



Patientsäkerhetsberättelse

År 2020

Datum 2021-02-26 och ansvariga för innehållet

Sonja Malm, medicinskt ansvarig sjuksköterska – MAS

Karin Hult verksamhetschef HSL

Antagen av Socialnämnden 2021-04-20

Innehåll

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE	1
Sammanfattning	3
STRUKTUR.....	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar	4
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Patienters och närståendes delaktighet	8
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	8
Klagomål och synpunkter.....	9
Egenkontroll.....	9
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten	10
Riskanalys	12
Utredning av händelser - vårdskador.....	12
Informationssäkerhet.....	13
Strålskydd.....	13
RESULTAT OCH ANALYS	13
Egenkontroll.....	13
Avvikelser	14
Klagomål och synpunkter.....	16
Händelser och vårdskador	16
Riskanalys	17
Mål och strategier för kommande år	17

Sammanfattning

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Idén med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år.

- **Mål för 2020 kvarstod från 2019, utgår från verksamhetsplan för Hälso- och sjukvård/Rehab:**
 - Utveckla medarbetarnas kompetensnivå
 - Aktivt arbeta med kommunens värdegrund
 - Ta tillvara kompetensen hos nyanställda och förbättra introduktionen av nya medarbetare (mentorssystem)
 - Skapa en god och säker dokumentation utanför kommunens nätverk
 - Utveckla kvalitetsledningssystemet
 - Aktivt arbeta med nationella register
 - Utveckla samverkan mellan olika vårdaktörer

De viktigaste åtgärderna som vidtagits är att:

- Riktlinjer och rutiner för Covid-19 pandemin har tagits fram utifrån Folkhälsomyndighetens direktiv samt Smittskydds och Vårdhygien Norrbottens riktlinjer. Rutinerna har förankrats och uppdaterats i verksamheterna utifrån förändrade riktlinjer och virusets påverkan.
- Basala hygienrutiner och klädregler har förankrats i alla verksamheter.
- Fortsatt arbete med ett digitalt kvalitetsledningssystem.
- Legitimerad personal har under senare delen av året fått tillgång till några bärbara datorer med säker inloggning för att kunna läsa och dokumentera i de system som används vid patientkontakter utanför kommunens nätverk.

De viktigaste resultaten som uppnåtts är att:

- Basala hygienrutiner, klädregler och användning av personlig skyddsutrustning har förankrats i verksamheterna och följts upp via självskattnig. Har medfört ökade kunskaper och följsamhet till riktlinjerna.
- Fortsatt årlig kvalitetsgranskning av läkemedelshantering via Apoteket AB visar på förbättrade rutiner och minskat antal åtgärder som behöver utföras efter granskningen.
- Arbete med avvikelshantering fortsätter men nu via digitala möten.

En blick framåt,

Visar på fortsatt positiv bild av patientsäkerheten. Detta bygger dock på att det finns tillräckligt antal legitimerad personal liksom omvårdnadspersonal med utbildning och/eller erfarenhet.

Samverkan med regionen fortsätter och kommer att utvecklas utifrån ”God och nära vård”, en överenskommelse mellan Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) att under 2021 vidareutveckla den nära vården.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier

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

Mål:

Målsättningen att utveckla medarbetarnas kompetensnivå, har inte aktivt kunnat jobbas med p.g.a. pandemin. Att ta tillvara kompetensen hos nyanställda och förbättra introduktionen är ett pågående arbete.

Största kompetenshöjningen inom alla yrkeskategorier har skett inom basal hygien och klädregler.

God och säker dokumentation utanför kommunens nätverk (mobilt) har påbörjats under året då det köpts in ett par bärbara datorer med säker inloggning.

Strategier:

Arbetet med värdegrund inom Hälso- och sjukvårdsenheten har inte kunnat utföras som tidigare under senare delen av året då fysiska möten p.g.a. pandemin inte har kunnat hållas. Det finns dock planer på att återuppta detta i någon form under digitala arbetsplatsträffar nästa år.

Kvalitetsledningssystemet har MAS, verksamhetschef HSL och kvalitetsutvecklarna påbörjat arbetet med men det har försenats p.g.a. pandemin. Processkartläggning som innebär att ta fram material till detta fortgår dock.

Aktivt arbete med nationella register har inte utförts inom alla enheter, det har saknats tid, ansvariga för utbildning och uppföljning samt att fysiska möten ej har kunnat anordnas p.g.a. pandemin.

Organisation och ansvar

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

Socialnämndens ansvar

Socialnämnden är vårdgivare av hälso-och sjukvård och har ett övergripande ansvar för att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god hälso- och sjukvård upprätthålls.

