



LEKSANDS
KOMMUN

Patientsäkerhetsberättelse

för Leksands kommun

År 2022



Datum 2023-02-28, rev 23-03-30
Ansvarig för innehållet
Teresia Karlsson, Verksamhetschef enligt HSL
Jonathan Wigert, MAS
Helena Sandberg, MAR
Diarienummer

Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Vårdgivaren, Kommunstyrelsen i Leksands kommun, är enligt Patientsäkerhetslagen skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, i vilket ingår att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god och säker vård kan upprätthållas enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

Innehåll

Inledning.....	2
SAMMANFATTNING.....	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	7
Informationssäkerhet	8
En god säkerhetskultur	8
Adekvat kunskap och kompetens	9
Patienten som medskapare.....	10
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	10
Egenkontroller	10
Basalhygien rutiner och covid-19 rutiner	10
Analys	11
Öka kunskap om inträffade vårdskador	15
Tillförlitliga och säkra system och processer	21
Säker vård här och nu	21
Riskhantering	21
Avvikelser	22
Klagomål och synpunkter	22
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	23

SAMMANFATTNING

Det pågår ett ständigt förbättringsarbete för att skydda patienter från att skadas när de får vård. Sveriges kommuner och regioner har tillsammans med Socialstyrelsen gemensamt beslutat att systematiskt arbeta för att minska antalet vårdskador genom en nationell satsning för ökad patientsäkerhet.

Kommunal hälso- och sjukvård ges inom äldreomsorg, funktionsstöd (LSS) och i hemsjukvård. Systematiska arbetssätt för att förebygga risken för vårdskador och helhetssyn är kärnan i allt patientsäkerhetsarbete.

På flera områden har patientsäkerheten i Leksand stärkts bland annat genom att en högre grad av systematik i arbetet tillämpats, genom upprättande av riskbedömningar och kontinuerligt förbättringsarbete. Med hjälp av olika typer av egenkontroller följs verksamhetens resultat upp. Analys och uppföljning av resultat sker på enhetsnivå. Egenkontrollerna ger verksamheterna underlag att upptäcka eventuella brister och identifiera förbättringsområden och vidare att planera och genomföra åtgärder.

Några framtida förbättringsområden för patientsäkerheten i Leksand är bland annat att stärka ett preventivt arbete mot risker för fall, undernäring, trycksår och ohälsa i munnen, även för personer boende i ordinärt boende med hemsjukvård. Vidare att fortsätta med redan befintliga arbetssätt och förankra dessa i verksamheterna.

På individnivå behöver patientens möjlighet att vara delaktig utvecklas genom att involvera och ta tillvara patientens och närståendes kunskap. Hög patientdelaktighet och samskapande av vård har betydelse för säkerheten och kvaliteten.

Fortsatt förbättring av samverkan internt och externt är viktiga delar i utvecklingsarbetet. Vidare är vikten av en tydlig organisation av patientsäkerhetsarbetet med en gemensam vision, mål och arbetssätt i ledningen av avgörande betydelse.

Arbetet med ledningssystemet är och ska vara ständigt - rutiner har följt upp, uppdaterats och tillkommit/ersatts.

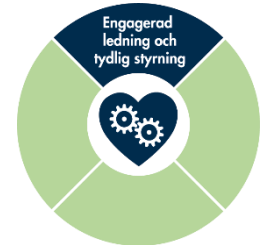
Ett viktigt arbete är att fortsätta uppmärksamma förebyggande insatser med hjälp av de riskbedömningsinstrument vi har. Riktade insatser för att öka kunskap om strukturerad dokumentation kommer också underlätta, effektivisera och säkerställa vårdinsatserna. Verksamheten behöver även än mer öka följsamhet till de rutiner och riktlinjer som finns i kommunen. Ett sådant arbete som redan påbörjats behöver fortsätta under 2023.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1–3 §

En säker hälso- och sjukvård av god kvalitet.
Ingen patient ska drabbas av vårdskada inom vård och omsorg

Mål och strategier för 2023 ska delvis vara samma som under 2022.

- Förbättra kvalitén av vården vid livets slut
- Fortsätta utveckla arbetssätt med riskbedömningar senioralert med vårdplaner
- Ökad livskvalité för personer med demenssjukdom
- Öka följsamhet av nationella riktlinjer och ordinerade åtgärder av legitimerade arbetsterapeuter och fysioterapeuter
- En välfungerande avvikelseprocess för att minska avvikelser inom kommunens verksamheter

Organisation och ansvar

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

I Leksands kommun är Kommunstyrelse vårdgivare. Vårdgivaren ska utse verksamhetschef, MAS och frivilligt MAR att ansvara för Hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdsenheten har under 2022 utökats med och tagit över ansvar för Korttidsenheten med ny chef. 33 sjuksköterskor, 5 arbetsterapeuter och 5 fysioterapeuter har patientansvar och leder hälso- och sjukvården på alla aktuella enheter.

Det yttersta ansvaret för patientsäkerhetsarbetet har vårdgivaren, kommunstyrelsen. Mål och strategier för det systematiska patientsäkerhetsarbetet ska fastställas och följas upp och utvärderas kontinuerligt.

Verksamhetschefens (för hälso- och sjukvård) uppdrag regleras i hälso- och sjukvårdsförordningen och ska säkerställa att patienternas behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

Den medicinskt ansvarig sjuksköterskans ansvar regleras i hälso- och sjukvårdsförordningen och innebär att:

- Patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.
- Patienterna får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om.
- Journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355)

- Beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten.
- Det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för
 - a) läkemedelshantering,
 - b) rapportering enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659) samt
 - c) att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR har ett ansvar som motsvarar MAS enligt hälso- och sjukvårdsförordningen.

- Patienterna får en säker och ändamålsenlig re- och habilitering av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.
- Beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten.
- Att säkerställa att det finns riktlinjer och rutiner som beskriver en säker användning och hantering av medicintekniska produkter, dokumentation, anmälan av skador samt att ha anmälningskyldighet i tillbud.

Enhetschefen ansvarar för patientsäkerhet, kvalitet och god vård inom sitt verksamhetsområde. Enhetscheferna ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet.

Hälso- och sjukvårdspersonal har skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. De ska arbeta utifrån evidensbaserad forskning och praktik och följa de riktlinjer, vårdförlopp och rutiner som beslutats.

Omvårdnadspersonal är hälso- och sjukvårdspersonal när de biträder legitimerad yrkesutövare. Till exempel när de med delegering från en legitimerad yrkesutövare utför en arbetsuppgift. Omvårdnadspersonal ansvarar för att följa de rutiner och riktlinjer som beslutats samt följa upp och återrapportera till legitimerad yrkesutövare.

Avdelningschef har det övergripande ansvaret för att leda och fördela arbetet i verksamheten och att verksamheten ska hålla en god kvalitet med hög patientsäkerhet och samtidigt vara kostnadseffektiv. De ansvarar också för att enhetschefer har tillgång till de resurser som krävs för att kunna fullgöra sina uppgifter.

Funktioner med spetskompetens

Inom vårdgivaren Leksands kommun finns hälso- och sjukvårdspersonal med specialistkompetens eller annan spetskompetens med uppdrag att driva utveckling inom olika områden. Dessa funktioner har stor betydelse för att upprätthålla kvalitet och kompetens i verksamheterna och är ett viktigt stöd för ledning, chefer och samtliga medarbetare för en god och säker vård. Funktion och uppdrag beskrivs nedan.

Demenssjuksköterska-Arbetar som ett stöd till verksamheterna. Driver utvecklingsarbetet gällande demens i kommunen

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

För att nå en sömlös vård utan avbrott för den enskilde krävs och genomförs samverkan med fler vårdaktörer både internt och externt.

Intern samverkan

- Teammöten
- Brukare/patient och deras anhöriga/närstående och legala ställföreträdare.
- Förtroendevalda mellan myndighetsutövning och utförarna
- Mellan verksamhetsområdenas olika enheter

Extern samverkan

Covid-19 mm

Ett informationsutbyte mellan smittskydd, vårdhygien, chefsläkare och MAS/MAR har fortsatt hållits ihop av länsstyrelsen Dalarna under 2022.

Hjälpmedelshantering

Region Dalarna och Dalarnas kommuner har en gemensam nämnd för hantering av hjälpmedel, Hjälpmedelsnämnden. Regionen driver verksamheten och en organisation för samverkan och delaktighet på olika nivåer är upprättad. MAR och alla kommuner medverkar i Medlemsrådet och tre kommunrepresentanter ska utses till Beredningsgrupp hjälpmedel.

