



Patientsäkerhetsberättelse

År 2020

Datum och ansvarig för innehållet
2021-02-22
Anneli Wahlin Verksamhetschef hälso-och sjukvård
Jeanette Medner-Forsberg medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS
Annette Engdahl medicinskt ansvarig för rehabilitering MAR

Innehåll

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE	1
Sammanfattning	3
STRUKTUR.....	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Patienters och närståendes delaktighet	8
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	8
Avvikelser	8
Klagomål och synpunkter.....	8
Egenkontroll.....	8
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten	9
Riskanalys	11
Utredning av händelser - vårdskador.....	11
Under sommaren 2020 uppmärksammades läkemedelsstöder inom omsorgen som hanterats av berörda enhetschefer.	11
Informationssäkerhet.....	11
RESULTAT OCH ANALYS	12
Mål 2020	12
Egenkontroll.....	13
Avvikelser	14
Klagomål och synpunkter.....	15
Händelser och vårdskador	15
Mål och strategier för kommande år	16

Sammanfattning

År 2020 har varit ett utmanande år då arbetet med Covid-19 tagit den mesta av verksamhetens tid. Redan under slutet av februari började förberedelserna och man började förstå att det var något allvarligt på gång. I början av pandemin fick kommunal hälso-och sjukvård väldigt lite stöd från regionen och smittskydd. Skyddsmaterial som behövdes köpas in var slut hos leverantörer och det material som fanns att tillgå skulle prioriteras till akutsjukvården. Verksamheten valde då att inventera allt material som fanns inom kommunen och man skapade ett centrallager på Gertrudsvik. Allt material forslades till Gertrudsvik och därifrån fördelades material rättvist ut till alla enheter så att varje enhet skulle ha ett litet baslager att starta upp med om smittan skulle ta fart. Visir fanns tyvärr inte att tillgå via våra upphandlade bolag. Omsorgsförvaltningen satte då igång att tillverka egengjorda visir som omsorgspersonal och HS personal fick använda för att skydda sig själva och brukarna mot eventuell smitta.

Tillsammans med räddningstjänsten genomsöktes marknaden på skyddsmaterial och man lyckades hitta några bolag som kunde leverera så vi kunde börja köpa in skyddsmaterial. HS-enheten blev en sambandscentral för inköp och distribution av skyddsmaterial ut till hela socialförvaltningen.

Efter ett antal veckor började regionen, smittskydd och vårdhygien skapa riktlinjer för kommunens verksamheter och genomföra informationsmöten veckovis.

Under hela våren arbetades det intensivt med att få ut information och skyddsmaterial till alla enheter inom socialförvaltningen. Riktlinjer som skickades ut från smittskydd ändrades nästan varje vecka och mellan mars och juli kom så många som 17 versioner av riktlinjer gällande särskilda boenden. Veckovisa möten genomfördes med all HS personal och med alla chefer inom ÄO och OF för att nå ut med senaste information.

Under perioden augusti till oktober var smittläget relativt lugnt och verksamheten startade upp en del av de planerade arbeten och mål som skulle genomförts under 2020. Tyvärr ökade smittan återigen i slutet av oktober och fokus kom då att åter hamna på att arbeta med Coronapandemin vilket gjorde att övriga målarbeten avstannade.

Evakueringsboende

Under april månad uppmanade Länsstyrelsen alla kommuner att ta fram ett evakueringsboende för covid-19 patienter. Efter mycket diskussioner och riskbedömningar fattades beslut att HS-korttidsboende Annagården skulle göras om till evakueringsboende. Ett antal förberedande möten och utbildningar genomfördes med personalen på Annagården, och lokalerna förbereddes och organiserades utifrån hygien och smittrisker. Verksamheten tog höjd för 30 vårdplatser men trycket blev inte som förväntat så efter sommaren drogs platserna ner till 10 vårdplatser.

Mål som genomförts under 2020

Under året har MAS, MAR och verksamhetsutvecklare genomfört 8 kvalitetsdialoger inom omsorgsförvaltningen. Under rådande pandemi har alla möten genomförts digitalt, vilken har varit en utmaning. Dialogerna har ändå varit givande med bra diskussioner som ledat fram till förslag på förbättringsarbeten.