Socialtjänstens ledningsgrupp

I socialtjänstens ledningsgrupp ingår socialchef, verksamhetschefer, verksamhetsutvecklare och medicinskt ansvarig sjuksköterska-MAS.

Det finns även två chefsgrupper som p.g.a. pandemin inte har kunnat träffats som det varit tänkt, här ska det tas upp mer praktiska frågor, MAS och Verksamhetschef HSL medverkar i båda grupperna:

- En chefsgrupp med verksamhetschef och enhetschefer inom vård- och omsorgsboende.

-En chefsgrupp med verksamhetschefer inom ordinärt boende, enheten funktionsnedsättning och biståndsenheten.

Verksamhetschef HSL ansvar

I Jokkmokks kommun är Verksamhetschef för hälso- och sjukvård, även chef för all legitimerad personal, det finns från i år även en enhetschef inom Hälso- och sjukvårdsenheten (HSE).

Verksamhetschef HSL ska kommunicera och omsätta nämndens övergripande strategier och mål inom Socialtjänsten. Ansvaret avser att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet. Verksamhetschef HSL har ansvar för att fastställda riktlinjer och rutiner inom kommunens hälso- och sjukvård och rehabilitering är välkända i verksamheten samt att nyanställd legitimerad personal får den introduktion som krävs för att utföra uppgifter inom sin profession.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvar

I MAS-uppdraget ingår att ansvara för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet. MAS ansvarar för att journaler förs i den omfattning som beskrivs i patientdatalagen, att beslut om att delegera hälso- och sjukvårdsinsatser är förenligt med patientsäkerheten, att rutiner finns för läkarkontakt eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd födrar det, att patienten får den vård och behandling som en läkare förordar om samt att läkemedelshandlingen uppfyller lagar och förordningar. MAS är även ansvarig för att utreda och anmäla vårdskador -Lex Maria, till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

MAS har uppdraget att säkerställa att patienterna får en säker och ändamålsenlig rehabilitering av god kvalitet samt att ändamålsenliga rutiner finns vad gäller medicintekniska produkter.

MAS har i vår kommun även utvecklingsuppdrag där det ingår att ta fram och revidera rutiner och riktlinjer inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och enheten funktionsnedsättning. Ansvar för utredning och anmälan enligt lex Sarah ingår också i uppdraget.

Verksamhetschefer och enhetschefer inom SoL ansvar

Jokkmokks kommun har haft en verksamhetschef för ordinärt boende, en för enheten funktionsnedsättning och en för vård- och omsorgsboenden. Inom vård- och omsorgsboenden finns även tre enhetschefer som ansvarar för olika avdelningar. Från slutet av år 2020 förändrades arbetsledningen inom ordinärt boende och enheten funktionsnedsättning, de har nu en och samma verksamhetschef och kommer att ha två enhetschefer.

Chefer inom SoL ansvarar för att det finns omvårdnadspersonal som förutom sedvanligt omvårdnadsarbete kan utföra uppdrag från legitimerad personal på delegering eller instruktion. Chefer inom SoL ska också informera omvårdnadspersonal om skyldigheten att följa basala hygienrutiner, riktlinjer vid covid-19, vinterkräksjuka etc. samt att dokumentera och rapportera avvikelser.

Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar

Hälso- och sjukvårdspersonalen dvs. sjuksköterskor, sjukgymnaster/fysioterapeuter och arbetsterapeuter ansvarar för att hälso- och sjukvårdsarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård och vården ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.

Omvårdnadspersonal

Ska känna till de rutiner och riktlinjer de ska följa samt var de kan hitta information. När de utför insatser till patienter på delegering eller uppdrag av legitimerad personal är de hälso- och sjukvårdspersonal och måste då följa den lagstiftningen. De har ett egenansvar hur de utför delegerade/anvisade uppgifter och är alltid skyldiga att rapportera till sjuksköterska om något går fel eller förväntat resultat uteblir, oavsett om något sker på delegering eller de uppmärksammar händelser som berör patienterna.

Omvårdnadspersonal är skyldiga att följa basala hygienrutiner, riktlinjer vid covid-19, vinterkräksjuka etc. Dokumentation och avvikelserapportering ingår också i arbetet.

Stödfunktioner

Stödfunktioner för kommunens hälso- och sjukvård finns inom olika enheter inom Region Norrbotten, närmast är Jokkmokks Hälsocentral med läkare och övrig personal.

Smittskydd och Vårdhygien centralt inom Region Norrbotten kan kommunerna kontakta för att få råd och stöd, vilket har varit ovärderligt under pandemin. Vi har avtal med Dietistenheten inom Regionen för konsultation om brukare i vård- och omsorgsboenden.