Nätverk för medicinskt ansvariga

Under året har nätverket Medicinskt ansvariga i länets kommuner sammankallats till webbaserade och även fysiska samverkansmöten. Fokus har varit att samordna och samverka kring de frågor som varit aktuella i verksamheterna. Nätverket är styrgrupp och får kontinuerligt stöd av vårdutvecklare från Högskolan.

Samverkan vid utskrivning från slutenvården

Vårdplatser inom slutenvård saknas och patienter skrivs ut med skyndsam planering utan tydliga åtgärder för primärvården. Möjligheten till tidig, intensiv rehabilitering försämras av brist på arbetsterapeuter och fysioterapeuter i främst Regionen. Behovet av fler gemensamma planeringar, SIP, Samordnad Individuell Plan, i hemmet har uppmärksamats som en åtgärd för att förhindra återinläggningar. Gemensamma hemgångsteam ser vi kan trygga vårdkedjan betydligt

Samarbetet med primärvården har stärkts under pandemin, vi har inbokade möten varje vecka.

- Samverkansavtal angående läkarbemanning för kommunens särskilda boende har uppdaterats under året
- Avtal med smittskyddsenheten sektion för vårdhygien har uppdaterats under året
- Samverkansavtal om hjälpmedelshantering finns mellan Leksands kommun och Region Dalarna via DHC, Dalarnas hjälpmedelcenter.

Folktandvården

Avtal om uppsökande verksamhet och munhälsobedömning. Vid den uppsökande munhälsobedömningen ges instruktioner till patient och

omvårdnadsvårdpersonal/anhörig. Denna instruktion är den praktiska delen av den munvårdsutbildning som ges till all vårdpersonal. Samtidigt upprättas en individuell munvårdsplan, som skall finnas tillgänglig för berörd personal.

Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel

Överenskommelsen rehabilitering, habilitering och hjälpmedel gäller och efter implementeringsinsats har slutrapport återkopplats länschefsnätverket. Fortsatt ansvar för dokument och funktionsbrevlåda finns i kunskapsstyrningsstrukturen hos Lokalt Program Område, LPO, Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin, RHF. MAR har medverkat i hela processen och kommunerna har nu två ledamöter i LPO RHF.

Samverkan med Regionens slutenvårdsrehabilitering fortsatte under våren men har nu ersatts av samverkan i LPO RHF, Lokal Arbetsgrupp kring lagen om Samverkan vid Utskrivning från Slutenvård, LAG SUS och specialitetsgrupp fysioterapi och arbetsterapi. Magisterutbildning i fysioterapi inbjuder också till nära samverkan.

Informations säkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Vi har en bra driftstatus av journalsystemet Procapita/Life Care. De mindre avbrotten har inte orsakat någon skada utan främst skapat irritation. Verksamhetssystemet ökar patientsäkerheten genom att dokumentation finns tillgänglig mobilt och fler personal kan ta del av viktig dokumentation på rätt plats i rätt tid. På särskilt boende har nu legitimerad personaldirektåtkomst till omvårdnadspersonalens hälso- och sjukvårdsdokumentation.

Leksand har IT beredskap på obekvämt arbetstid.

Leksand är en av 30 kommuner som fortsatt lämnar/producerar information i NPÖ, Nationell patientöversikt.

Loggkontroll

Loggning har skett under året av verksamhetschef HSL samt MAS enligt rutin två gånger per år. En avvikelse har upptäckts och hanterats enligt rutin.

Granskning av dokumentation sker enligt en mall några veckor under året.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp har påbörjat inventering enligt den nationella handlingsplanen, det jobbet behöver fortsätta och med större representation från verksamheten. Teamsamverkan och strukturerade riskbedömningar som följs upp är något som vi frekvent lyfter och påminner om i verksamheterna.

Nedanstående åtgärder har skett under året

- Fokus på kompetensutveckling hos legitimerade enligt årshjul.
- Årshjul för arbetsterapeuter och fysioterapeuter
- Årsplanering för sjuksköterskor
- Omorganisation och ledning av korttidsenhets verksamhet



- Planerat och erbjudit utbildningar till omvårdnadspersonal
- Fokus på åtgärder efter bakomliggande orsak enligt uppdaterad fallrutin.
- Bjudit in all personal i ordinärt boende till föreläsning av Lisa Andersson i rehabiliterande förhållningssätt.
- Att internt och externt samarbeta sker vid utskrivningsprocessen
- Att alla särskilda boenden fortsätter med teammöten där arbetet med Individuell Genomförandeplan, IGP, riskbedömningar, levnadsberättelse och avvikelser alltid tas upp
- Att tydligare upprätta, uppdatera och följa upp vårdplaner.
- Lyfta upp och diskutera svaren från efterlevandeenkäten med legitimerade och ombudsrollerna i palliativ vård
- Att fortsätta använda NVP, nationellt vårdprogram vid palliativ vård. Den legitimerade personalen har i sina team fått arbeta med att upprätta vårdplaner för arbetet med personcentrerad och teambaserade åtgärder vid vård i livets slutskede
- Att hitta rutiner för teammöten i ordinärt boende där vi kan arbeta riskförebyggande
- Att erbjuda nya larmkunder fallförebyggande hembesök

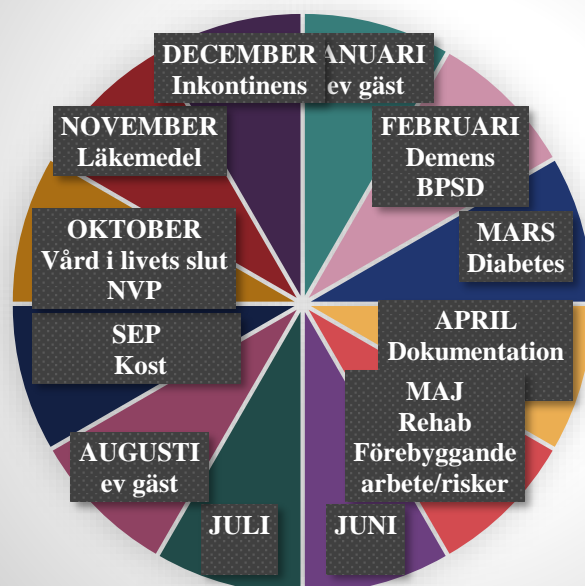
Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

En tydlig plan för fortbildning och kompetensutveckling har implementerats genom ett årshjul där sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter med särskild kompetens utbildar varandra i 8 utvalda ämnen månadsvis. I samband med fokusmånaden sker även utbildning till en utvald EC samt ombud i verksamheten. Rutiner och arbetssätt uppdateras.



Utbildningsplan för HSR enheten 2022



Arbetsterapeuter, fysioterapeuter och Rehabassistent har fyllt på med förflyttningskunskap genom deltagande i tredagars extern utbildning.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



Generellt gäller för samtliga verksamheter och alla medarbetare att samarbeta med patienter och anhöriga. Det gäller i det dagliga arbetet att lyssna på och ta hänsyn till anhöriga som en expertresurs. Att vara uppmärksam och lyhörd på olika behov som kan ändras över tid. Vi ska ge tydlig information om vad som finns att tillgå och samverka med övriga verksamheter.

När en person flyttar in på boende finns rutiner och stödmaterial för inflyttningssamtal och vårdplanering för att lära känna den enskilde, dennes anhöriga och planera för den vård och omsorg som personen har behov av. Syftet är att insatserna ska utföras så att de tillfredsställer de behov som finns och på det sätt som den enskilde önskar. Uppföljning av planeringen görs kontinuerligt. I samband med att en händelse utreds som kan innebära risk för eller allvarlig vårdskada informeras alltid den enskilde och vid behov även anhöriga. De informeras också om händelsen anmäls vidare till Inspektionen för Vård och Omsorg, IVO eller annan myndighet för vidare utredning (lex Maria), vad utredningen visat och vilka åtgärder man vidtagit.