Patientsäkerhetsdialogerna som skulle genomföras med alla enhetschefer inom socialförvaltningen har inte genomförts i den form som var planerad, men har ersatts av veckovisa informationsmöten kopplade till pandemin

Digitala informationsmöten till ny HS personal har också genomförts av MAS och MAR under året.

Under v.40 genomfördes en fallpreventiv vecka med syfte att förebygga skador och sprida information till patienter och anhöriga. Även en palliativ vecka genomfördes under v.9

För att utveckla verksamheten och säkerställa arbetet med avvikelser har ledningsgruppen påbörjat arbetet med analysteam inom HS som ska analysera inkomna avvikelser och arbeta med förbättringsförslag. Under 2021 räknar man med att analysteamet ska vara igång för fullt.

Mål för 2021

- Systematiskt kvalitetsarbete
- Avvikelsehantering
- Teamsamverkan
- Säker utskrivning från slutenvården
- God omsorg och vård till personer med demenssjukdom
- Nära Vård
- Digitalisering

Inledning

Patientsäkerhetsberättelsen redovisar hur patientsäkerhetsarbetet bedrivits under året, vilka åtgärder som vidtagits, samt vilka resultat som uppnåts.

Patientsäkerhetsberättelsen ger en bild av hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet bedrivs och vilka prioriteringar och mål som uppnåts.

Resultatet och slutsatserna i patientsäkerhetsberättelsen ligger till grund för kommande års prioriteringar och målarbete.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier

Hälso- och sjukvårdens mål är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Det innebär bland annat att vården ska ges med respekt för allas människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. God kvalitet inom hälso- och sjukvård innebär att vården ska vara kunskapsbaserad, ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv och jämlik. Den ska ges inom rimlig tid och det ska finnas ett långsiktigt kvalitetsarbete. Med stöd av kommunens ledningssystem ska kvalitetsarbetet ledas, planeras och följas upp. Varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med den hälso- och sjukvård som erbjuds i Västerviks Kommun. Likaså ska medarbetare kunna utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en trygg och säker vård kan ges.

Organisation och ansvar

Nämnden ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god vård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och Patientsäkerhetslagen (2010:659) upprätthålls. Nämnden ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

Verksamhetschefen hälso- och sjukvårdens ansvar

Verksamhetschefen ska enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet av god kvalitet samt att främja kostnadseffektivitet. Inom ramen för ledningssystemet ska verksamhetschefen ansvara för att det systematiska kvalitetsarbetet fortlöpande utvecklas och säkras.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

MAS och MAR ska tillsammans med verksamhetschefen för HSL upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet. I MAS och MAR ansvaret ingår bl.a. att se till att författningsbestämmelser och andra regler är kända och följs och att det finns de riktlinjer och rutiner som behövs för verksamheten.

Det är MAS och MAR som ansvarar för att anmäla enligt Lex Maria till inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt till Läkemedelsverket vid tillbud med medicintekniska produkter.

Chefers ansvar

Cheferna har det övergripande kvalitets- och säkerhetsansvaret inom sin verksamhet. De ansvarar för att de riktlinjer och rutiner som medicinskt ansvariga fastställt är väl kända och följs. De ansvarar också för att nya medarbetare får den introduktion som krävs för att utföra arbetet på ett patientsäkert sätt.

Hälso- och sjukvårdspersonals ansvar

Hälso- och sjukvårdspersonal har ett personligt yrkesansvar gentemot patienten. Arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska ansvarar för att hälso- och sjukvårdsarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet.

Omsorgspersonal med delegering för en hälso-och sjukvårdsuppgift är hälso- och sjukvårdspersonal när den delegerade arbetsuppgiften utförs.

Stödfunktioner inom patientsäkerhet

Hygiensjuksköterskan utgår från Region Kalmar län men är kommunen behjälplig gällande aktuella hygienrutiner samt är rådgivande vid utbrott och smittor.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Intern samverkan	Omfattning	Källa
Hem- och boende team	Hemteam 1g/v Boendeteam 1g/varannan v.	Stratsys-Riktlinje
Styrgrupp hem- och boendeteam	1g/år	Minnesanteckningar
Hälso-och sjukvårdens ledningsgrupp	1g/varannan v.	Handlingsplan
Processgrupper - Hygien - Nutrition - Palliation - Läkemedel - Sårvård - Demens - Rutingupp rehab - Rutingrupp ssk	2-10/år Minst 1g/termin enligt rutin Under 2020 har flera processgrupper sats på paus pga pandemin	Rutin och Minnesanteckningar
Patientsäkerhetsmöten HS/ÄO/OF	4g/år Under 2020 ändrat till veckovisa möten	Minnesanteckningar

