

<b>Plats och tid</b>	Lilla sammanträdesrummet kl. 08:00-09:25
<b>Beslutande ledamöter</b>	Gunnel Johansson (S) (ordförande), Leif Smith (S) (1:e vice ordförande), Tommy Edenholt (KV) (2:e vice ordförande), Dorothea Nilsson (M), Ingemar Steneteg (C), Agneta Johansson (L), Wiveca Noren (SPI)
<b>Ej tjänstgörande ersättare</b>	Ingrid Johansen (S)
<b>Övriga närvarande</b>	Berit Winbladh (omsorgschef), Cecilia Harley (medicinskt ansvarig sjuksköterska), Christina Svensson (enhetschef), Åsa Johansson (nämndsekreterare), Ann-Kristin Isacson (ekonom), Hannah Wallgren (kvalitetsutvecklare)
<b>Uttes att justera</b>	Dorothea Nilsson
<b>Justeringens plats och tid</b>	Hyltebruk , 2016-02-18
<b>Protokollet omfattar</b>	§8

<b>Underskrifter</b>	Sekreterare .....
	Åsa Johansson
	Ordförande .....
Gunnel Johansson	
Justerande .....	
Dorothea Nilsson	

---

**ANSLAG/BEVIS** Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

**Organ** Omsorgsnämnden  
**Sammanträdesdatum** 2016-02-18


**Datum för anslags uppsättande** **Datum för anslags nedtagande**  
**Förvaringsplats för protokollet** Kommunledningskontoret

**Underskrift** .....

---

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

 <b>HYLTE</b>		MÖTESPROTOKOLL
		Blad 2
		Mötesdatum
Omsorgsnämnden		2016-02-18

§8

## Patientsäkerhetsberättelse 2015

2016 ON0014

### Beslut

Omsorgsnämnden antar Patientsäkerhetsberättelse 2015.

### Beskrivning av ärendet

Patientsäkerhetsberättelsen beskriver hur vårdgivaren dvs Omsorgsnämnden, under föregående år arbetat för att identifiera, analysera och minska riskerna i vården.


Strukturer för korrekt rapportering och uppföljning av vårdskador är fortfarande under uppbyggnad. Det tar bl a tid att implementera nya rapporteringsrutiner. Flera av de tidigare övergripande målen och utvecklingsmålen för patientsäkerhetsberättelsen har inte kunnat följas upp pga svårigheter med korrekt rapportering. Nya mål förslås därför att gälla fr.o.m. 2016.

Samverkan mellan olika vårdgivare och verksamheter för hälso- och sjukvården är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet. Formerna för samverkan regleras ff a i olika samverkansdokument. Arbetet med de nationella kvalitetsregistren Senior Alert, Svenska Palliativ registret och BPSD-registret fortsatte under 2015, för att på ett systematiskt sätt fortsätta förbättra kvaliteten på omsorgen och hälso- och sjukvården. Resultaten från Senior Alert visar att verksamheterna står sig mycket bra i jämförelse med landets övriga kommuner när det gäller riskbedömningar, åtgärder och uppföljningar. Hylte kommun är näst bäst i Halland. Trycksår är en av de vanligaste vårdskadorna.

Trycksår orsakar stort lidande för patienten och en ökad arbetstyngd för medarbetarna. Vid mätning hösten 2015 noteras att andelen patienter med trycksår var 5,7 % mot 6,7 % vid mättillfället 2014. Ett fortsatt intensivt förebyggande arbete med fokus på en god basal omvårdnad, är nödvändigt för att fortsätta minska andelen trycksår.

Antalet rapporterade fall utan skada långsamt ökat sedan 2013. 2015 inträffade 791 registrerade fall. Vid 5 fall fick patienten fraktur. 2 av dessa var höftfrakturer. Antal fall med fraktur som följd varierar något år från år, men trenden visar att det inträffat färre fall med frakturer under senare år.

Resultaten över tid kan tolkas som att det fallpreventiva arbetet får positiva effekter för patienterna. Ordinerad träning till patienterna måste genomföras av omsorgspersonalen för att uppnå sitt syfte. NPI är ett verktyg som är utvecklat för att mäta frekvens och svårighetsgrad av beteendesymtom vid olika demenssjukdomar. Resultaten för 2015 visar att NPI minskat med ca 2/3 vilket innebär att patienter med demens och demensliknande sjukdomar uppvisar färre och mildare BPSD-symtom. För att

 <b>HYLTE</b>		MÖTESPROTOKOLL
		Blad 3
		Mötesdatum
Omsorgsnämnden		2016-02-18

ytterligare förbättra för patienter med BPSD, måste alla medarbetare arbetar efter den upprättade handlingsplanen under dygnets alla timmar, veckans alla dagar.

Verksamheterna har fortsatt att förbättra arbetet med vården vid livets slut. Sjuksköterske-teamet har uttryckt behov av att också kunna skatta andra symtom än smärta. Andra kvalitetssäkrade och evidensbaserade skattningsskalor ska provas under 2016.

Analysen av avvikelserna visar att det, liksom tidigare år, är läkemedel som inte blir överlämnade vid rätt tidpunkt som rapporteras mest. Fokus på förbättringsarbetet bör läggas på en översyn och ev. förändring av arbetsrutinerna med hjälp av TES-planeringsverktyg. Enhetscheferna bör ta ett större ansvar för att TES-planeringen är korrekt ifylld och används. Resultaten från mätning av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler visar att följsamheten fortsätter att förbättras. Målet med en 100 % följsamhet har ännu inte uppnåtts. Nattnattmätningen hösten 2015 visar ett medelvärde på 11,25 timmar. Medelvärdet innebär inte att flertalet patienter har en nattfasta på närmare 11 timmar. 76 % av patienterna har en längre nattfasta än 11 timmar, i några fall 15-16 timmar.

Kommunens särskilda boenden och gruppboendestäder deltog 2015, för 3:e gången i en punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner- HALT . Resultatet visar att 3 % (4 personer) hade en bekräftad infektion (1,8 %, 2 personer, 2014). I riket var motsvarande andel 2 % (3,6 %, 2014). En ökad följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler är en viktig del av det förebyggande arbetet mot vårdrelaterade infektioner.

#### Handlingar i ärendet

- Patientsäkerhetsberättelse 2015
- Patientsäkerhetsberättelse 2015