vissa fall läkemedel efter att symtomen har identifierats, tolkats och satts i sitt sammanhang.

Förbättringsförslag 2013

- Att alla enheter som vårdar personer med demenssjukdom ansluter sig till BPSD-registret

### **Samverkan för att förebygga vårdskador**

I Tyresö kommuns särskilda boenden för äldre ansvarar tre av landstinget auktoriserade vårdgivare för läkarinsatserna. Dessa är Trollbäckens vårdcentral (Trollängen och Ängsgården), Team Äldredoktor (Krusmyntan) och Familjeläkarna i Saltsjöbaden (Björkbacken). Team Äldredoktor och Familjeläkarna i Saltsjöbaden är nya som läkarorganisationer i Tyresö sedan maj 2012.

MAS har under året deltagit i samverkansmöten med läkarorganisationerna där rutiner för utveckling av patientsäkerhet tas fram samt diskussion förts om hur samverkansöverenskommelserna behöver uppdateras enligt nya regler.

Samtliga verksamheter har skriftlig rutin för när och hur läkare ska kontaktas under hela dygnet.

Inom Södertörns kommunerna träffas MAS:arna regelbundet för att diskutera frågeställningar som t.ex. berör patientsäkerhet och utbyta erfarenheter om hur verksamheterna kan utveckla arbetet med patientsäkerheten.

Samverkansarbete med utvecklingsledarna i Nestor FoUs rörande patientsäkerhetsfrågor har pågått inom olika enheter och fortsätter under 2013.

### **Medicinskt ansvarig sjuksköterska - MAS**

Ett av MAS verktyg för att styra och utveckla hälso- och sjukvården i kommunen är riktlinjer för hälso- och sjukvård. Befintliga riktlinjer har lagts på [www.tyreso.se](http://www.tyreso.se) för att öka tillgängligheten för alla verksamheter. Riktlinjerna uppdateras när det kommer ut nya föreskrifter och vid behov.

Ett annat verktyg för styrning av hälso- och sjukvården är ”MAS-meddelande” med skriftlig information av olika art, men övervägande information för ökad patientsäkerhet. Antalet ”MAS-meddelande” var fyra under 2012.

### **Vårdhygien**

Arbete med åtgärder för att förbättra personalens möjligheter att förhindra smittspridning har skett kontinuerligt och kommer att fortsätta även under 2013.

Under 2012 har MAS anordnat två utbildningstillfällen i vårdhygien tillsammans med hygiensjuksköterskan från Vårdhygien, där ca 90 personal har deltagit från alla verksamheter.

Förbättringsförslag 2013

- Deltagande i SKL:s punktprevalensmätning Basala hygienrutiner och klädregler

### **eTjänstekort - SITHS-kort**

Under 2012 har säker inloggning (eTjänstekort) införts för biståndshandläggarna samt legitimerad personal. Medicinskt ansvariga sjuksköterskan ansvarade för vissa delar i genomförandet. MAS ansvarar för att informationen till Stockholms läns landsting (SLL) är aktuell i landstingets elektroniska katalog (EK-katalog) som är nationell informationskälla för kvalitetssäkrade uppgifter om personer, enheter och funktioner.

### **Övrigt**

Under året har MAS deltagit i arbetet med KSL samt Logica (IT) inför införandet av ett nytt nationellt fackspråk för hälso- och sjukvården ICF (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa - *International Classification of Functioning, Disability and Health*). ICF är ett redskap för att bedöma hela den livssituation en individ befinner sig i, hur olika livsaktiviteter fungerar och hur delaktig individen är i samhället.

MAS har även deltagit som kommunens kontaktperson i arbetet Kommunalisering av hemsjukvård år 2015.

## **Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet och uppföljningar genom egenkontroll**

### **Avvikelser**

Hälso- och sjukvårdspersonal är enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) skyldiga att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i syfte med detta rapportera till vårdgivaren risker för vårdskador som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada. Syftet med att rapportera inträffade avvikelser är att dra lärdom av tillbudet eller den negativa händelsen och att med riskförebyggande insatser förhindra att samma typ av avvikelse inträffar igen.

Hälso- och sjukvårdspersonalen rapporterar avvikelser enligt medicinskt ansvarig sjuksköterskans riktlinjer och följsamheten bedöms som god.