Kommunerna saknar avtal med Vårdhygien och planerar dels att höja den egna kompetensen genom att utbilda sjuksköterskor i området vårdhygien, dels teckna ett avtal med Vårdhygien. Smittskydd har ett övergripande ansvar så vi behöver inget särskilt avtal med dem.

Vi har under många år haft samverkansavtal med Region Norrbotten om inköp av hjälpmedel och sjukvårdsmaterial via deras enhet Länservice. Regionen har sagt upp båda avtalen 201229 med alla kommuner som nu jobbar gemensamt för att hitta en annan lösning. Det är nio månaders uppsägningstid för båda avtalen.

Patientnämnden är också en stödfunktion som vi inte använt oss så mycket av, inget patientärende har i år inkommit via dem.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Samverkan i vårdens övergångar är mycket viktiga för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Rapportering och planering vid patienters in och utskrivning i slutna vården sker via Life Care som är ett datasystem för informationsutbyte mellan alla kommuner och Regionen.

I länet finns samverkansavtal mellan kommunerna och Region Norrbotten, det är lite olika hur dessa avtal ser ut och hur de följs upp.

Ett avtal som har saknats är ett med Vårdhygien som ändå har skapat rutiner även för kommunerna och i början av pandemin varit delaktiga på regelbundna möten varje vecka med MAS/MAR, smittskydd och representant från Norrbottens kommuner.

Socialnämndens verksamhet har en överenskommelse med Landstingets beställarenhet i Norrbotten om uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård. För brukare i vård- och omsorgsboende och patienter inskrivna i hemsjukvården skriver kommunens sjuksköterskor intygen och för övriga brukare i ordinärt boende som uppfyller kriterierna skriver biståndsbedömarna intygen. För en del brukare ligger ansvaret på Hälsocentralen. Från år 2017 införde Regionen ett datasystem: "Symfoni", säker inloggning för utfärdare av intyg sker med hjälp av SIHTS-kort. Regionens Folktandvård har enligt avtal erbjudit årlig utbildning i munhälsovård till all omvårdnadspersonal. P.g.a. pandemin kommer det att bli digital utbildning, en länk skickas ut så personal kan se utbildningen när de vill, skriva ut ett utbildningsbevis och visa ansvarig chef.

MAS/MAR i alla länets kommuner träffas regelbundet för gemensamma frågor, numera endast digitalt. Norrbottens kommuner som länets alla 14 kommuner är med i anordnar gemensamma länsträffar med MAS, MAR och länets verksamhetschefer HSL liksom de anordnar socialchefsträffar och träffar för socialnämnds ordföranden. Större delen av detta år har det enbart blivit digitala möten via Teams som är det digitala mötesrum som nu används mest.

Via MAS/MAR nätverket och en upphandlare inom Luleå kommun har länets alla kommuner upphandlat ett avtal för service- och underhåll av medicintekniska produkter. Dessa produkter ska servas en gång per år och vi har i många år saknat avtal för detta. Avtalet träder i kraft 2021-01-01.

Samverkan med Jokkmokks Hälsocentral har tidigare skett regelbundet genom fysiska möten en gång/månad. Här tas lokala frågor upp, problem och utvecklingsmöjligheter upp samt att avvikelser gentemot varandra lyfts. Under detta år har det varit kortare digitala möten, i stort sett varje vecka som mest handlat om Covid-19.

Avtal är skrivet med fotvårdsterapeut för att berörda patienter ska få tillgång till medicinsk fotvård. Även andra brukare som behöver fotvård kan boka tid för fotvård.

Det ska finnas avsatta tider för sjuksköterskor inom hemsjukvården att konsultera ansvariga läkare, tiderna räckte inte alltid till så det skulle förbättras men det är inte alltid sjuksköterskorna har tid heller och fysiska möten ska p.g.a. pandemin undvikas.

I vård- och omsorgsboende finns "rondtider" regelbundet inplanerade, förbättringsåtgärd vi såg att läkarna skulle besöka patienterna i högre utsträckning har inte kunnat verkställas p.g.a. pandemin då fysisk kontakt ska undvikas.

Interna avvikelsemöten med enhetschefer och legitimerad personal sker via Teams. Ändring av hantering av avvikelser kommer att ske under nästa år. Regelbundna möten med biståndsbedömare och berörd legitimerad personal inom hemsjukvården sker tre gånger/vecka via Teams.

Ansvarig chef och omvårdnadspersonal brukar ha regelbundna arbetsplatsträffar och i samband med dessa även teamträffar där patientansvarig sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut deltar. Nu har det under senare delen av året varit uppehåll med dessa möten p.g.a. att fysiska möten ej ska förekomma. Likaså har arbetsplatsträffar för legitimerad personal fått ske via teams.