Anhöriga ska efter samtycke erbjudas kunskaper om den sjukdom/funktionsnedsättning som den närstående har. Vi ska erbjuda tydlig information om vart stöd, vård och omsorg finns. De ska kunna känna trygghet med vården och omsorgen för den närstående. De ska bemötas med respekt, vänlighet och intresse överallt där de kommer i kontakt med vård- och omsorgsgivare.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Egenkontroller

Syfte är att enhetscheferna får en bild av hur rutiner efterlevs och att de vid behov kan sätta in åtgärder där brister framkommer. Egenkontrollerna har även ett värde i sig, då egenkontrollerna håller frågan om rutiner levande i verksamheterna

Basalhygien rutiner och covid-19 rutiner

Samtliga verksamheter anger att genomgång av basala hygienriktlinjer och covid-19 rutiner har utförts och att det är säkerställt att alla har skrivit under ansvarsförbindelsen. Enhetschefer uppger att de ser förbättrad kunskap och bättre följsamhet till basal hygien och covid-19 rutiner.

Allt fler verksamheter har regelbundet använt vårdhygiens utarbetade filmer om basal hygien och skyddsutrustning.

Enhetscheferna säger att medarbetarna har blivit bättre på att påminna varandra om basala hygienrutiner och covid-19 rutiner. Medarbetarna upplever att den regelbundna egenkontrollen gör att efterlevnaden av rutiner ökar. Egenkontrollerna tas upp på APT och verksamhetsmöten.

Inga handlingsplaner har upprättats utan de åtgärder som krävts har åtgärdats omedelbart efter genomförd självskattning. Alla medarbetare inom hemtjänsten har fått personliga visir, egna ryggsäckar som innehåller munskydd, tvål, pappersservetter och handsprit.

Egenkontrollerna har resulterat i att rutiner för punktdesinfektion har upprättats samt säkerställt att medarbetare har tillgång till materiel för att upprätthålla basala hygienrutiner inne i lägenheterna.

Kohortvård har införts inom alla verksamheter för att stoppa smittspridningen.

Hygienrond

En gång per år ska enhetschef tillsammans med hygienombud utföra hygienrond. Det framkommer inte i resultat från verksamheten om man genomfört hygienrond och inga resultat presenteras.

Enhetschefer tillsammans med medicinskt ansvariga behöver skapa ett strukturerat arbetssätt för hygienrond.

PPM-BHK (punktprevalensmätning av basal hygien och klädregler)

Den nationella punktprevalensmätningen PPM-BHK mäter följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler via observationsstudie. Den är avsedd som stöd i arbetet med att uppnå hög följsamhet till basal hygien. Vi har börjat registrera följsamheten i den nationella databasen under 2022.

Analys

Basala hygienrutiner kommer fortsättningsvis att vara ett av de prioriterade områdena för egenkontroll under 2023. Återkommande självskattningar och observationer av omvårdnadspersonalens följsamhet till basala hygienrutiner behöver genomföras för att säkerställa följsamhet till basal hygien.

Vi har märkt att vi brister i två av åtta moment. Spritning av händer in på rummen och användning av skyddsförkläde. Ett strukturerat arbetssätt kring detta implementeras under året.

Journalgranskning

MAS under året genomfört återkommande journalgranskningar.

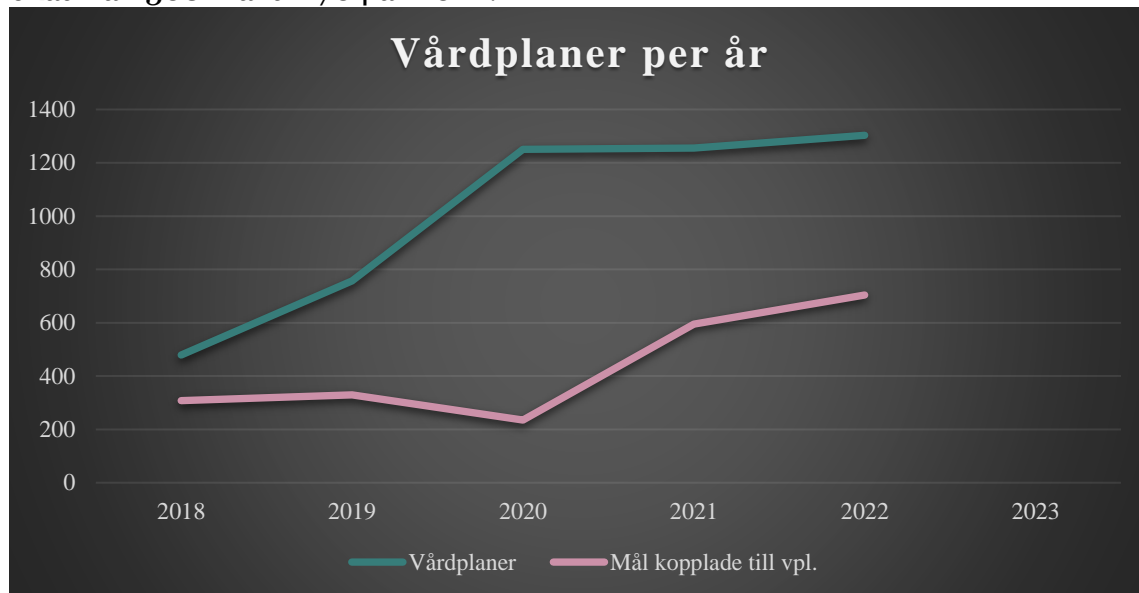
Resultatet av granskningen visade att uppföljning av åtgärder och måluppfyllelse i vårdplaner saknas, inaktuella vårdplaner avslutas inte alltid - uppföljning saknas ofta av både legitimerade och baspersonal - tydlig beskrivning av vad, hur, när, vem och uppföljning saknas ofta.

Detta bekräftas även av den granskning IVO genomförde under 2019. Även innan resultat har ett stort arbete kring detta påbörjats. Introduktionsutbildning för all ny personal har genomförts, dokumentationsutbildning har skett kring varje område i årshjul för sjuksköterskor.

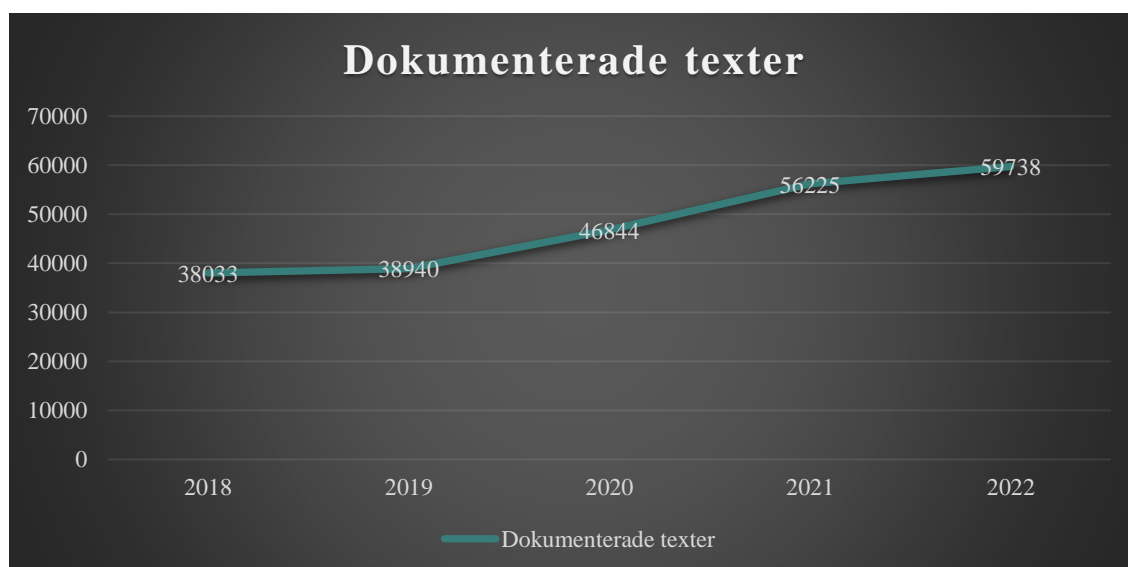
Ett dokumentationsteam har utbildats av MAS bestående av 7 personer. De har fått regelbunden utbildning och deltar i journalgranskningar. Det består av en person från varje boende och två från hemsjukvården.

Antal vårdplaner och mål kopplade till vårdplaner har stadigt ökat sedan denna satsning från 479 2018 till 1303 2022.

Att ha mål med vårdplaner är också något vi mäter. Detta för att planen inte bara ska vara något personalen kopplar till utan det ska regelbundet följas upp. Detta har ökat från 308 mål till 704 år 2022.



Att dokumentera rätt är viktigt inte bara för legitimerad personal utan även för att få ut information till personalen som jobbar närmast patienten. Det är ett redskap för oss att båda lära och utbilda. Därav har den totala dokumentationsbelastningen ökat. Totalt skriver vi ca 21 000 texter mer år 2022 än vad vi gjorde 2018.