### **Rutin för avvikelserrapportering**

År 2012 har alla verksamheter digitalt avvikelserrapporteringssystem såväl för fall-, läkemedels- och trycksårsavvikelser.

Den personal som upptäcker en avvikelse ska snarast möjligt rapportera till tjänstgörande sjuksköterska eller annan legitimerad personal som utan dröjsmål ska göra en bedömning av vilka åtgärder som ska vidtas samt dokumentera detta i brukarens journal. Den som upptäcker avvikelsen skriver en rapport i avvikelshanteringssystemet. Detta ska helst ske i anslutning till händelsen. I rapporten bör även noteras namnet på den tjänstgörande sjuksköterskan eller annan legitimerad personal som kontaktades vid händelsen.

Verksamhetschefen/enhetschefen gör en intern händelseanalys som t.ex. inne-



håller vilka åtgärder som ska vidtas för att händelsen inte ska upprepas. Verksamhets-/enhetschefen lämnar information om allvarlig avvikelse direkt till MAS som bedömer om anmälan ska ske enligt Lex Maria. Avvikelse som inte föranleder Lex Maria-anmälan återkopplas av verksamhetschefen/enhetschefen till personalen.

Verksamheterna bistår MASen vid en Lex Maria-utredning och anmälan till Socialstyrelsen ska i så fall ske inom två månader från det händelsen inträffat. Socialnämnden, brukaren/anhöriga/närstående informeras om Lex Maria-anmälan.

Svar från Socialstyrelsen återkopplas till socialnämnden, berörd personal, brukare och ev. anhöriga/närstående.

### **Fall och fallolyckor**

Senior Alert används i alla verksamheter för att riskbedöma fall. Sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och omvårdnadspersonal bör alla vara involverade i det förebyggande arbetet och erhålla utbildning i fallförebyggande åtgärder.

Under 2012 rapporterades 494 stycken fallavvikelse utan skada vilket är en minskning med 13 % från år 2011 (568 stycken). I tio fall behövde patienten söka sjukhusvård (10 stycken under 2011).

Dagverksamheten har rapporterat fem fallavvikelse under 2012. Ingen uppgift finns för år 2011.

En förklaring till minskningen av antalet fallavvikelse kan vara det förebyggande arbetet med åtgärder som har ökat genom registrering i det nationella kvalitetsregistret Senior Alert.

### **Avvikelse angående läkemedel**

Gällande läkemedelsavvikelse har verksamheterna rapporterat 324 stycken avvikelse under 2012 jämfört med 353 läkemedelsavvikelse år 2011, vilket är en minskning med ca 8 %.

Vid läkemedelshandling kan fel uppstå vid olika moment i kedjan. Det kan ske vid iordningsställande av läkemedel, utebliven dos eller att läkemedel ges vid fel tidpunkt, fel dos kan ges vid överlämnandet eller det kan ske en förväxling av person.

En kvalitetsuppföljning ska ske kontinuerligt där alla delar i läkemedelshandlingen följs upp, speciellt utebliven dos som är den mest förekommande avvikelser. Ansvaret för en fungerande läkemedelshandling på respektive enhet ligger hos verksamhetschefen/enhetschefen som tillsammans med legitimerad personal måste se till:

- att medicinskt ansvariga sjuksköterskans riktlinjer och de lokala rutinerna är förankrade hos all personal som hanterar läkemedel
- att det finns förutsättningar för delegerad personal att följa dessa riktlinjer och lokala rutiner
- att det sker kontinuerlig kontroll och uppföljning gällande följsamheten till riktlinjer och rutiner

### **Lex Maria**

Under 2012 har det gjorts två anmälningar enligt Lex Maria till Socialstyrelsen (under 2011 gjordes en anmälan till Socialstyrelsen).

### **Läkemedelsgenomgångar**

Läkemedelsanvändningen hos äldre har ökat kontinuerligt under de senaste 20 åren. Mest påtagligt är detta för de äldre i särskilda boendeformer, men även i ordinärt boende, som idag är ordinerade i medeltal 8-10 olika läkemedel. Den omfattande läkemedelsanvändningen innebär en påtaglig risk för biverkningar och läkemedelsinteraktioner. Ett flertal studier visar att det förekommer en behandling med vissa läkemedel som är olämpliga för de äldre, t.ex. långtidsverkande lugnande medel och sömnmedel.