Patienter, närstående och personal kan alltid nå en sjuksköterska i tjänst, dygnet runt alla dagar i veckan. Närstående blir alltid kontaktad om patientens hälsotillstånd försämras.

Patienters och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Patienter och närstående ska erbjudas delta i vården, bl.a. genom att alla patienter som är inskrivna i hemsjukvården ska ha blivit erbjuden en samordnad individuell plan (SIP) där patient och ev. närstående medverkar. Planen ska skrivas ut och ges till patienten.

Närstående och patienter ska erbjudas att vara delaktiga när patienterna flyttar in i vård- och omsorgsboende, vid utformning av genomförandeplaner eller om något inträffar som ex. många fall. På inflyttningsmöten deltar ansvarig för boendet, ansvarig sjuksköterska och vid behov även arbetsterapeut och/eller sjukgymnast. Under detta år har knappast några inflyttningsmöten kunnat hållas p.g.a. pandemin.

Alla patienter och närstående ska informeras om möjligheten att lämna synpunkter och klagomål, antingen på papper eller vår e-tjänst.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

Vi har ännu alla avvikelserapporter på papper, olika rutiner och blanketter för olika händelser. Alla avvikelserapporter ska skrivas inom 24 timmar, de som handlar om läkemedel och fall har lämnats till sjuksköterskorna och avvikelser i egen verksamhet till ansvarig chef, lex Sarah rapporter direkt till MAS.

Avvikelser om fall och läkemedel har tagits upp på morgonmöten med ansvariga chefer och berörd legitimerad personal, fysiska möten men under senare delen av året digitalt p.g.a. pandemin. Avvikelseerna tas sedan upp i de berörda personalgrupperna för kännedom och åtgärder. Händelser som berör enskild personal tas upp enskilt med berörd.

På grund av pandemin då man inte ska träffas så många personer via fysiska möten har arbetsplatsträffar och teamträffar fått stå tillbaka. Därigenom brister det i uppföljning av avvikelser i personalgrupperna. De flesta fallavvikelseerna har dock under året tagits upp bland legitimerad personal med chefer och MAS via Teams. Läkemedelsavvikelser har utretts av ansvarig sjuksköterska och allvarigare händelser har lyfts till Verksamhetschef HSL och MAS.

En förändrad rutin kommer att användas från 1 februari 2021, ett sätt att för

bättra återkopplingen till omvårdnadspersonalen genom att enhetschefer tar emot alla fallavvikelser och tar upp dem med personalen, legitimerad personal medverkar på Teamträffar där de avhandlas. Sjuksköterskor tar upp avvikelser om läkemedel och annat inom HSL på teamträffar och med enskilda berörda.

Klagomål och synpunkter

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

Socialtjänsten tar emot alla synpunkter och klagomål via den gemensamma blanketten "Säg vad du tycker", vare sig synpunkter kommer på insatser enligt **Socialtjänstlagen** eller utifrån den nya lagen: **Stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)**, samma blankett oavsett lagrum. Alla synpunkter som kommer in skrivna på papper diarieförs, även svaren. Alla som vill ha svar ska kontaktas.

Synpunkter och klagomål kan även lämnas via kommunens e-tjänst som en självservice. Då sparas synpunkterna och svaren i det systemet. Tidigare kunde patienter och närstående vända sig direkt till IVO men nu bör man först vända sig till berörd vårdgivare, man kan även vända sig till Patientnämnden (PaN). IVO utreder allvarigare händelser och har tillsynsansvar över all hälso- och sjukvård.

Alla inkomna synpunkter och klagomål, även de som kommer via Patientnämnden eller IVO redovisas till berörd verksamhet som ska vara delaktig i svar som ges. Allt redovisas i sammanställning om avvikelser varje halvår till Socialnämnden och tas med i den årliga Patientsäkerhetsberättelsen.

Egenkontroll

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

Egenkontroll ska utföras och systematiskt följas upp i verksamheterna som en del i systematiskt kvalitetsarbete.

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Antal skydds och begränsningsåtgärder i vård- och omsorgsboenden	2 gånger/ år	Rapportering till MAS för sammanställning till Socialnämnden
Tryckskador	2 gånger/år	Rapportering till MAS för sammanställning till Socialnämnden
Mätning av nattfasta i vård- och omsorgsboende	2 gånger/år	Mäts under en vecka, underlag till MAS för sammanställning till Socialnämnden.