Palliativvård

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister som riktar sig till vårdgivare som vårdar människor i livets slut. Den sista veckan i livet beskrivs genom att sjuksköterskan som vårdat en avliden besvarar ett antal frågor. Oavsett sjukdom är målet i Leksands kommun att alla som dör en förväntad död ska kunna känna trygghet, vara smärtlindrad, lindrad från övriga symtom som illamående, andnöd eller oro och ha ordinerade läkemedel vid behov. Att få vårdas där man vill vara, inte behöva vara ensam samt veta att de närstående får det stöd dom behöver är viktigt.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ska ta fram statistik ur palliativregistret regelbundet och presentera denna på verksamhetsmöte för legitimerad personal. Ansvariga sjuksköterskor för palliativ vård ska analysera statistiken och lyfta fram förbättringsområden som vi ska arbeta mera med. Ingen redovisning av resultat har skett systematiskt för enhetschefer, sjuksköterskor och palliativa ombuden på de särskilda boendena.

För att kunna kvalitetssäkra vården i livets slut har vi förutom statistik från palliativa registret skickat ut en enkät till alla efterlevande. Den visar att man som närstående i mycket stor utsträckning är nöjd med vården, informationen och bemötandet från omvårdnadspersonal, sjuksköterska och läkare.

Vi erbjuder alltid ett efterlevandesamtal några veckor efter dödsfall. Vi har ett bestämt tillvägagångssätt för hur ett efterlevandesamtal ska genomföras. Rutinen är känd och har inte använts av sjuksköterskor på särskilda boenden på grund av Pandemin. Det är oklart om någon verksamhet har gjort detta under pandemin.

Vi använder NVP det är ett personcentrerat stöd för att identifiera, bedöma och åtgärda en enskild patients palliativa vårdbehov. NVP syftar till att kvalitetssäkra vården från det att vården övergår från botande till lindrande/ stödjande vård, till att patienten bedöms vara döende samt omhändertagande efter dödsfallet. Statistik från palliativregistret finns presenterat under resultat.

Säkerhetsrund av basutrustning och förskrivna hjälpmedel

Verksamheterna ska årligen följa upp medicintekniska produkter gällande spårbarhet, rutiner för hantering och skötsel samt säkerhet. Legitimerade arbetsterapeuter och fysioterapeuter bistår ombud och enhetschef i arbetet. Under året har säkerhetsrund utförts på några särskilda boenden. Uppföljning av elrullstolar sker kontinuerligt av legitimerade och särskild uppföljning av cyklar har skett på rehabverksamhetens initiativ. Besiktning av fasta installationer, sängar och personlyftar har utförts av Dalarnas Hjälpmedelcenter, DHC.

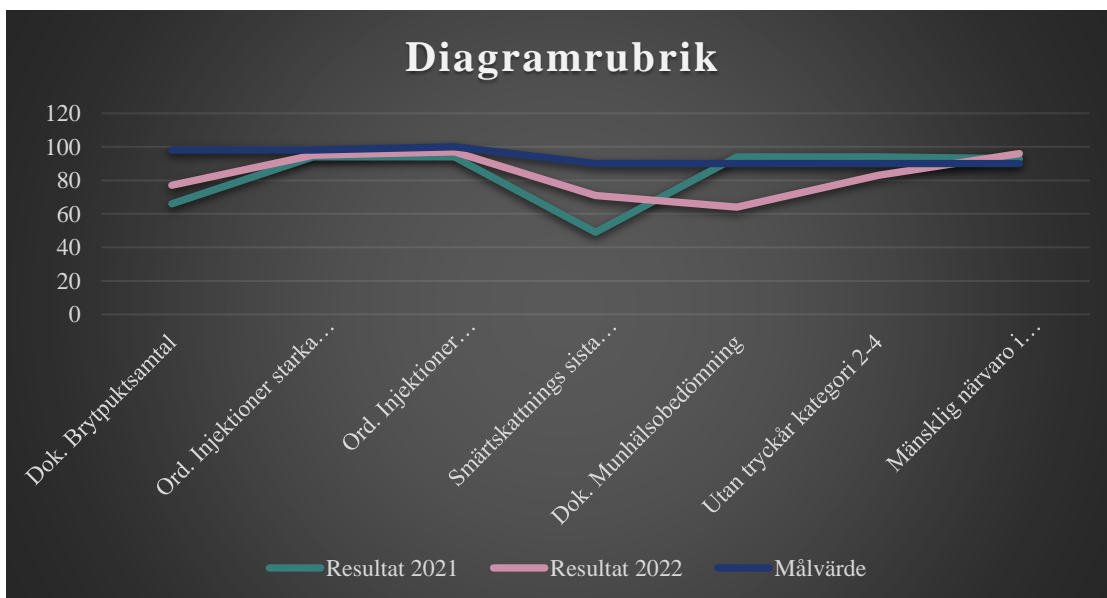
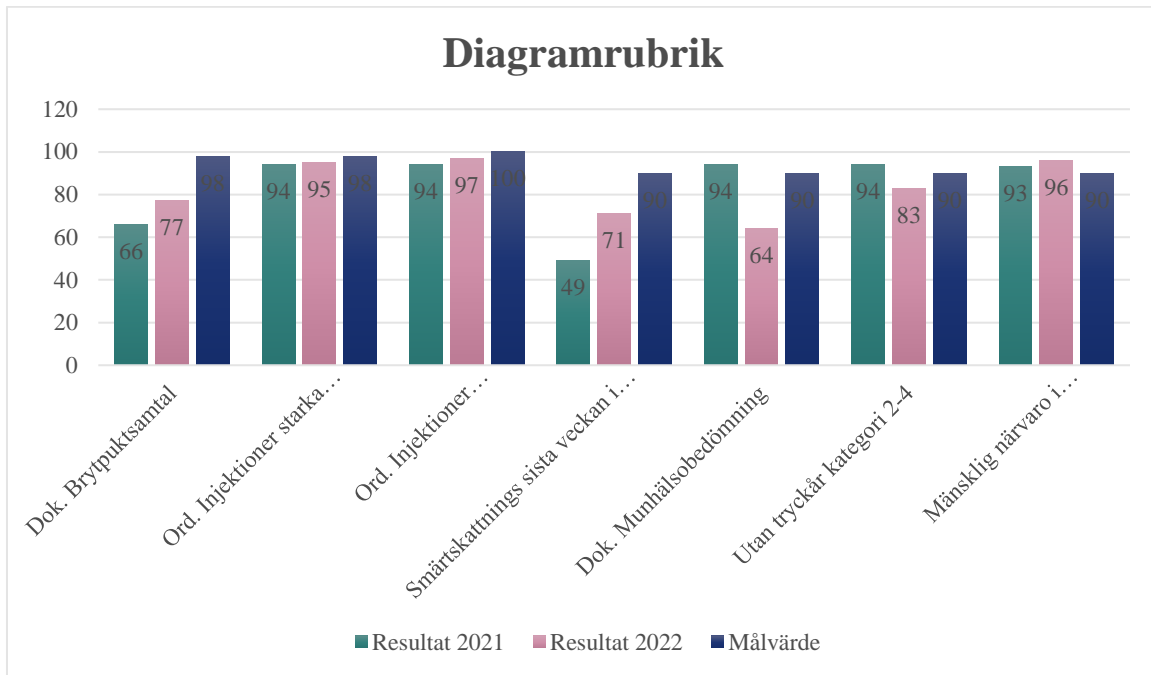
Totalt under 2022 fanns 1321 hyreshjälpmedel förskrivna, hjälpmedel som sårforebyggande madrass, träningscykel, toalettstol, gåbord, rullstol, el-rullstol, personlyft och överflyttningplattform. 313 hjälpmedel köptes in, varav 205 rollatorer vilket var en minskning med 33 jmf m 2021

Förflyttningskunskap

Utbildning i förflyttningskunskap av rehabiliteringsenheten har under året erbjudits verksamheterna. Brist på personal har gjort att få givits möjligheten och fler tillfällen har blivit inställda. Tillfällen har genomförts för semestervikarier och nyanställda. Fyra av fem boenden och korttidsavdelningen har getts utbildning på plats.