Extern samverkan	Omfattning	Källa
Länsgemensam ledning Ex. äldregrupp, psykiatrisamverkan	6g/år	Minnesanteckningar
SIHV videomöte - Styrgrupp - Arbetsgrupp	dagligen	Praktiska anvisningar: Samordning av den enskildes insatser mellan slutenvård, öppenvård och kommun.
Länsgemensamma träffar för medicinskt ansvariga - MAS/MAR - VC/MAS/MAR	1g/månad Under 2020 har fler möten sats in.	Minnesanteckningar
Länsgrupp Rehab	Normalt 4g/år Under 2020 har fler möten stas in	Minnesanteckningar
Kommunernas hjälpmedels samverkan (KHS)	6g/år	Minnesanteckningar
Samrehab	2g/år	Minnesanteckningar
Möte med HC	veckovis	Minnesanteckningar
Möten med Regionen VC	4g/år	Minnesanteckningar
Möten med Länsstyrelsen - Skyddsmaterial - Hälso- och sjukvård	veckovisa extra insatta möte under 2020	Minnesanteckningar

Tillsammans med Regionen, hälsocentralerna och Samrehab genomförs regelbundna samverkansträffar i olika forum.

Under år 2020 har behovet av regelbundna möten varit extra viktiga gällande samarbete och gemensamma riktlinjer under pandemin.

Regelbundna nätverksträffar för medicinskt ansvariga i länet har genomförts veckovis sedan i mars där regionen, smittskydd och vårdhygien funnits med för att informera om pandemins utveckling samt bidra med riktlinjer och rutiner till kommunerna. I dessa forum har också patientsäkerhetsfrågor lyfts för att bidra till förebyggande av vårdskador.

Regionen har också genomfört gemensamma upphandlingar av skyddsmaterial som kommit kommunerna tillgodo men huvuddelen av inköpen har gjorts i egen regi.

Regelbundna möten med Länsstyrelsen har också genomförts för att säkerställa att kommunerna har det skyddsmaterial som behövs. Kommunerna har också hjälpts åt och delat med sig till andra kommuner i länet som haft brist på något material.

Veckovisa möten med hälsocentralerna har också genomförts för att se över behov och samverkan kring våra patienter gällande covid-19.

Även veckovisa möten med all HS personal och med alla chefer inom ÄO och OF har genomförts, för att nå ut med senaste informationen kring covid-19

Länsgrupp rehab har arbetat fram gemensamt material riktat till patienter och personal angående rehabilitering av Covid-patienter

Patienters och närståendes delaktighet

Samverkan med patient och anhörig inför hemgång från sjukhuset antingen genom en utskrivningsplanering eller en samordnad individuell plan (SIP).

När patienten blivit utskriven från sjukhuset och är aktuell för kommunal sjukvård/rehabilitering görs ett hembesök. I de flesta fall görs besöket samma dag som patienten kommer hem. Tillsammans med patient och anhörig/närstående upprättas en individuell vård/rehabiliteringsplan i hemmet.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Avvikelser

Hälso- och sjukvårdspersonal rapporterar avvikelser/tillbud digitalt i journal-systemet Treserva. Gäller avvikelsen samverkan mellan landsting och kommunen rapporteras detta i avvikelssystemet LISA.

Vid allvarliga händelser inom hälso- och sjukvård kontaktas MAS/MAR för utredning och bedömning om anmälan ska ske enligt Lex Maria

Privata utförare rapporterar avvikelser och händelseanalyser på blanketter som skickas till MAS/MAR.

Vid tillbud med medicintekniska produkter rapporterar legitimerad personal till MAS/MAR som vid behov gör en rapportering till leverantör och Läkemedelsverket enligt fastlagt rutin.

Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter kan lämnas på flera sätt. Antingen direkt på kommunens hemsida eller på en synpunktsblankett. Brev, telefonsamtal eller personligt besök är också vanligt förekommande. Synpunkten skickas sedan vidare till berörd chef som efter analys och åtgärd besvarar och återkopplar till den som lämnat synpunkten.