Självskattning basala hygienrutiner och klädregler	En gång/månad	Ansvarig chef samlar in uppgifter. Sammanställning med ev. handlingsplan till MAS en gång/år ska ingå i Patientsäkerhetsberättelsen.
--	---------------	--

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

Säsongsvaccinering

Ett sätt att öka patientsäkerheten och förebygga sjukdomar har under många år varit att årligen erbjuda alla patienter vaccin mot influensa och vaccin mot pneumokocker. En rutin finns framtagen som revideras årligen i samråd med ansvarig läkare på Jokkmokks Hälsocentral. Vaccinationerna är frivilliga och gratis för riskgrupper, utförs vanligen av kommunens sjuksköterskor i hemmen. Patienter inom hemsjukvården eller patienter inom enheten funktionsnedsättning kan välja om de vill uppsöka Hälsocentralen för att få vaccinet där.

För att förebygga smittspridning har socialtjänsten under några år erbjudit personal som arbetar vårdnära att få ta influensavaccin på Hälsocentralen, kommunen betalar kostnaden. Under år 2018 var det 12 personal som vaccinerade sig och år 2019 var det 8 personal, 2020 var det 26 personer plus några till som tillhörde någon riskgrupp.

Läkemedelsgranskning

Apoteket AB bokas varje år för kvalitetsgranskning av vår läkemedelshantering. Läkemedelshanteringens olika delar diskuteras och läkemedelsförråden på Kaitumgården och Bjärkagården inspekteras. Vi har centraliserat läkemedelsförråden som numera endast ska finnas på Kaitumgården och på Bjärkagården, en liten del "akuttläkemedel" förvaras fortsatt på Pionjären. En rapport för varje granskat ställe inkommer så vi vet vad som behöver förbättras.

Patientläkemedlen förvaras också centralt, endast mindre mängder som 2 veckors förbrukning förvaras i patienternas medicinskåp.

En lokal instruktion för läkemedelshantering som ska finnas för varje enhet där läkemedel förvaras togs fram 2017, den revideras varje år efter kvalitetsgranskningarna.

År 2020 skedde läkemedelsgranskningen digitalt och det fungerade också bra. Under de år vi blivit granskade har påtalade brister blivit färre och färre, en del brister beror på läkares agerande och de felen kan vi endast påtala för dem, det är deras ansvarsområde.

Kontroll av narkotikaklassade läkemedel

Efter det svinn som förekom för några år sedan stärktes rutinerna vid handhavande av narkotikaklassade läkemedel. Svinnet har upphört och rutinerna har reviderats så att kontrollerna inte sker lika ofta men det görs ändå regelbundet. Alla narkotikaklassade läkemedel som inte finns i patienternas medicinskåp är inlåsta i skåp med säkra lås och möjlighet till loggkontroller. För narko-

tikaklassade läkemedel som lämnas i brukarnas medicinskåp finns speciella blanketter för signering med avräkning och här ska man om möjligt vara två som kontra signerar när något preparat ges till patienten.

Delegering

Från år 2019 har delegeringstest via Apoteket använts. Tidigare har vi använt oss av Demenscentrums utbildningar och tester men det framkom att eftersom alla kan logga in och se utbildningarna och göra testet hur många gånger som helst så blev det inte patientsäkert. Nu ska alla som vill ha delegering först göra Demenscentrums utbildningar och ha minst 80% rätt på deras tester innan man kan göra Apotekets tester, vilket sker under uppsikt. Det finns ett test för läkemedelsgivning, ett för insulingivning samt ett test för både ock. Efter testet får berörd personal ta del av resultatet men inget skriftligt resultat lämnas ut utan den som klarat testet (även här kräver vi minst 80% rätt) får kontakta ansvarig sjuksköterska som går igenom testresultatet och annat viktigt innan delegering kan ske.

Ledningssystem

Ett digitalt ledningssystem för hela Socialtjänsten är inköpt och införandet av detta påbörjades 2018 och fortsatte under 2019, ännu ej i drift.

Ett enklare ledningssystem för Hälso- och sjukvårdens aktuella dokument finns framtaget och ligger på "Framsidan" som kommunens Intranät numera heter. I en HSL-katalog samlas alla kvalitetsdokument som berör hälso- och sjukvårdsinsatser, rutiner etc. Lättillgängligt för Hälso- och sjukvårdspersonal och övriga intresserade, i bokstavsordning.

Via intranätet kan HSL-katalogen med dess dokument även läsas via en "app" i kommunens mobiltelefoner.

Värmebölja

Rutin togs fram inför sommaren 2019 med information till chefer och anställda både i vård- och omsorgsboende och i ordinärt boende, brukare och närstående samt till sjuksköterskor. Här kan man läsa om riskerna med höga temperaturer och vad man kan göra för att förebygga riskerna. Här finns även information om förvaring, temperaturkontroller och olika läkemedelsberedningars hållbarhet vid höga temperaturer.

