

Patientsäkerhetsberättelse 2018

Socialnämnden
Knivsta kommun
SN-2019/67

Datum och ansvarig för innehållet
2019-02-27

Jessica Augustsson

Innehåll

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE	1
Sammanfattning	3
STRUKTUR	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar	4
Samverkan för att förebygga vårdskador	5
Patienters och närståendes delaktighet	6
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	6
Klagomål och synpunkter	6
Egenkontroll	7
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten	8
Risikanalys	9
Utredning av händelser - vårdskador	9
RESULTAT OCH ANALYS	10
Egenkontroll	10
Avvikelser	11
Mål och strategier för kommande år	12

Inledning

Vårdgivare ska upprätta en patientsäkerhetsberättelse varje år. Den ska beskriva hur vårdgivaren har arbetat för att identifiera, analysera och minska riskerna i vården. I patientsäkerhetsberättelsen ska strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten redovisas.

I patientsäkerhetsberättelsen förkortas Medicinsk ansvarig sjuksköterska med *MAS* och Medicinsk ansvarig för rehabilitering för *MAR*.

Sammanfattning

Vilka var dem viktigaste målen och åtgärder för 2018:

Mål: Skapa och implementera riktlinjer och rutiner inför ny lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård träder i kraft 1 januari 2018

Utvärdering: Förberedande justeringar har genomförts med anledning av kommande förändringar gällande utskrivningsklara patienter från slutenvård med behov av kommunala insatser efter utskrivning. Detta har uppfyllts.

Mål: Öka registreringen i olika kvalitetsregister. Målet var att öka täckningen till 100 %.

Utvärdering: Detta har inte uppfyllts.

Mål: Bibehålla avvikelseråd på de större enheterna såsom Estrids gård och Vilhelms gård. Införande av avvikelseråd alternativ punkt på APT på de övriga berörda enheterna enligt gällande riktlinje.

Utvärdering: Detta har delvis uppfyllts. Införandet av en stående punkt på ATP har inte uppfyllts.

Mål: Färdigställa en riktlinje för lyfthantering för att uppnå en säker hantering

Utvärdering: Målet är nått och implementering av riktlinjen genomförd.

Mål: Färdigställa en riktlinje som beskriver rehabilitering inom hälso-och sjukvård på kommunal nivå

Utvärdering: Målet är nått och implementering av riktlinjen är genomförd.

Analys av mål, åtgärder och resultat för 2018

Under året har flera mål satts upp, stort fokus har riktas mot att hitta nya arbetssätt inför en ny lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Denna lag infördes 1 januari 2018 och innebär att kommunens verksamheter måste samverka på ett annat sätt för att utskrivningsprocessen ska bli effektivare. Kommunen har lyckats med detta genom att införa Skype-möten varje helgfri vardag. Medverkande på dessa möten är biståndshandläggare, planerare från hemtjänst, legitimerad personal och personal från korttidsboende. Enligt utvärdering från slutrapport från första halvåret 2018 (Uppföljning av trygg och effektiv utskrivning i Uppsala Län) ser vi att Knivsta kommun ligger i framkant med en genomsnittlig ledtid mellan utskrivningklar och utskrivning på 0,8 dagar. Snittet i regionen är 1,3 dagar. Under 2019 behöver vi fortsätta att utveckla denna samverkan tillsammans med primärvården.

Det planerades flera övergripande mål och strategier för 2018 med inriktning på flera olika kvalitetsregister, dessa mål har inte uppnåtts vilket beror på hög personalomsättning främst inom sjuksköterskegruppen

Återkoppling kring avvikelserapporter var ett mål för 2018. Övergripande riktlinje om avvikelshanteringen för vård och omsorg har upprättats och rutinarbetet är påbörjat. En annan viktig åtgärd som återupplivats är regelbundna avvikelseråd på Estrids gård. Under 2019 planeras att avvikelseråd även ska starta inom hemtjänsten och arbetet kring när och varför avvikelser ska skrivas kommer att påbörjas under 2019.