Den klagande ska upplysas om de möjligheter som finns att klaga hos patientnämnden.

Privata utförare handlägger sina ärenden och gör sina analyser för att sedan rapportera detta till MAS/MAR.

Egenkontroll

Uppföljning genom egenkontroll för ökad patientsäkerhet har gjorts inom nedanstående områden:

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Basala hygienrutiner	Enkätundersökning	Protokoll
Kvalitetsdialoger	1 geografiskt område/termin 8 enheter 2020	Protokoll Handlingsplaner
Journalgranskning	2ggr/år	Rutin, protokoll

Medicintekniska produkter Periodisk inspektion lyftsele	Var 6.e månad	Protokoll
Uppföljning av hemrehabilitering – ADL-trappan	Kontinuerligt och redovisas 1g/år	Treserva
Uppföljning av hemrehabilitering – EQ-5D-5L	Kontinuerligt och redovisas 1g/år	Treserva
Uppföljning hem och boendeteam	2g/år	Protokoll Styrgruppen
Avvikelseberättelser – inom kommunen	All verksamhet	Treserva
Avvikelseberättelser - regionen	All legitimerad personal	LISA/Cosmic Link
Senior Alert	Samtliga boende	Senior Alert registret
BPSD	Kontinuerligt och redovisas 1g/år	BPSD registret
Palliativa registret	Kontinuerligt och redovisas 1g/år	Svenska palliativa registret

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

SIHV

Kommun, region och primärvård driver tillsammans samverkansprojektet ”SIHV” för att planera för trygga och säkra hemgångar från slutenvården. Hälso-och sjukvårdsverksamheten ska vara förberedd på att ta hem patienter när de inte längre är i behov av slutenvården. Samtliga vardagar genomförs digitala möten via SIHV för gemensam planering.

Det finns styrgrupper för samverkan lokalt och med regionen.

Kvalitetsdialoger

I samverkan med kvalitetssamordnaren för SoL. Har MAS och MAR genomfört kvalitetsdialoger under året.

Kvalitetsdialog (uppföljning) görs i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Målet med kvalitetsdialogerna är att belysa förbättringsområden inom enheten och arbeta med verksamhetsutveckling. Efter dialogerna upprättas handlingsplaner med förbättringsförslag samt vilka som är ansvariga för åtgärd och uppföljning.

De områden som diskuterats under dialogerna är hygien, läkemedelshantering, fall, avvikelshantering, hemteam och dokumentation.

Åtta kvalitetsdialoger har genomförts på inom Omsorg av funktionshindrade (OF) i Västervik och Gamleby.

Processgrupper in HS

På grund av rådande pandemi har arbetet med processgrupperna inte varit lika frekventa under 2020. De ämnesområden som varit prioriterade under 2020 är dokumentation, hygien och rutingrupperna. Övriga grupper har haft enstaka träffar. En ny processgrupp som ska arbeta med avvikelshantering, risk och händelseanalys var planerad under 2020, men har men ej hunnit starta upp.

Rutingrupp Rehab

Gruppen har under året arbetat med befintliga och nya rutiner inom hjälpmedelsområdet. Rutinerna ska ge stöd för en likvärdig bedömning och förskrivning av hjälpmedel.

En extra arbetsgrupp har arbetat fram en rutin för hur överlåtelse av arbetsuppgift till omsorgspersonal ska hanteras för att säkerställa att det görs på ett patientsäkert sätt.

Rutingrupp för sjuksköterskor och undersköterskor

Gruppen har arbetat med befintliga rutiner och i samband med pandemin har fler lokala rutiner och riktlinjer upprättats gällande hygien, skyddsutrustning, smittspårning och besöksförbud.

Fallpreventivt arbete

Arbets terapeuter och fysioterapeuter har arbetat med fallpreventivt arbete i olika former. De har bla genomfört en fallpreventiv vecka där man hade olika aktiviteter och spred information för att förbygga fall.

Att förebygga skador och sprida information till patienter och anhöriga är ett kontinuerligt arbete.

Fallpreventiv riktlinje blev klar i början av året och har implementerats. Några nyheter är

- Vid ansökan om trygghetslarm erbjuds ett fallförebyggande hembesök
- Fallförbyggande ronder på boende 1g/år

Hem- och boendeteam

Chefer inom SoL och LSS använder sina tematräffar till att arbeta med kvalitén vad gäller hygien, läkemedel, fall, trycksår, nutrition. Ett bra samarbete och bra kommunikation i teamet ger brukaren en bättre kvalitet av de vård- och omsorgsinsatser som ges.