P.g.a. pandemin reviderades dokumenten detta år då det finns en fara att viruset kan spridas via fläktar.

Basala hygienrutiner

Arbetskläder finns att tillgå för alla som arbetar vårdnära inom Socialtjänsten, både tunikor och byxor. Inga personliga plagg utan de finns tillgängliga på arbetsplatserna i tillräcklig mängd även till vikarier, ska bytas efter varje arbetspass plus v.b. Tvättas på arbetsplatserna eller skickas till samhall för tvätt. Alla anställd informeras också om de hygienrutiner som gäller inom vården ex. om handhygien, naglar och piercing.

Arbetet med basala hygienrutiner och klädregler har stärkts i och med pandemin. Självsattning ska göras regelbundet och vid brister som uppmärksammas har cheferna ett underlag för att ta fram en handlingsplan.

Risicanalys

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

Risicanalys görs på individuell nivå, enhets- och övergripande nivå för att förbygga/undvika vårdskador.

På individuell nivå kan det handla om bedömning om vården kan bedrivas patientsäkert beroende patientens vårdbehov. (kompetens, personaltäthet över dygnet mm)

På enhetsnivå görs bedömningar och analyser av avvikelser, både av legitimerad personal, av verksamhets-/enhetschef för varje enhet i verksamheterna samt av verksamhetschef HSL och MAS. Uppföljning och återkoppling sker regelbundet till omvårdnadspersonalen. Rutin för risicanalys på övergripande nivå saknas.

Vid förskrivning av hjälpmedel och vid anpassning av miljöer arbetar arbetsterapeuter och sjukgymnaster med risicanalys och riskbedömning som är underlag vid bedömningar och utvärderingar. Risker identifieras, skattas och värderas. Detta arbetssätt är en del av bedömningsprocessen vid förskrivning av hjälpmedel för att minimera risk för vårdskada vid användandet av hjälpmedel

En stor risk för vårdskada är läkemedelshanteringen. Det är flera delar som ska fungera från ordination till överlämnandet för att hanteringen ska vara god och säker. Det krävs samverkan, förståelse över huvudmannagränserna och intern kunskap om hur viktigt det är att alla ”gör rätt”, tar ansvar för sina moment i hanteringen. Den kommunala hälso- och sjukvården delegerar i stor omfattning överlämnandet av läkemedel.

Utredning av händelser - vårdskador

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

När vårdgivaren tar emot en rapport om en händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada ska det rapporterade utredas (lex Maria). Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det, samt ge underlag för beslut om åtgärder för att förebygga att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra.

Om vårdgivaren i sin utredning kommer fram till att vårdskadan är allvarlig eller att det funnits risk för allvarlig vårdskada, ska vårdgivaren snarast anmäla detta till IVO. Utredare och anmälare i kommunen är MAS.

Patientnämnden (PaN)

En opartisk och självständig instans som kan informera om rättigheterna i vården. De hjälper patienter och/eller närstående att framföra sina klagomål och få svar på dessa, både inom kommunernas och Regionens hälso- och sjukvård. Ska bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet.

IVO

Inspektionen för vård och omsorg har numera en begränsad utredningsskyld-

dighet, IVO ska arbeta mer övergripande. I första hand ska vårdgivaren själv utreda händelser som inträffat men om patient/närstående inte är nöjd med utredning eller får gehör för sina klagomål kan de vända sig till IVO. Till IVO skickas alla anmälningar enligt lex Sarah och anmälningar om vårdskada (lex Maria), de ska ta del av vårdgivarens utredning och slutsatser beträffande händelseförlopp, möjliga orsaker och åtgärdsbehov. Om vårdgivarens slutsatser framstår som rimliga och det inte finns några särskilda omständigheter avslutar IVO ärendet. Om utredningen inte uppfyller lagens krav eller om det framkommer andra allvarliga brister öppnar IVO ett initiativärende.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Vi har inte jobbat specifikt med informationssäkerheten, inga uppföljningar eller riskanalyser har gjorts.

Ingen planerad granskning av patientjournaler har skett, endast där det funnits skäl för att kontrollera viss dokumentation har gjorts.

Inga behörighetskontroller har heller utförts.

Planering fanns både att utföra journalgranskning och även kontroll av NPÖ (Nationell patientöversikt, där legitimerad kan läsa vissa delar av patientjournaler som förs inom regionerna) men p.g.a. arbetet med Covid-19 har det hittills inte blivit av.

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap 13§

Inget strålskyddsarbete har bedrivits, har inte funnits något behov av detta.