Målen gällande nya riktlinjer för lyfthantering och rehabilitering är uppfyllda och riktlinjerna är implementerade i verksamheterna genom information på hälso- och sjukvårdsmöten, informationsmöten med chefer inom utförarverksamheterna och i samarbetsforum med andra vårdgivare. Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR, håller möten med arbetsterapeuter och sjukgymnaster där riktlinjerna har diskuterats och implementerats. Utbildning för omsorgspersonal i hantering av lyft och lyftsele har planerats. Utbildningsinsatsen påbörjas i februari 2019.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier

SFS 2010:659,3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap.

Målet är en stark patientsäkerhetskultur. För att ha en stark patientsäkerhetskultur är det viktigt att all personal är medveten om de risker som kan uppstå. Verksamheterna måste även ha en rapporteringskultur där medarbetare frivilligt rapporterar misstag, där den rapporterade informationen tas tillvara, analyseras och resultaten återkopplas till berörd personal. En strategi bland flera för att uppnå ovanstående är implementeringen av kommande avvikelserutin för kommunens verksamheter.

Vi kommer utöver detta arbeta med att se över aktuella riktlinjer och rutiner för hälso och sjukvårdspersonal.

Dessa mål och strategier är kopplade till att tidigare år har det skrivits väldigt lite avvikelser och de avvikelser som har rapporterats berör mestadels läkemedelshantering. Det har också framkommit att medarbetare känner sig osäkra på avvikelserprocessen och vet inte om och när avvikelser ska skrivas samt till vem som är mottagare av avvikelserna och därmed ansvarig. Nästan alla hälso- och sjukvårdsvvikelser har rapporterats till enhetschef för hemsjukvård och rehabilitering.

Organisation och ansvar

SFS 2010:659,3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1

Hälso- och sjukvård inom kommunen

Kommunal hälso- och sjukvård i kommunens verksamhet erbjuds inom särskilt boende (SÄBO) för äldre och ordinärt boende samt inom verksamhet för stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) så som gruppboende och personliga assistenter. Kommunal hälso- och sjukvård bedrivs även inom kommunens socialpsykiatri.

- Hemsjukvård (egen regi) för ordinärt boende, i form av sjuksköterske-, arbetsterapeut- och fysioterapeutinsatser, tillhandahålls för personer 17 år och äldre. Kommunen ansvarar för förskrivning av hjälpmedel för personer från och med 21 års ålder.
- Estrids gård för äldre (SÄBO) som drivs i egen regi erbjuder totalt 54 boendeplatser varav tre (3) boendeplatser för parboende. Inom verksamheten finns en korttidsavdelning med nio (9) korttidsplatser, demensavdelning med arton (18) platser och omvårdnadsavdelning med totalt trettio (30) boendeplatser.
- Vilhelms gård för äldre (SÄBO) som drivs av Förenade Care AB erbjuder 42 boendeplatser varav en (1) plats är för växelvård. Verksamheten har avdelningar med inriktning demensvård (25 platser) och omvårdnad (17 platser). Här finns också ytterligare fem (5) platser för beviljad dagverksamhet.
- Lyckåsen gruppboende (LSS) som drivs av Frösunda AB erhåller hälso- och sjukvård av kommunens hemsjukvård (egen regi).
- Dadelvägens gruppboende (LSS) som drivs av Frösunda AB erhåller hälso- och sjukvård av kommunens hemsjukvård (egen regi).
- S:t Maria gruppboende som drivs av Svenska kyrkan (LSS) erhåller hälso- och sjukvård av kommunens hemsjukvård (egen regi).
- Verksamheter för personkrets inom LSS-verksamhet (personliga assistenter, boendestöd och daglig verksamhet) erhåller hälso- och sjukvård av kommunens hemsjukvård (egen regi).