På teamträffarna tas avvikelser upp och ska där analyseras samt de ska utarbeta åtgärder till förbättring.

Semestervikarieutbildning

Semestervikarieutbildningen genomfördes digitalt under våren 2020.

Risikanalys

Fortlöpande görs bedömningar om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra fara eller risk för patienten. Detta sker genom teamarbete, statistikuppföljning och riskanalyser inom olika områden

Hem- och boendeteam har regelbundna möten där risker och avvikelser tas upp. Teamen består av chef för omsorg, omsorgspersonal, biståndshandläggare (hemteam), sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut.

På individnivå sker läkemedelsgenomgångar och riskbedömning av fall, trycksår, munhälsa och undernäring (Senior alert). En riskbedömning görs också inför varje förskrivning av ett hjälpmedel eller annan hälso- och sjukvårdsåtgärd.

Varje arbetsdag börjar med daglig styrning. Legitimerad personal träffas yrkesvis och fördelar dagens uppgifter och resurser.

Risikanalyser inför patienters hemgång från sjukhuset görs via samverkansprojektet SIHV.

Utredning av händelser - vårdskador

Utifrån tidigare utredningar som gjorts har fyra stora områden framkommit där förbättringsarbeten påbörjats

- kommunikation
- dokumentation
- handhavande av medicintekniska produkter
- följsamhet till riktlinjer och rutiner

Arbetet med dessa områden kommer att fortgå under 2021

En allvarlig händelse som lett till vårdskada har utretts under året. En patient ådrog sig bilaterala distala femurfrakturer i samband med behandling på tippbräda. Ärendet har skickats in till IVO som en Lex Maria.

Under sommaren 2020 uppmärksammades läkemedelsstölderna inom omsorgen som hanterats av berörda enhetschefer.

Informationssäkerhet

Informationssäkerhet är de åtgärder som vidtas för att hindra att information läcker ut, förvanskas eller förstörs och för att informationen ska vara tillgänglig när den behövs.

GDPR

Lagen innebär att kommunen behandlar personuppgifter med respekt för den personliga integriteten och att personuppgifter alltid behandlas på laglig grund.

Loggning – Treserva och Cosmic

Loggning görs för att säkerställa att ingen obehörig öppnar en journal som den inte har någon vårdrelation till. Loggning genomförs en gång i månaden.

Sithskort

Syftet med Siths-kort är framförallt att uppfylla nationella krav på säkerhet och identifiering vid inloggning och signering i system där patientinformation hanteras. Detta innebär en högre säkerhet vid inloggning till olika vårdssystem samt ett ökat skydd av patientinformation

Samtycke

Samtycke dokumenteras i varje patients journal och det anges också om det finns några begränsningar i samtycket. Ett samtycke gäller fram till att patienten väljer att ändra sitt samtycke.

Dokumenthanteringsplan

Kommunens dokumenthanteringsplan anger hur länge man sparar, arkiverar och diarieför verksamheternas uppgifter. Den del ur dokumenthanteringsplanen som anger hur hälso- och sjukvården ska spara och arkivera sina sjukvårdsjournaler är under omarbetning och skulle varit klara under 2020 men på grund av pandemin är det arbetet försenat.

RESULTAT OCH ANALYS

Mål 2020

HS processgruppernas uppdrag	Systematiskt kvalitetsarbete	Verksamhetsövergripande uppdrag	Pågående arbete	
Riktlinje förebygga fall och hantera fall	Patientsäkerhet	Socialstyrelsen	Genomfört	
Kvalitetsdialoger OF tillsammans med kvalitetsansvariga	Patientsäkerhet	Genomfört 8st inom OF	Upprättat handlingsplaner	
Processer kring Samverkanslagen vid utskrivning från slutenvården	Patientsäkerhet	Styrgrupp och Arbetsgrupper	Pågående arbete	
Kompetensutveckling enligt mål 2020	Patientsäkerhet	Utbildning till hälso- och sjukvårdspersonal	Genomfört	
Öka följsamheten till basala hygien och klädkoder	Systematiskt kvalitetsarbete	Digitala informationsmöten och utbildningsfilmer. Egenkontroller för chefer och omsorgspersonal	Följsamheten har ökat markant	
BPSD	Systematiskt kvalitetsarbete	Utbildning av personal	Pågående	
ADL-trappan Mätning av funktion och ekonomi före och efter hemrehabilitering	Patientsäkerhet	Enkät enligt standardiserad mall	Mäts kontinuerligt	
Digital signeringslista	Patientsäkerhet	Utbildning och implementering	Påbörjat men ej genomfört	