RESULTAT OCH ANALYS

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Egenkontroll

Egenkontroll	Strategi	Resultat
Antal skydds och begränsningsåtgärder i vård- och omsorgsboenden	Mäts 2 gånger per år	Mätning utförd i mars och september
Tryckskador	2 gånger/år	Mätning utförd i april och september
Nattfasta i vård- och omsorgsboende	2 gånger/år (en vecka)	Mätning utförd i april och september
Självskattning basala hygienrutiner och klädregler	2 gånger/år	Saknas redovisning

I resultat och analys av egenkontroll ska även ingå åtgärder och analys. Vi har i stort sett enbart samlat ihop mätningarna, finns brister i uppföljning.

Skydds och begränsningsåtgärder

Mätningar av skydds- och begränsningsåtgärder i vård- och omsorgsboenden sker två gånger per år (i april och i september). Vi mäter andel sänggrindar som förhindrar uppstigning, antal sensorlarm och övriga begränsningsåtgärder. Alla åtgärder som begränsar en persons rörlighet ska om möjligt vara godkänd av den berörde brukaren, man ska i alla fall avläsa personen om han/hon godtar det. Individuell ordination av en legitimerad personal och det ska vara dokumenterat. Begränsningarna ska vara ett skydd för den enskilde, får inte användas för att hålla fast en boende i sin säng eller i en stol. Exempelvis kan ett bälte eller bord användas som positioneringsstöd i en rullstol så brukaren sitter bättre och ett brickbord kan underlätta vid matsituationer.

Även sensorlarm som används som fallprevention ska vara godkänd av brukaren och det ska vara tydligt vilken tid på dygnet det ska användas. Om sensorlarm används underlättas rätt placering om det markeras på golvet (med tejp) så alla vet hur det ska placeras. Det är inte möjligt att förhindra alla fall genom sensorlarm, men för brukare med fallrisk upptäckts det tidigare om han/hon fallit så den kan få hjälp.

Mät- månad 2020	Antal avdelningar	Sänggrindar på båda sidor av sängen	Sensorlarm	Övrigt
April	4 avdelningar 38 brukare	6 fördelat på 3 avd.	21 fördelat på 4 avdelningar	1 med grensele och brickbord 3 med bälte varav en även har brickbord
September	7 avdelningar 61 brukare	12 fördelat på 6 avd.	32 brukare fördelat på alla 7 avdelningarna	2 med position- eringsbälte i rullstol, 2 med brickbord varav en även har bälte

Tryckskador

Mätning i mars

Enhet	Antal/ Bedömningsgrad 1-4	Riskbedömd i Senior Alert
En avdelning i vård- och omsorgsboende	4 st Grad: 1 2,2,4	2 ja (grad 1 och 4) 2 nej (grad 1 och 2)
En avdelning i vård- och omsorgsboende	1 st Grad: 1	Nej

Mätning i april

Enhet	Antal/ Bedömningsgrad 1-4	Riskbedömd i Senior Alert
En avdelning i vård- och omsorgsboende	2 st Grad: 1, 2	1 ja (grad 1) 1 nej (grad 2)
En avdelning i vård- och omsorgsboende	1 st Grad: 1	Ja
Ordinärt boende	1 st Grad: 3	Nej

Nattfasta i vård- och omsorgsboende

Mätningar av nattfastan har skett under en vecka i april och en vecka i september,

Mätmånad 2020	Antal avdelningar	Snitt nattfasta
April	8 (Övergård var med)	12,5 timmar
September	7	12,5 timmar

Under en hel vecka mäts nattfastan dessa månader. I april hade en avdelning nattfasta på 9,5 timmar vilket innebär att övriga hade längre för snittet vid båda mätningarna var detsamma. Det jobbas mycket med nattfastan, tas upp på teamträffar etc. men det är fortsatt för lång nattfasta, det ska vara längst 11 timmar.

Årlig hälsokontroll sker i mars och viktkontroller var tredje månad för boende i vård- och omsorgsboenden.

Självskattning basala hygienrutiner och klädregler

Särskilt självskattningsformulär är framtaget som chefer regelbundet ska lämnas ut till personalen, under pandemin var överenskommelsen att det skulle ske en gång/månad. Personal i tjänst på en enhet under ett och samma dygn, fyller anonymt i blanketten med frågan hur de följt hygienreglerna vid den första brukaren de hade vårdnära kontakt med under arbetspasset (dag eller natt). Chefen sammanställer resultaten och kan göra en handlingsplan utifrån det behov av förbättringsåtgärder som framkommer.

Det finns även framtaget ett kontrollprogram, Vårdhygien Norrbotten har ett "Egenkontrollprogram - Vårdhygienisk standard" som förslaget är att det ska användas två gånger/år. Vi har inte kommit igång med att använda det ännu.