Att personal saknar adekvat förflyttningsutbildning påverkar patientsäkerheten och medborgarnas möjlighet till rehabilitering avsevärt. Dessutom påverkar det arbetshälsa, kontinuitet och möjligheten att bibehålla personal. En ökad satsning på grund i förflyttningskunskap, hjälpmedel och rehabiliterande arbetssätt behövs och har i samverkan med EC påbörjats och planeras vidare under 2023

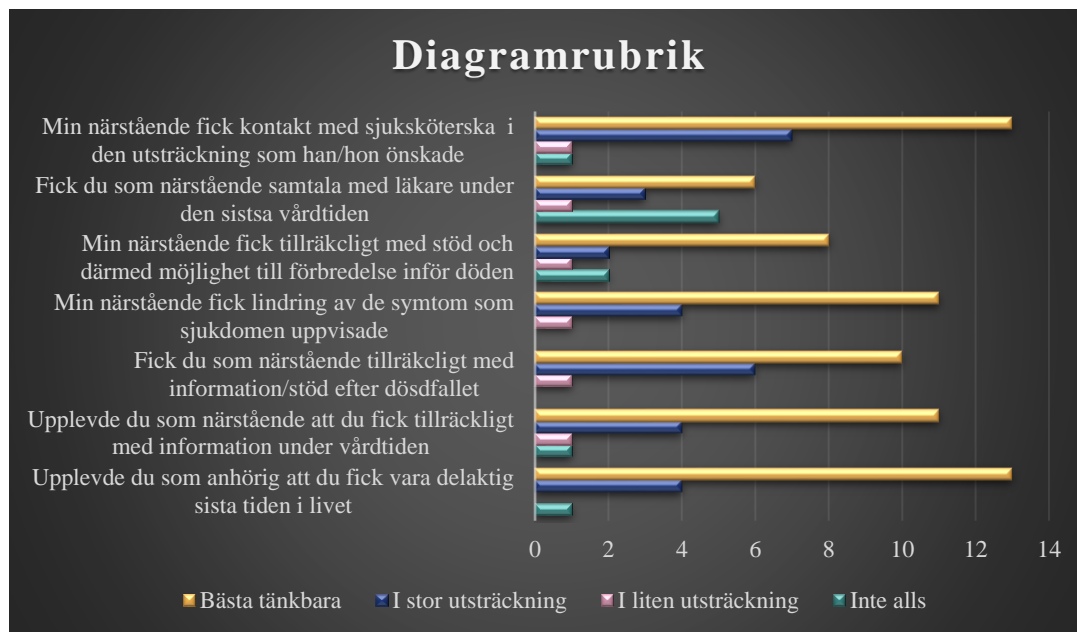
Resultat och Analys



Den palliativa vården har fortsatt att utvecklas utifrån svenska palliativregistrets (SPR) kvalitetsindikatorer men alla målvärden uppnås inte i verksamheten. Som föregående år förekommer brister i användandet av smärtskattningsinstrument, brytpunktsamtal samt munhälsobedömning. Men en tydlig förbättring har skett. Enhetschefer och legitimerad personal behöver systematiskt jobba med resultat från palliativregistret och säkerställa teamsamverkan samt att personal har kompetens inom pall

Detta görs bland annat genom att enhetschefer numera är med på ombudsträffar. Att teamsamverkan sker mellan ombud, sjuksköterska och enhetschef. Vi behöver fortsätta jobba systematiskt kring detta.

Resultat och analys efterlevande enkät



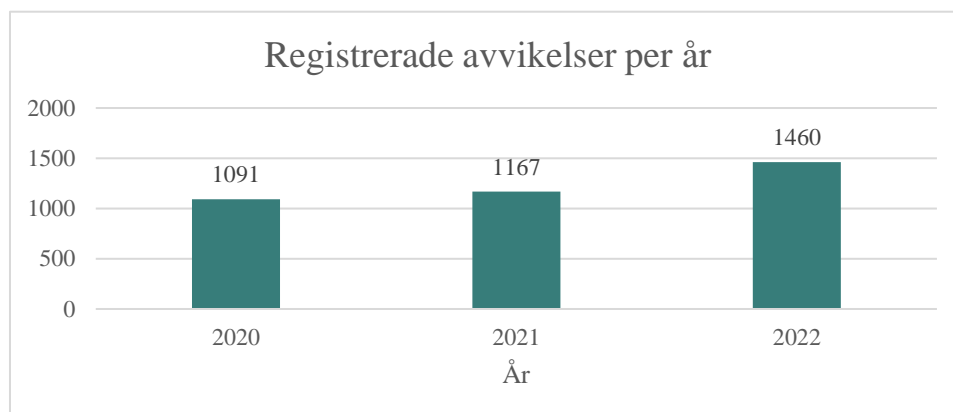
Analys

20 enkäter har inkommit under året. De ser ut liknande som tidigare år. Goda resultat i det mesta vi mäter. Vi behöver fortsätta arbeta med läkarkontakt sista tiden.

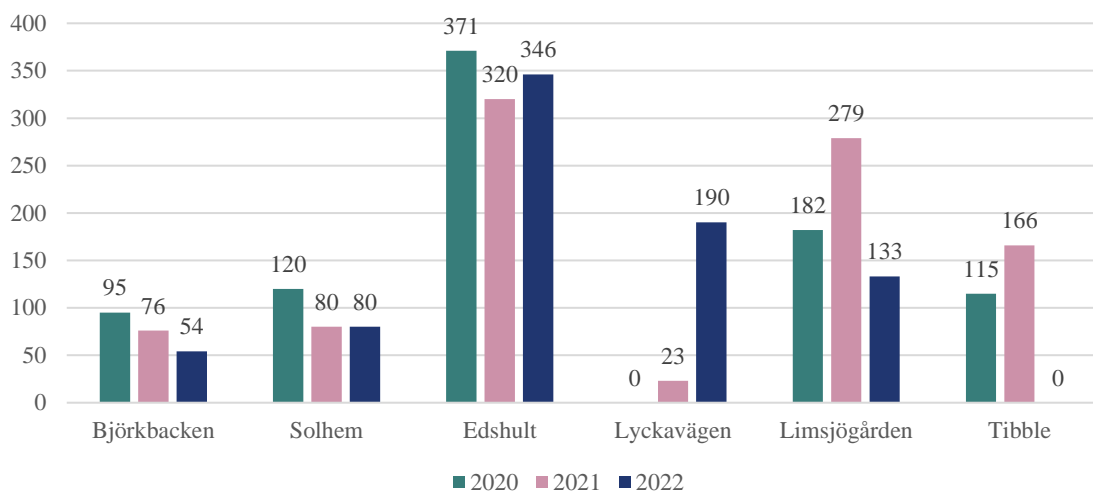
Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

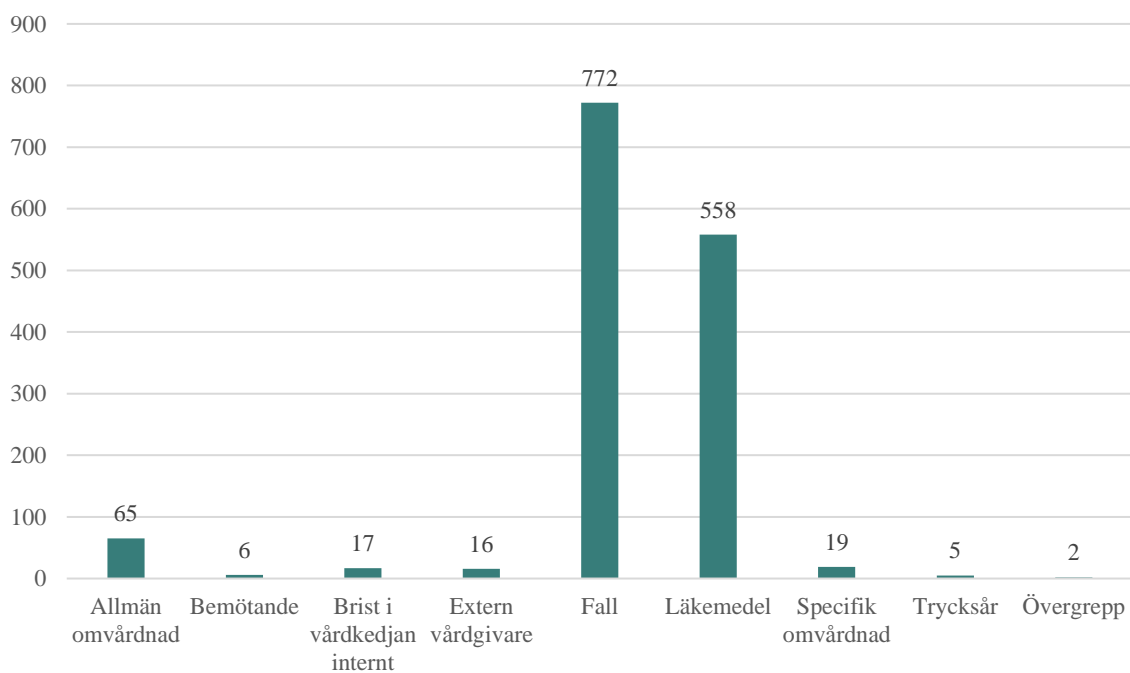
Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.