Kommunens verksamheter har medarbetare som har olika ombudsroller. Områden där vi har ombud är palliativ vård, vårdhygien och rehabilitering.

Infektionsregistreringen ska göras på särskilt boende och varje kvartal skickar MAS en rapport till Vårdhygien. Hygiensköterskan kommer till kommunen en gång per termin och träffar ombuden och MAS/MAR, hon ger information och utbildning. Vårdhygien har även hygienrund på kommunens särskilda boenden där de tillhandahåller en handlingsplan utifrån resultatet.

MAR i kommunen organiserar ombudsträffar för rehabombuden. Rehabombuden finns på Estrids gård. MAR, arbetsterapeuter och sjukgymnaster stöttar och utbildar rehabombuden för att stärka dem i sin roll för att främja ett rehabiliterande arbetssätt. Vardagsrehabilitering ska fortgå dygnet runt och brukaren ska få möjlighet att utnyttja sina egna resurser och uppleva delaktighet. Ordinerad rehabilitering ska utföras av omsorgspersonal.

Palliativa ombudsmöten ska genomföras två gånger per termin och där är MAS mötesansvarig och har bjudit in palliativa konsultteamet två gånger under 2018. De informerar om nya råd och arbetssätt kring palliativ vård.

MAS och MAR deltar regelbundet på regionala möten. Det finns flera programråd i regionen där MAS och MAR deltar. Syftet med programråden är att kartlägga och skapa förutsättningar för att de nationella riktlinjerna implementeras och att bidra till att resultaten för den aktuella patientgruppen ständigt förbättras.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 2 § p 3

Kommunal hälso- och sjukvård arbetar i samverkan med funktionshinder, socialpsykiatri, hemtjänst och vård och omsorgsboende. Kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst samverkar med sjukhus och primärvård.

Patientsäkerhetsgruppen

Samverkan sker mellan Region Uppsala och MAS och MAR från länets kommuner gällande patientsäkerhetsfrågor, inklusive avvikelser i vårdkedjan mellan kommun och landsting.

Uppsala läns landstings tandvårdsenhet

Samverkan sker med Region Uppsalas tandvård gällande utfärdare av tandvårdsstöd, utbildning inom munhälsobedömning och tandvård.

Närvård äldre

Samverkansgruppen för *Närvård äldre* med representanter från äldreomsorg, kommunal hälso- och sjukvård, primärvården, PRO och SPF har under året fortsatt sitt operativa arbete och haft två möten under 2018.

Läkarsamverkan

Läkarsamverkan har utförts en (1) gång under 2018 med Knivsta vårdcentral och Knivsta Läkargrupp. Deltagare på mötet är chefer, sjuksköterskor och Medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Mobilt närvårdsteam

Utveckling av närsvården till särskilt boende genomfördes under 2018. Syftet med mobil närvård är att öka tillgången till hembesök av läkare från primärvård eller sjukhus i samverkan med sjuksköterska från kommunal hälso- och sjukvård. Projektet har riktat sig till patienter som är inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård.

Målet är att patienten ska få god vård på rätt vårdnivå. Medicinska bedömningar och beslut om åtgärder för patienten utförs i patientens hem inom ordinärt boende eller särskilt boende. Det övergripande syftet är att ge ökad trygghet för patienten, undvika för patienten onödiga inläggningar på sjukhus alternativt besök på primärvårdens mottagningar eller sjukhusets akutmottagning. Närvårdsteamet kan remittera patienter som är svårt sjuka direkt till en geriatrisk avdelning på Akademiska sjukhuset.

Patienters och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Patienter och närstående erbjuds av MAS och MAR att medverka i patientsäkerhetsarbete vid utredningar genom att muntligt och skriftligt delge sina upplevelser, iakttagelser och synpunkter. Vid planeringsmöten och vårdplanering är alltid, om patienten ger sitt samtycke, anhöriga inbjudna.