En allvarlig konsekvens av denna omfattande läkemedelsanvändning hos äldre är att en betydande andel, ca 30 %, av akuta inläggningar av äldre på sjukhus idag är relaterade till läkemedelsbiverkningar.

219 av 247 brukare (88 % av permanent boende i SÄBO) har fått en systematisk/strukturerad läkemedelsgenomgång under de senaste 12 månaderna.

#### Förbättringsförslag för 2013

- Sjuksköterskor och omvårdnadspersonal förbereder läkemedelsgenomgång enligt SLL:s riktlinjer och genomför tillsammans med ansvarig läkare läkemedelsgenomgångar i team på det särskilda boendet
- Nyinflyttad brukare på särskilt boende får en läkemedelsgenomgång inom två månader
- Fördjupad läkemedelsgenomgång/uppföljning av utförd läkemedelsgenomgång enligt SLL:s riktlinje erbjuds till alla brukare i särskilda boenden minst en gång per år
- Att minska ytterligare användning av olämpliga läkemedel

### **Nutrition**

Ett gott näringstillstånd är en förutsättning för att undvika eller övervinna sjukdom och återfå god hälsa. Kosten som serveras på särskilda boenden ska vara anpassad efter de näringsbehov som de boende har. Socialstyrelsen har skrivit riktlinjer för planering av måltidssammansättning, ”Näring för god vård och omsorg”, som verksamheterna följer. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att en riskbedömning enligt Senior Alert genomförs samt att BMI-värdet mäts vid inflyttning och följs regelbundet. För brukare i riskzon ska åtgärdsplan/vårdplan upprättas. Alla problem med nutritionen ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Detta är ytterst viktigt när brukaren vårdas vid livets slut eller när risk för undernäring/trycksår föreligger.

Andelen patienter med allvarliga trycksår i verksamheterna under 2012 var två brukare, mindre allvarliga trycksår sju brukare och lättare trycksår två brukare.

Tiden mellan dagens avslutande måltid och nästkommande dags måltid kallas nattfasta. Nattfastan ska inte överstiga 11 timmar enligt MAS riktlinjer. Äldre personer med för lång nattfasta löper risk för undernäring. Idag finns inte någon övergripande kvalitetsuppföljning i kommunen för att granska nattfastans längd. Dock har enstaka verksamheter gjort uppföljningar i frågan.

#### Förbättringsförslag för 2013

- Antalet trycksår i särskilt boende ska minska
- Deltagande i SKL:s punktprevalensmätning Trycksårsmätning via Senior Alert
- Utföra kvalitetsuppföljning av nattfasta två gånger per år
- Att det i vårdplanen/genomförandeplanen ska framgå hur eventuella kvällsmål/nattmål ska serveras för att minska nattfastan

#### Munhälsa

Många äldre har problem med sin munhälsa. Vid inflyttning till ett särskilt boende bör sjuksköterskan göra en munbedömning utifrån riskfaktorer. Bedömningen ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen om det inte dokumenteras i Senior Alert.

Brukarna erbjuds årligen en munhälsobedömning av Oral Care AB som även erbjuder en årlig munvårdsutbildning till omvårdnadspersonal. Det är viktigt att personalen är med vid den årliga munhälsobedömningen, som brukaren enligt lag har rätt till, för att få information om hur munhålan ska skötas. Tandvårdsenheten SLL överlämnar resultat för genomförda munhälsobedömningar till kommunen.

#### Förbättringsförslag för 2013

- Att alla verksamheter genomför årliga munvårdsutbildningar
- Att munhälsan ska vara en självklar del vid upprättande av planer för personlig omvårdnad

#### Dokumentation

I Patientdatalagen SFS 2008:355 finns bestämmelser om skyldighet att föra patientjournal. Den är först och främst avsedd att vara stöd för dem som ansvarar för vården. Journalen är även en informationskälla för patienten som erhåller vård. Dessutom utgör den ett viktigt instrument i kvalitets-, patientsäkerhets- och utvärderingsarbetet inom vården samt underlag för tillsyn och kontroll av den vård som brukaren erhållit.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har genomfört journalgranskningar i samband med att en kvalitetsgranskning av särskilda boenden har genomförts under året. Totalt har ca 30 journaler granskats. Uppgifter som granskades:

- Finns fullständiga uppgifter om brukarens identitet?
- Finns notering på omvårdnadsansvarig sjuksköterska/sjukgymnast/Arbetsterapeut/kontaktman?
- Finns notering om patientansvarig läkare?
- Finns notering om anhörig/närstående?
- Finns notering om att lämna samtycke att lämna uppgifter till annan vårdgivare?
- Finns det en individuell vårdplan?