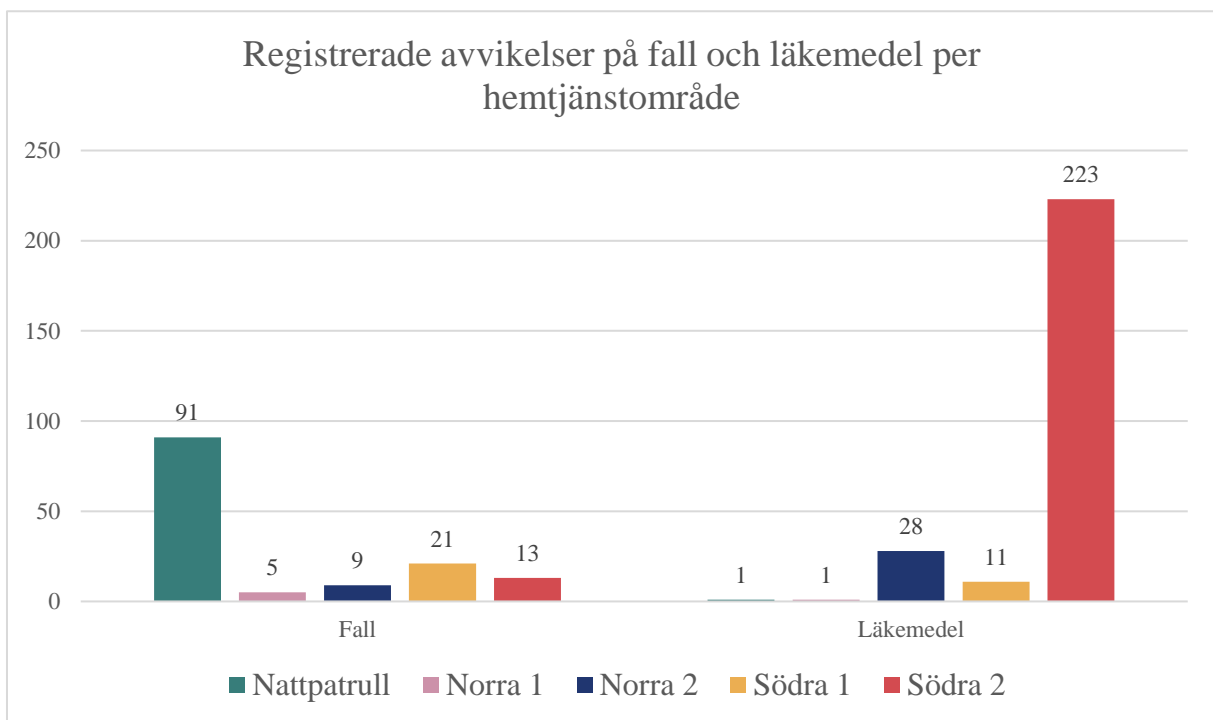
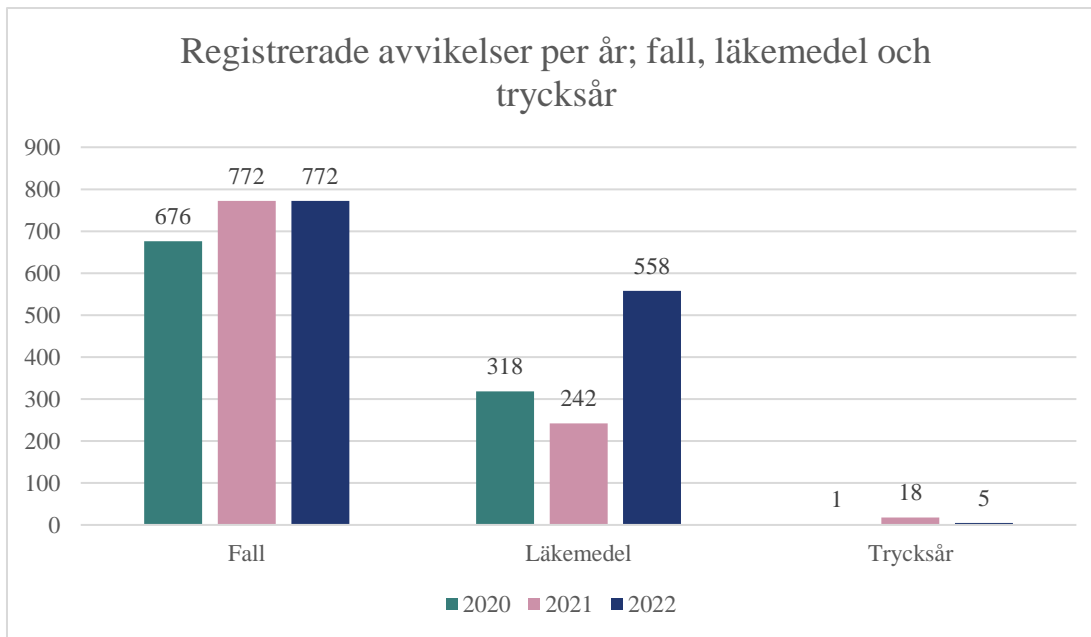