Egenkontroll

Journalgranskning	Patientsäkerhet	Ny mall för kollegial granskning	Pågående har ej genomförts 2020	
Kalibrering medicintekniska produkter grupp 1	Patientsäkerhet	Rutin följs delvis	Pågående	
Hygien	Patientsäkerhet	Mätning av följsamhet x 2	Gott resultat med ökade kunskaper i hela socialförvaltningen	
Periodisk inspektion av lyftselar	Patientsäkerhet	Rutin följs enligt inspektionsprotokoll	Kontroll har inte gjorts till 100%	
Riskbedömning Senior Alert	Patientsäkerhet	Registrering i kvalitetsregistret	Registreras inte fullt ut till 100%	
Svenskt Palliativt register	Patientsäkerhet	Registrering i kvalitetsregistret	Registreras	
BPSD	Patientsäkerhet	Antalet registreringar har ökat	En liten ökning av antalet mot föregående år	
Hemteam	Patientsäkerhet	Rutin följs delvis	Kontinuerlig uppföljning av teamarbetet	

Grönt=genomfört Gult=delvis genomfört Rött=ej genomfört

Hygien

Följsamheten till basala hygienrutiner har ökat markant under 2020 eftersom stora satsningar gjorts på utbildning i samband med coronapandemin. Digitala utbildningsfilmer har skickats ut till varje enhet och dessa har varit obligatoriska att ta del av. Sjuksköterskorna har också varit ute i omsorgen och informerat om basala hygienrutiner och hur man på ett säkert sätt använder skyddsutrustningen. Från regionen har ett flertal riktlinjer skickats ut med information om basala hygienrutiner och skyddsutrustning. Två egenkontroller har också genomförts under året.

Utvärdering av hemrehabilitering

Arbeterapeuter och fysioterapeuter arbetar med uppdraget att öka självständighet och livskvalitet för personer som bedöms vara i behov av hemrehabilitering efter en sjukdom eller skada. Det görs en bedömning av funktion och livskvalitet före och efter avslutad insats.

Före och efter hemrehabilitering görs funktionsstatus utifrån ADL-trappan och ett livskvalitetsinstrument EQ-5D-5L. Totalt har 148 patienter erhållit hemrehabiliteringsperioder under 2020 vilket är en ökning från föregående år trots pandemiåret som varit.

I gruppen har i stort sett samtliga förbättrats i sin totala funktion och livskvalitet.

Avvikelser

Avvikelser hanteras fortlöpande ute i verksamheterna. Enhetschefen har sitt team till hjälp med att hantera avvikelserna.

Hem- och boendeteam har möte en gång i veckan respektive varannan vecka där risker och avvikelser tas upp. Teamet består av chef för omsorg, omsorgspersonal, handläggare, sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut.

På individnivå sker läkemedelsgenomgångar och riskbedömning av fall, trycksår, munhälsa och undernäring. På flera av våra enheter använder man kvalitetsinstrumentet Senior Alert för att kunna jobba förbyggande och identifiera risker hos patienter.

Område	Utfall	Källa
LISA-avvikelser		Cosmic
- Skickade	55	
- Mottagna	45	
Läkemedel	1355	Treserva/papperskopia
Fall	2751	Treserva/papperskopia
Trycksår	20	Treserva
Medicintekniska produkter	5	Diarielista
Patientnämnden	2	Patientnämnden
Klagomål/synpunkter	19	Diarielista
Vårdskada	60	Diarielista/Treserva

Avvikelser skrivs regelbundet från alla hemtjänst-och boende enheter i kommunen. Totalt var det 5264 avvikelser i Treserva mot 5126 förra året.

Den största delen av avvikelserna rör fall, läkemedel, utebliven behandling/insats.