Vid upphandling av hjälpmedel är representanter för olika handikappföreningar inbjudna.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5

Rutiner för avvikelshantering

Hälso- och sjukvården rapporterar avvikelser via verksamhetssystemet Siebel eller via pappersblankett. Alla avvikelser skall rapporteras skyndsamt och utan dröjsmål. Den som upptäcker avvikelserna skriver rapport. Avvikelsen skall även dokumenteras i patientens journal. Ansvarig legitimerad personal dokumenterar planerad och genomförd åtgärd innan avvikelserapporten lämnas vidare till enhetschef/verksamhetschef. Vid misstanke om allvarlig avvikelse informeras MAS eller MAR omgående för vidare utredning.

I enlighet med kommunens riktlinjer ska individuella avvikelser åtgärdas utan dröjsmål och analyseras kontinuerligt av berörd legitimerad yrkeskategori.

Därefter ska legitimerad personal redovisa avvikelser på avvikelseråd och/eller vid APT-möten en gång/månad. Sammanställning av rapporterade avvikelser sker två gånger/år av respektive enhetschef som sedan vidarebefordrar till MAS. Där sker ytterligare analys av allt samlat material vilket sedan redovisas till ansvarig nämnd två gånger per år.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 och 6§, 7 kap 2 § p 6,

Vid MAS eller MAR utredning av inkomna avvikelser och/eller klagomål involveras den enskilde och, vid samtycke, den närstående, enligt gällande patientsäkerhetslag. Under året gjordes 3 st. lex Maria-anmälningar till *Inspektionen för vård och omsorg (IVO)*. IVO såg inte någon anledning för vidare utredning utan ansåg att kommunen uppfyllt sin utredningsskyldighet för alla tre lex Maria anmälningarna.

Kommunens enheter handlägger sina egna synpunkter och klagomål och återkopplar till patienter och närstående enligt kommunens riktlinje.

Enligt ärendestatistik från patientnämnden har två inkomna klagomål och synpunkter registrerats under 2018.

Egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p 2

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Vårdrelaterade infektioner	Kvartalsvis	Infektionsregistrering, vårdhygien
Hygienronder	2 gånger per år	Protokoll finns på respektive enhet
Följsamhet till basala hygienrutiner	2 gånger per år	Protokoll finns på respektive enhet. Hygienombud är ansvarig
Avvikelser	2 gånger per år	Sammanställning av avvikelser
Patientens klagomål och synpunkter	2 gånger per år och kontinuerligt	Patientnämnden, IVO, avvikelshanteringssystemet
Nattfastemätningar	2 gånger per år	Protokoll finns på respektive enhet
Läkemedel	1 gång per år	Apotekgranskning, handlingsplan
Kontroll och service av alla vårdsängar och lyftar	1 gång per eller vid behov	Protokoll finns på respektive enhet.
Förvaring Läkemedel	1 gång i månaden	Lokal instruktion
Narkotika	1 gång i månaden	Narkotikajournal
Delegeringar	1 gång per år	Delegeringsbeslut finns på enheten för hemsjukvård och rehabilitering
Kontroll temperatur Läkemedelsrum/Kylskåp	1 gång per dygn	Lokal instruktion, protokoll finns på enheten
Kontroll av förskrivarkompetens för hjälpmedel	Vid nyanställning av Leg personal	Mar är ansvarig

Ovanstående tabell redovisar hur ofta samt vilka egenkontroller som utförts under året.

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

Förebyggande samarbete

Samverkansmöten mellan *Enheten för hemsjukvård och rehabilitering* och Knivsta vårdcentral, Knivsta husläkargrupp samt Familjeläkarna Luthagen sker en gång per termin eller oftare om behov finns. Dessa samverkansmöten har fungerat väl med Familjeläkarna Luthagen och Knivsta vårdcentral. Med Knivsta husläkargrupp har det varit svårt att hitta tider. Enheten för hemsjukvård och rehabilitering och Knivsta husläkargrupp har löst det så att sjuksköterskorna träffas varannan månad och samverkar utan att chefer är närvarande. Samverkan mellan sjukgymnaster i kommunen och vårdcentralerna har fungerat väl.