Vid journalgranskningen upptäcktes att bakgrundsuppgifter, frågan om samtycke samt aktuella vårdplaner/rehab.planer behöver uppdateras.

Förbättringsförslag för 2013

- Att i samband med förändringar uppdatera bakgrundsuppgifter, om samtycke beviljas samt att vårdplaner/rehabiliteringsplaner hålls aktuella
- Att skapa ökad delaktighet och inflytande för brukare och anhöriga/närstående i vård- och genomförandeplaner

## **Klagomål och synpunkter**

Förvaltningen har en rutin för hantering av klagomål och synpunkter. Alla inkomna klagomål och synpunkter ska utredas enligt de rutiner som finns på kommunens hemsida ([www.tyreso.se](http://www.tyreso.se)).

Inkomna klagomål från Socialstyrelsen och Patientnämnden utreds av medicinskt ansvarig sjuksköterska alternativt av utredare i socialförvaltningens stab beroende på klagomålets karaktär.

MAS har varit delaktig i fem hälso- och sjukvårds klagomål från verksamheterna. Ett klagomål har rapporterats från Socialstyrelsen och inga klagomål har rapporterats från Patientnämnden under 2012.

## **Sammanställning och analys**

De verksamheter som inte har kommunens avvikelssystem ansvarar för att årligen sammanställa föregående årets avvikelser och skicka denna sammanställning till medicinskt ansvarig sjuksköterska. Denna sammanställning ingår som en del av enhetens patientsäkerhetsberättelse.

## **Samverkan med brukare och närstående**

Brukarna och deras anhöriga/närstående på varje enhet erbjuds möjlighet att medverka i patientsäkerhetsarbete enligt verksamheternas rutiner. Verksamhetscheferna ansvarar för att ta fram rutiner för detta och beskriva dem i verksamhetens patientsäkerhetsberättelse.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska erbjuder brukare och anhöriga/närstående möjligheten att medverka i patientsäkerhetsarbetet vid utredningar.

## **Kompetens**

Genomförda utbildningar varierar i verksamheterna. Under 2012 har flera verksamheter infört som obligatorium att all vårdpersonal ska genomgå Vårdhygiens e-utbildning i Basala hygienrutiner. En annan utbildning som krävs på demensenheter är e-utbildningen Demens ABC. Inom de legitimerade yrkesgrupperna har genomförts utbildningar inom nutrition, äldre och läkemedel, vård i livets slut LCP (Liverpool Care Pathway).

Ett demensboende utbildar en undersköterska till Silviasyster och har utbildat undersköterskor, sjuksköterskor och chef i BPSD, ett arbetssätt vid demenssjukdomar (Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens).

Förbättringsförslag för 2013

- I alla verksamheter finns utbildade team för att kunna arbeta enligt BPSD

### **Övergripande mål och strategier för kommande år**

Socialnämndens mål för 2013 gällande riskbedömningar är att *andelen personer 65 år och äldre som riskbedöms avseende fall, undernäring respektive trycksår i särskilt boende är lägst 70 %*.

#### **Senior Alert**

I Tyresö kommun är samtliga äldreboenden anslutna till det nationella kvalitetsregistret Senior Alert. Arbetet med Senior Alert grundar sig på riskbedömningar, åtgärder och uppföljningar av fall, undernäring och trycksår. Även modulen Munhälsa finns som tillval i Senior Alert då det har en naturlig koppling till de övriga områdena; fall, undernäring och trycksår.

Syftet med registreringen och dokumenteringen är att skapa en bra systematik avseende riskanalys och egenkontroll samt för ett förebyggande arbete och på så sätt utveckla nya förebyggande patientsäkerhetsarbetsätt i verksamheterna.