Totalt antal registrerade avvikelser per boende/år

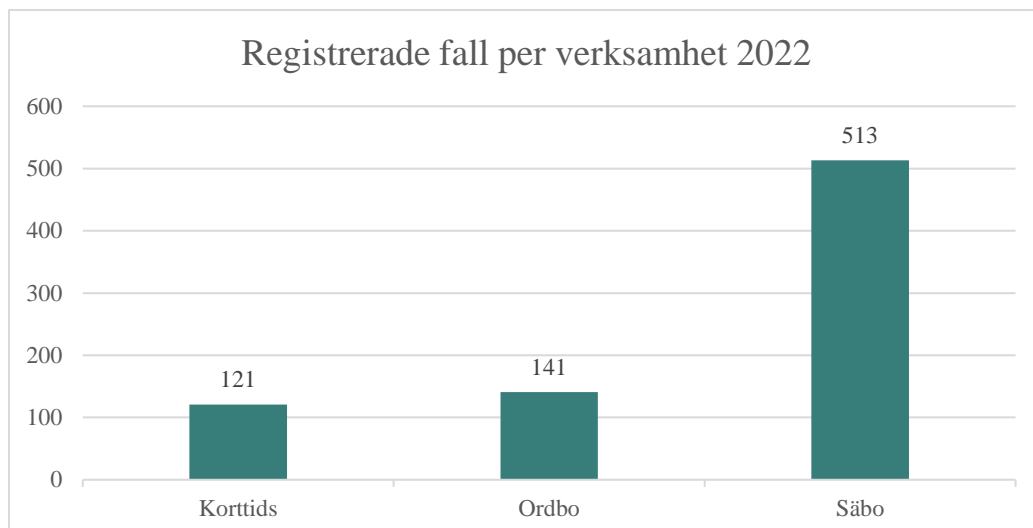


Fördelning registrerade avvikelser 2022, totalt 1460

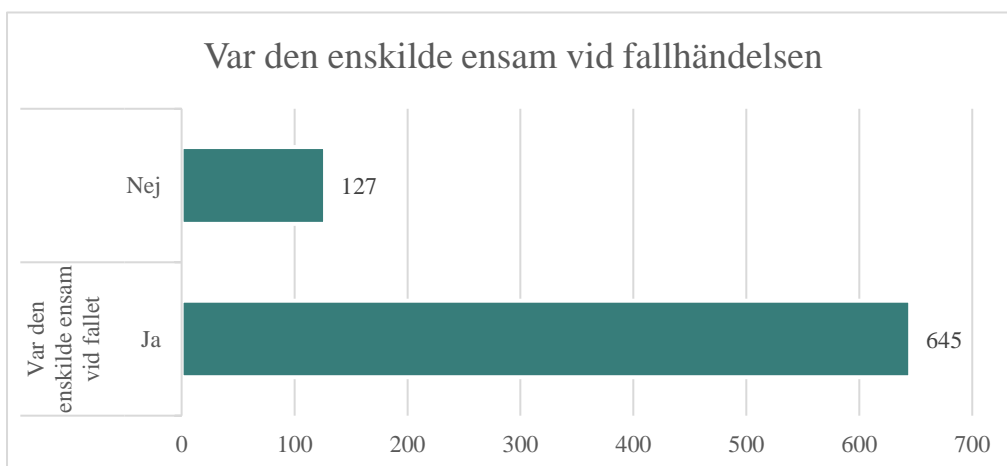
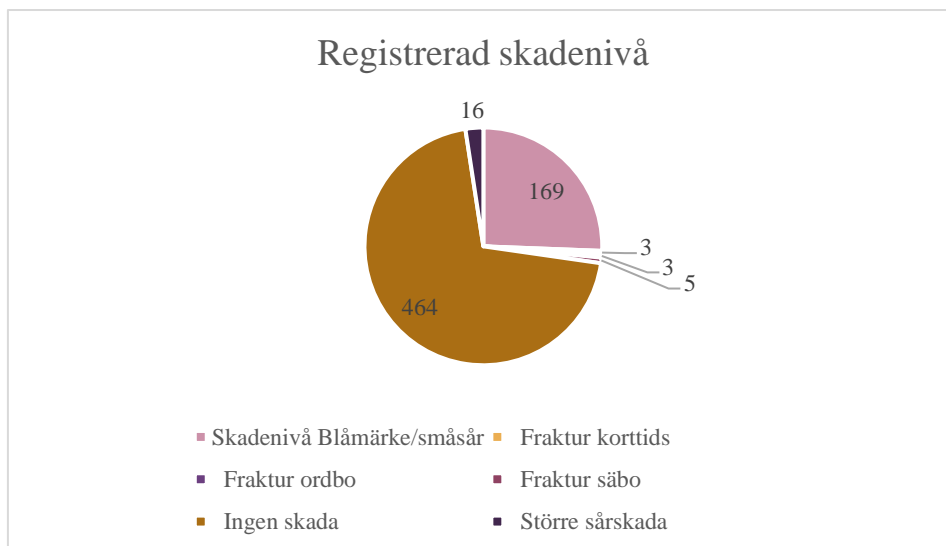




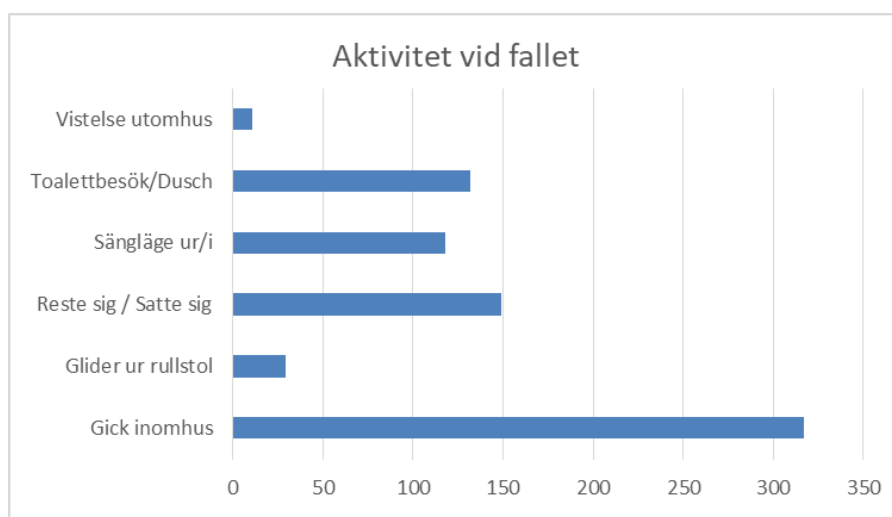
Extremt få avvikelser har registrerats i hemtjänsten. Troligen har många fler rapporterats men inte lagts in i systemet. Det som nu sticker ut är fallavvikelser från nattpatrull 91 och läkemedelsavvikelser i ett hemtjänstområde med 223. Då läkemedelsavvikelser hanteras i två system finns viss förklaring till den avvikande registreringen.



- **Antal rapporterade hälso- och sjukvårdsavvikelser** i avvikelssystemet för egenregin inklusive externa utförare av omvårdnad är totalt 1460. Antal rapporterade 2021 var 1167
- **Läkemedelshantering:** Har ökat från 242 till 558 registrerade avvikelser 2022. varav 180 handlar om utebliven dos. Man har missat att ge läkemedel
- **Trycksår:** 5 trycksår är registrerade och vi hoppas att den stora minskningen är en konsekvens av medvetna insatser under året. Vikten av riskbedömningar, förebyggande, planer och teamsamverkan ska vara en röd tråd.
- **Fallhändelser:** 772 rapporterade fall 2022 är exakt lika många som 2021, Mindre än hälften av inkomna fallregistreringar är mottagna i verksamhetssystemet. Förklaringen kan vara att det ofta är chef som administrerar i systemet och har då redan mottagit pappersavvikelsen. Av dessa är 11 kopplade till fraktur och 16 till större sårskador. Några av de allvarliga händelserna saknade dokumenterad riskbedömning och plan med åtgärder. Det ingår nu i förbättringsområden för hela verksamheten. Majoriteten fick ingen skada och var ensam vid fallet.



De flesta fall sker när man är ensam och utan tillsyn.



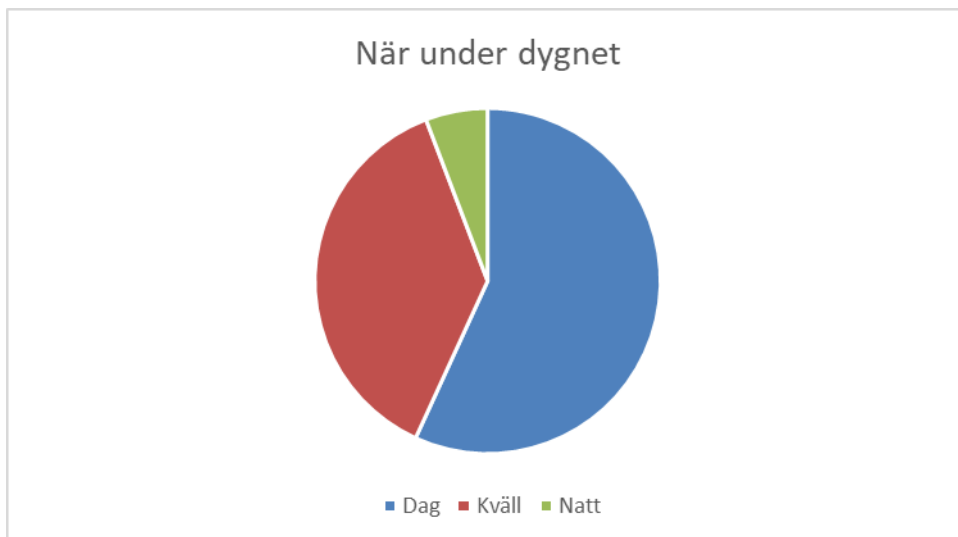
Statistiken för aktiviteter vid fallet är liknande som tidigare år.

De flesta rapporterade fall sker på särskilt boende.

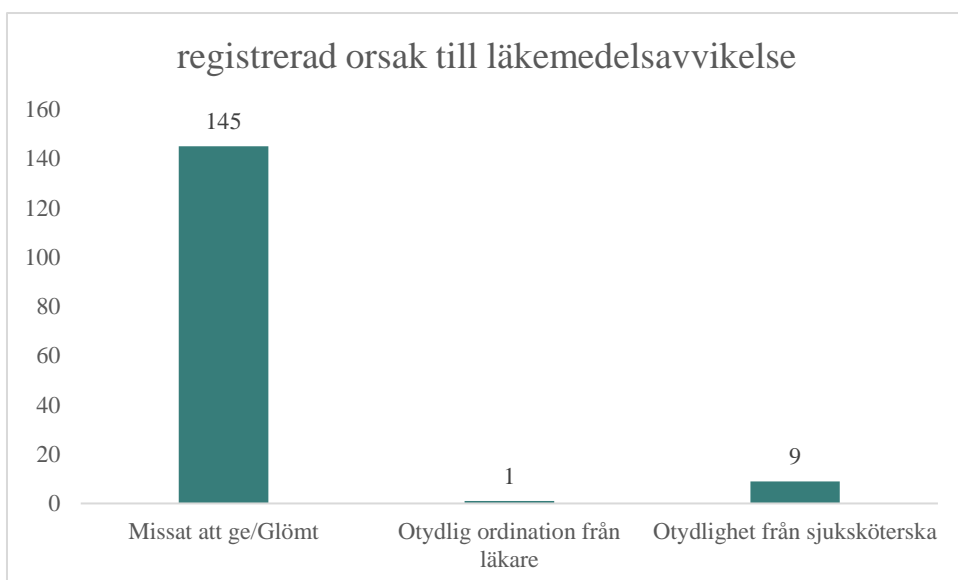
Behovet av att minska fallhändelser är nationellt och Leksandskommuns medborgare har en hög andel fallskador som vårdas på sjukhus jämfört med landet 2019. Ett arbete som Region och kommun behöver samverka kring för minskat lidande och död. Kommunerna bär de största kostnaderna efter fallskador.