Hälso- och sjukvårdsmöten (HS-möten) av MAS och MAR

Två gånger under 2018 har HS-möten anordnats av MAS och MAR för legitimerad personal och chefer. Även andra yrkesgrupper har inbjudits då ett flertal möten berör samverkan mellan utförare inom äldreomsorg, LSS, socialpsykiatri och myndighet. Samtliga frågeställningar och beslut från dagordningen har dokumenterats. Möten riktade mot de olika yrkesgruppernas specifika kompetens har genomförts under året då sjuksköterskor träffat MAS och arbetsterapeuter och sjukgymnaster träffat MAR.

Hjälpmedelsmöten

Hjälpmedelsmöten anordnas regelbundet av MAR för att säkerställa att alla processer kring hjälpmedelsförskrivning sker på ett patientsäkert sätt.

Riktlinjer och rutiner inför ny lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård träder i kraft 1 januari 2018

Förberedande justeringar har genomförts med anledning av kommande förändringar gällande utskrivningsklara patienter från slutenvården. En rutin skapades under 2018 för att tydliggöra samverkan vid utskrivning från slutenvården inom Knivsta kommun. Den lokala rutinen utgår från riktlinjen, *Samverkan vid utskrivning från slutenvård*.

Utbildningar för Hälso- och sjukvårds- (HS) personal under 2018

Under 2018 har HS-personal bl. a utbildats i

- Palliativa registret
- Samverkan kring ny lagstiftning (2017:612)
- Våld i nära relation
- Psykisk hälsa äldre
- Förskrivning inkontinens
- Flertalet korta utbildningar för Medicinteknisk hantering på Akademiska sjukhuset inför hemgång av patienten.
- COPM, (canadian occupational performance measure) bedömningsinstrument för arbetsterapeuter
- Socialstyrelsens förskrivarutbildning, hjälpmedel
- Introduktionsutbildning för nyanställda gällande riktlinjer och rutiner vid förskrivning av hjälpmedel
- Demens

- Suicidprevention
-

Under 2018 har HS-personal också deltagit i Hjälpmedel Uppsala Läns (HUL) anordnade utbildningar avseende

- Madrassutprovning
- Gånghjälpmedel
- Manuella och elektriska rullstolar
- Lyftar, lyftselar och överflyttningshjälpmedel
- Körteknik manuella rullstolar
- Kognitiva hjälpmedel
- Omgivningskontroll
- Anpassning/Specialanpassning

Webb-utbildning

Olika webb-utbildningar har genomförts av omsorgspersonal inom vård och omsorg

- Basala hygienrutiner
- Delegering av läkemedel (inför mottagande av delegering)
- Delegering av insulin (inför mottagande av delegering)
- Demens ABC

Risakanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap 2§ p 4

På individnivå utförs idag strukturerade riskanalyser för patienterna inom flera områden, t.ex. vid förskrivning av hjälpmedel, bedömning av rehabiliteringsbehov, riskbedömningar i Senior Alert m.m. Under 2018 har arbetet med övergripande riskanalyser avstannat. Detta beror på olika anledningar bland annat har det varit svårt att få tidigare rutiner att fortlöpa p.g.a. hög personalomsättning inom HS-gruppen.

Utredning av händelser - vårdskador

HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket

Inga allvarliga vårdskador har inträffat under året.