Avvikelser som rör läkemedel kan indelas på följande sätt (totalt 1344)

- Glömt att ge 1088
- Glömt att signera 256

Av de inkomna avvikelserna gällande läkemedel är de vanligaste orsakerna att personal glömt att ge läkemedel till en patient, eller att man glömt att signera att man gett ett läkemedel. Övriga avvikelser kan handla om feldelade dosetter eller om ordinations förändringar som inte rapporterats av läkare till sjuksköterskan varför läkemedlet missas. Ingen avvikelse har lett till allvarlig vårdskada eller men för någon patient, och i de fall det varit nödvändigt har händelseanalyser gjorts av MAS utöver den analys som redan gjorts i teamet.

Avvikelserna som rör fall kan indelas på följande sätt (totalt 2751)

- Obetydlig 2351
- Sårskada 360
- Frakturskada/sjukhusvård 40

Antalet inrapporterade frakturer har ökat från förra året från 35 till 40.

Totalt är det en ökning av antal fall med 319.

I allvarigare avvikelser har händelseanalyser gjorts av MAR utöver den analys som redan gjorts ute i teamet.

Antalet avvikelser som skickades till landstinget i LISA har ökat från 98 till 100. Vanligaste orsakerna är bristande information i samband med utskrivning från sjukhus samt ofullständiga läkemedelslistor.

Antalet avvikelser som inkommit via regionen är 45 vilket är en liten ökning från föregående år. De vanligaste orsakerna har varit att blanketten ”Aktuell situation” inte var med patienten när den skickades in till akuten eller att patient skickats till sjukhus utan medföljande personal och att man inte har lyckats att nå kommunens personal.

Medicintekniska produkter har varit föremål för ”Anmälan om negativa händelser och tillbud” i 5 anmälningar, 2 gick vidare till Läkemedelsverket och leverantör, varav ett med en allvarigare personskada. Övriga tillbud har hanterats lokalt då det varit kända fel, inga personskador eller handhavandefel.

Klagomål och synpunkter

Typ av klagomål	Antal	Innehåll
Synpunkter/klagomål från anhöriga och personal	10	Brister i vård- och omsorg Klagomål på personal Skyddsutrustning

Händelser och vårdskador

En Lex Maria anmälan har gjorts angående vårdskada i samband med behandling på tippbräda där patienten ådrog sig distala femurfrakturer bilateralt.

Åtgärder för att förhindra att det upprepas är förbättrade och tydligare check-listor inför delegering av uppgiften, tydligare patientinstruktioner samt utarbeta unika kort för smärtekommunikation för personen som inte har förmåga att uttrycka sig verbalt.

Riskanalys

Ett flertal riskanalyser har genomförts under året kopplat till Coronapandemin.

Inför uppstarten av evakueringsboendet på Annagården genomfördes ett flertal riskanalyser kopplade till smittorisker och patientsäkerhet. Även inom särskilda boenden gjordes riskanalyser för att säkerställa risker med att vårda covid positiva patienter i samma lokaler som friska.

På varje arbetsplats inom HS har också skyddsronder genomförts för att säkerställa att inte smitta kan spridas inom verksamheten. Skyltar som anger antal personer som får lov att vistas i samma lokaler har satts upp och stolar och bord har plockats bort för att förhindra att för många personer samlas i varje rum. Personalen har arbetat efter regionens riktlinjer och följt gällande rekommendationer kring skyddsutrustning även mot arbetskollegor.

Mål och strategier för kommande år

Systematiskt kvalitetsarbete

- Utveckla arbetet kring den nationella handlingsplanen för säker vård
- Förbereda verksamheten för omställning mot Nära Vård
- Inköp av medicintekniska produkter
- Säkerställa vårdkvalitet genom utbildning och kompetensutveckling

Avvikelsehantering

- Regionalt samarbete kring nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet
- Starta analysteam kring arbetet med avvikelser, risk och händelseanalys
- Uppdatera riktlinjer och rutiner

Teamsamverkan

- Samverka kring rehabilitering efter långtids covid-19
- Utveckla teamsamverkan
- Fortbildning kring teamsamverkan

Säker utskrivning från slutenvården

- Fortsatt utveckling av samarbetet med region och primärvård.

God omsorg och vård till personer med demenssjukdom

- Utbildning
- BPSD

Digitalisering

- Digital utveckling inom rehabilitering (e-hälsa)
- Införa Cosmic moduler i kommunen
- Digital signering