Fall behöver åtgärdas på fler nivåer enligt vår ”rutin för att förebygga, förhindra och lindra skador vid fallhändelser”. En åtgärd för tidiga insatser resulterade är att personer som söker larm erbjuds ett fallförebyggande hembesök av arbetsterapeut.

Läkemedel



De flesta avvikelserna sker dagtid, men också en relativt stor del kvällstid.



Verksamheternas analys

Avvikelsemönstret är liknande som tidigare år. Det är tydligt att alla medarbetare behöver kunna registrera direkt i ett användarvänligt avvikelssystem. Det är idag ett dubbelarbete för chef eller annan. Alla avvikelser med risk för eller vårdskada ska utredas och det behöver ske systematisk per enhet i teamsamverkan.

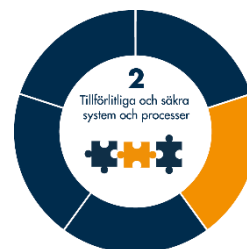
Ledningsgrupper för att samtidigt utveckla och anpassa arbetssätt är nödvändigt. Många av legitimerad personal uppger att vi ändå arbetar med avvikelser men att det är svårt med nuvarande avvikelssystem. Förhoppningen är att detta kommer underlättas under kommande år när ett nytt avvikelssystem införs.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.

Vi kommer fortsätta att lägga stort fokus på systematisk och strukturerad dokumentation under 2023. Det tror vi kommer stödja legitimerade och stärka patientsäkerheten genom en sammanhållen och tydlig process för riskbedömning, planerade åtgärder och uppföljning.

Grundutbildning måste säkerställas hos omvårdnadspersonal. Förutom hygien- och delegationsutbildning ska alla som utför omvårdnad ha en grund i rehabiliterande förhållningssätt, förflyttnings- och hjälpmedelskunskap. Ombudsroller ska tydliggöras och fortsatt vara ett gott stöd i verksamheterna.



Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.

Riskhantering

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

Vårdgivaren har ett ansvar att förebygga ohälsa inom dessa områden.

Det är i nuläget svårt att göra några analyser av resultatet av de förebyggande vårdinsatserna eftersom processen har ändrats. I samband med granskningar framkommer det att personalen inom särskilt boende upplever att Senior Alert är ett stöd i det förebyggande arbetet. En del av det förebyggande arbetet är att utreda och stärka personens egna resurser för att bibehålla funktionalitet att vara självständig.

Oberoende av årets pandemi har man inom sociala sektorn lyckats skapa vissa förutsättningar för ett förebyggande arbetssätt med strukturerat tvärprofessionellt samarbete med riskbedömning och uppföljning av åtgärder integrerat med övrig genomgång av patienternas hälsotillstånd och rapporterade händelser (avvikelser).

Resultatet riskbedömningar har inte registrerats under pandemin i Senior Alert men riksbedömningsblanketten har använts som stöd i det förebyggande arbetet.

Dokumentation och uppföljning av planer i journal är ett viktigt stöd i arbetet.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Alla medarbetare ska rapportera händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Syfte är att upprätthålla en hög patientsäkerhet och förbättra verksamheten.

Verksamhetschef enligt HSL ansvarar för att verksamheten följer de riktlinjer som finns och att medicinskt ansvariga, utan dröjsmål kontaktas vid allvarliga avvikelser. Sammanställning och analys av avvikelshantering ska göras på enhetsnivå samt rapporteras in i procapita i slutet av varje månad. Det saknas enhetlig struktur för regelbunden sammanställning och analys av resultat av avvikelshantering.

I analys av avvikelser ser vi ett ökat behov av att hantera alla avvikelser i ordinärt boende. Mer fokus behövs generellt för att förebygga ohälsa och effektivisera våra insatser i ordinärt boende.

Under 2022 har 1 Lex Mariah anmälan gjorts som vi väntar svar på.

Klagomål och synpunkter

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

Synpunkter och klagomål välkomnas, samtliga följs upp och informationen tas på allvar. Hanteringen sker skyndsamt och klagomålet eller synpunkten hanteras så nära berörd verksamhet som möjligt. Om brister identifieras vidtas nödvändiga åtgärder. Alla som önskar kan lämna synpunkter och klagomål tex patienter, närstående, personal, myndigheter, föreningar och andra intresseorganisationer. Information om möjligheten ska finnas på kommunens hemsida men bör även delges muntligt vid lämpliga tillfällen.

Det saknas en enhetlig struktur över synpunkter och klagomål som inkommer till medicinskt ansvariga. Inkomna synpunkter och klagomål i kommunens egna system redovisas i kvalitetsberättelsen. Inkomna synpunkter och klagomål från IVO och regionen redovisas under resultat.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.

Att praktiskt träna olika metoder och moment i vården ska vara en självklarhet. Att även träna att hålla bra möten, teamsamverkan och att göra patienten delaktig känns extra viktigt för patientsäkerhet och delaktiga medborgare.



MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Mål och strategier för 2023

Övergripande mål: Ingen patient ska drabbas av vårdskada inom vård och omsorg

Hälso- och sjukvårdsansvar:

- att ansvar för ledning och styrning av hälso- och sjukvård tydliggörs hos chefer

Hälso- och sjukvårdsprocessen:

- att förbättra kvalitén av vården vid livets slut
- att fortsätta utveckla arbetssätt med riskbedömningar och proaktivt arbete framför allt i ordinärt boende.
- Möta upp med personcentrerad och teamorganiserad vård i hemmet vid identifierade risker som vårdövergång, lindrig sjukdom/skada hos sköra, kronisksjukdom med flera
- att ge ökad livskvalité för personer med demenssjukdom
- att öka följsamhet till nationella vårdförlopp och generisk modell för rehabilitering
- att utveckla verksamheten inför omställningen Nära vård

Systematiskt kvalitetsarbete

- att dokumentation i vården är strukturerad och ett stöd för ökad patientsäkerhet
- att egenkontroller genomförs regelbundet under året för att följa resultat och planera förbättringsarbete
- att kunskapen om avvikelseprocessen utvecklas för att förbättra analys av orsak och åtgärder samt uppföljning av effekt. Vi behöver ett bättre system för att hantera processen.

Kompetensstyrning och kompetensutveckling

- att säkerställa kompetens hos medarbetare för att tillgodose den enskildes behov av hälso- och sjukvård

Utmaningar

För att uppnå ovanstående mål och strategier behöver förvaltningens verksamheter i samverkan med medicinskt ansvariga utveckla handlingsplanen för patientsäkerhet som en del i kvalitetsarbetet. Handlingsplanen ska innehålla aktiviteter, ansvariga och plan för uppföljning av effekt.

Kortare vårdtider, minskat antal vårdplatser och tidigare utskrivningsklara patienter från sjukhusen leder till att medicinska åtgärder för mobilisering, rehabilitering och habilitering i större utsträckning behöver utföras i den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. Till det saknas idag de personella resurser som krävs att i hemsjukvård erbjuda specifik träning och behandling. I omställningen till nära vård behöver kommuner och Regionen en gemensam och sammanhållen strategi för att säkerställa människors möjliga självständighet genom optimal funktions- och aktivitetsnivå.

I syfte att stärka kompetensen också hos nya medarbetare kan insatser handla om att erbjuda strukturerad introduktion på arbetsplatsen, såsom exempelvis introduktionsår för nytexaminerade sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter med flera yrkesgrupper

De största utmaningarna i vård och omsorg nationellt och speciellt i Leksands kommun är att bemanna verksamheterna, bemanna med grundutbildad omvårdnadspersonal, bemanna med legitimerad personal och att bibehålla kompetens och personal.