RESULTAT OCH ANALYS

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Mål för 2018:	Strategi/er 2018:	Åtgärd 2018:	Resultat:	Analys:
100 % återkopplingen kring avvikelserapporter till berörd personal	1. Bibehålla avvikelseråden på Särskilt boende. 2. Enhetschef har ansvar för återkoppling av avvikelser	1. HS-chef tog ansvar första 6 månaderna för mötesägare sedan tog boendechef på sig ansvaret för mötesägare. 2. Införandet av diskussion och återkoppling av enhetens avvikelser på APT.	Avvikelseråden har särskilt boende månatligen. Införandet av stående punkt på APT har inte lyckats.	En kommungemensam agenda för APT behöver införas där Avvikelser är en stående punkt.
Förebygga vårdrelaterade infektioner	MAS bjuder in Enhetschefer och ombud på hygienombudsmöten för ökad kunskap och förståelse.	Kontinuerligt utbilda hygienombud. Det ska finnas flera ombud på de större enheterna.	Detta har genomförts och Knivsta kommun har inte haft några vårdrelaterade infektioner.	Enhetschefen har ansvar för att se till att personalen får gå på utbildning och förstår sitt uppdrag. Detta har fungerat väl i kommunen.
Öka täckningsgraden till 100 % i Senior Alert i SÄBO	Utbildning för legitimerad personal.	Tätare uppföljning av ansvariga enhetschefer	Detta har inte uppfyllts	Det har varit stor personalomsättning av HS-personal i kommunen och det har lett till att utbildningsinsatserna uteblivit.
Öka täckningsgraden till 100 % i Palliativregistret i SÄBO	Utbildning av legitimerad personal	Tätare uppföljning av ansvariga enhetschefer	Detta har inte uppfyllts	Det har varit stor personalomsättning av HS-personal i kommunen och det har lett till att utbildningsinsatserna uteblivit.

Mål för 2018	Strategi/er 2018	Åtgärd 2018	Resultat	Analys
Säker dokumentationshantering av Patientjournalen	Utbildning för legitimerad personal. Kontinuerliga utbildningsträffar med MAS/MAR	Stickprovskontroller samt genomgång av gällande rutiner av MAS/MAR	Detta har delvis uppfyllts	Det har varit två informationstillfällen för leg.personal om hur en patientjournal ska dokumenteras. Det har skapats två dokumentationsgrupper, en för rehab gruppen och en för sjuksköterskor. Detta arbete har stannat av för sjuksköterskegruppen p.g.a. ordinarie MAS slutat under 2018. MAR och rehabgruppen har haft kontinuerliga dokumentationsträffar.
Riktlinjen för rehabilitering inom kommunal hälso- och sjukvård i Knivsta kommun	Utbildning av legitimerad personal och information till chefer på hälso- och sjukvårdsmöten	MAR och chef för hälso- och sjukvård implementerar riktlinjen i rehab gruppen i gemensamma möten. Riktlinjen lyfts upp i samarbetsforum med andra vårdgivare	Målet har uppfyllts	Fortsatt arbete med att använda riktlinjen som stöd i det vardagliga arbetet
Riktlinje för hantering av personlyft	Utbildning till legitimerad personal och information till chefer på hälso- och sjukvårdsmöten	Planering av utbildningsinsatser till all omsorgspersonal för att de ska få lyftlicens. Utbildningen har planerats av rehabiliteringspersonal och MAR	Målet har uppfyllts. Implementering av riktlinjen och planering av utbildning	Utbildningsinsatser pågår och erbjuds regelbundet. Chefer är informerade om hur de anmäler sina anställda till utbildningen. Utbildningen leds av rehabiliteringspersonal

Avvikelser

Huvudområde	HSV inkl LSS	Estrids gård	Totalt
Läkemedelshantering	111	111	222
Trycksår	0	0	0
Vårdkedjeproblematik	6	3	9
Medicintekniska produkter	4	1	5
Fall	98	118	216
Brist i omvårdnad	2	2	4
Utebliven behandling/undersökning	1	6	7
Summa avvikelser	222	240	465

Förbättringsförslag

Antal avvikelser som rapporteras mellan enheterna skiljer sig inte så mycket. All personal ska känna sig bekväma med att aktivt och systematiskt rapportera fel och brister samt att riskbedömning blir en integrerad del av omvårdnadspersonalens vardag för en ökad patientsäkerhet. Kontinuerlig återkoppling av avvikelser för förbättring av arbetsmetoder var ett mål för 2018 men som vi behöver fortsätta arbeta med 2019. En ny avvikelserutin kommer att bli färdig under 2019 och implementeringen för enhetschefer måste prioriteras. Detta för att alla enhetschefer ska känna sig trygga i avvikelseprocessens alla steg. Avvikelser skrivs men återkopplingen och analysen kring förbättringsförslag uteblir på många av verksamheterna.

Arbetsmetoder för egenkontroll av verifiering av administrerad läkemedelsdos av delegerad personal behöver utvecklas och förbättras. Det behöver upprättas lokala rutiner för läkemedelshantering per enhet och implementera dessa hos omvårdnadspersonal. På de enheter där det är återkommande att ordinerade doser inte är givna enligt ordination behöver ansvarig chef genomföra händelseanalys för att komma till rätta med avvikelserna.

Mål och strategier för 2019

Registrera och arbeta i kvalitetsregister Senior Alert och palliativa registret

Mål:

Öka täckningsgraden till 90 % i SÄBO och 75 % i ordinärt boende.

Metod:

Enhetscheferna behöver göra nystart genom att utbilda personalen och göra tätare uppföljningar, genom att ta ut statistik. Enhetschefer ska återkoppla täckningsgraden till berörd personal på APT. Enhetscheferna ska arbeta med verksamhetsutveckling utifrån resultatet.

När:

Tertialvis på APT. Enhetschefen ska rapportera täckningsgraden och analysen till MAS två gånger per år i samband med avvikelssammanställning.

Ansvarig:

Enhetschef för hälso- och sjukvårdspersonal

Avvikelsehantering

Mål

Att ny rutin för avvikelsehantering ska skapas och att anställda inom kommunens egen regi ska ha kännedom om avvikelsehanteringsprocessen

Metod

Systematisk genomgång av gällande rutin.

När

Vid varje introduktion av medarbetare samt stående punkt på APT i maj och oktober varje år.

Ansvarig

Enhetschefer, MAS, MAR och verksamhetschef

Förskrivning av medicintekniska produkter

Mål

Följsamhet till riktlinjer och rutiner för förskrivning av medicintekniska produkter

Metod

Granskning av följsamhet till förskrivningsprocessen, rutiner och riktlinjer. Sker genom journalgranskning, öppen analys, hjälpmedelsmöten, HUL- (Hjälpmedel i Uppsala län) samarbete samt kontroll på plats.

När

En gång per månad genom hjälpmedelsmöten och kvalitets möten på HUL. Granskning av journal vid behov.

Ansvarig

Medicinskt ansvarig för rehabilitering genomför granskningen.

Utbildningsinsatser för omsorgspersonal som hanterar personlyft

Mål

Att säkerställa en patientsäkerhantering vid användande av personlyft

Metod

Organisera och erbjuda utbildning

När

Regelbundet hela 2019. Under våren varje vecka.

Ansvarig

HS-chef i samarbete med rehabiliteringspersonal

Fortsatt arbete med utskrivningprocessen från slutenvården

Mål

Att alla brukare i Knivsta kommun som skrivs ut från slutenvården får en trygg och säker hemgång

Metod

Att använda riktlinjen "*Samverkan vid utskrivning från slutenvården*", ViS-dokument och den lokala rutinen, "*Rutin för samverkan vid utskrivning från slutenvården*". Samarbetsmöten kring utskrivningsprocessen med berörda chefer och MAS/MAR.

När

Regelbundna möten

Ansvarig

MAS sammankallar till möten, MAR uppdaterar skriftlig rutin vid behov