Avvikelser

Antal avvikelser om fall har ökat, från att ha minskat föregående år. Att skriva avvikelser är numera ett väl inarbetat system så det är inte troligt att antal rapporter förändrats p.g.a. pandemin. Många enskilda brukare har hög falltendens.

Antal avvikelser om läkemedel ligger fortsatt högt, en del enheter har fler än andra. Även inom Hälso- och sjukvårdsenheten förekommer avvikelser då sjuksköterskor delat fel i dosetter, fel i ordinationsunderlag och fel i beställningar av HSL-uppdrag till hemtjänstpersonalen etc.

Avvikelse skrivs även i egen verksamhet, d.v.s. beviljade insatser som ej blir utförda, brister i tillsyn, brukare som går ut utan tillsyn, larm som använts fel m.m. Varierande antal under åren, 22 + 20 under år 2020, att jämföra med 60+30 under år 2019. Avvikelse om fel på larm/larmanvändning har minskat betydligt ovisst om larm/larmanvändningen förbättrats eller om rapporteringen minskat.

Ett observandum är att antal brukare i vård- och omsorgboende har minskat och korttidsplatser har p.g.a. pandemin använts i mycket begränsad omfattning.

Fall-avvikelse	Vård- och omsorgsboende	Hemsjukvården	Enheten funktionsnedsättning
Januari-Juni	136	36	4
Juli – December	159	8	18

Totalt för hela året har antal fallrapporter ökat. År 2020 inkom 361 rapporter, att jämföra med 274 rapporteringar föregående år.

Avvikelse om läkemedel	Vård- och omsorgsboende	Hemsjukvården	Enheten funktionsnedsättning
Januari-Juni	99	35	4
Juli – December	61	49	7

255 avvikelser om fel i läkemedelshandling och andra fel inom hälso- och sjukvården. En ökning från föregående år då det var 238.

Klagomål och synpunkter

Vi får in väldigt få synpunkter och klagomål trots att vi försöker sprida informationen om blanketten ”Säg vad du tycker” där alla enkelt kan lämna synpunkter och klagomål. Synpunkter och klagomål kan även lämnas via kommunens e-tjänst som en självservice.

Inga synpunkter eller klagomål på hälso- och sjukvården har inkommit detta år.

Händelser och vårdskador

Negativa händelser under år 2020 som berör hälso- och sjukvården är främst inkomna avvikelser om läkemedel. Avvikelse handlar om uteblivna/bortglömda läkemedelsdoser av omvårdnadspersonal med delegering, ordinationshandlingar har ej följts, och det finns flera uteblivna signeringar på signeringslistor. Även inom sjuksköterskegruppen ses fel i hantering av läkemedel, det kan vara fel vid dosettindelning, otydliga ordinationsunderlag, ändringar av läkare i underlagen som ej nått sjuksköterska, brister vid HSL-beställningar i Life Care som är det system som används då hemtjänstpersonalen ska utföra hälso- och sjukvårdsinsatser som ex. administrering av läkemedel etc. Inga vårdskador/risk för vårdskada har dock uppmärksamats.

Riskanalys

Riskhantering är något vi kan förbättra. Inträffade händelser rapporteras, analyseras och åtgärdas men risker lyfts inte fram på samma sätt som inträffade händelser.

Inför förändringar ska det göras riskanalyser för att förebygga vårdskador. En kombinerad riskanalys för patientsäkerhet och arbetsmiljö kan vara till stor fördel eftersom risker påverkar både patienter och personal.

Risker ses bl.a. vid informationsöverföring både inom kommunens enheter och mellan olika vårdgivare.

Mål och strategier för kommande år

Den kommunala hälso- och sjukvården ökar och alltmer avancerade hälso- och sjukvårdsuppgifter kommer att kunna utföras i hemmen.

Hemsjukvården är ett område där samverkan med Regionen är av största vikt. Det finns länsövergripande samverkansriktlinjer som kontinuerligt behöver följas upp och utvärderas på lokal och regional nivå. Det finns även förbättringsmöjligheter i samverkan kring SIP- samordnad individuell planering.

Föregående års målsättning är lika relevanta för kommande år:

Att utveckla medarbetarnas kompetensnivå, öka kunskapen inom hälso- och sjukvård ta tillvara kompetens hos nyanställda och jobba på att förbättra introduktionen. Detta arbete kommer alltid att fortgå för att bibehålla och öka den medicinska kompetensen. Att utveckla samverkan mellan olika vårdaktörer sker i olika projekt och det är minst lika viktigt att kommunen fortsätter med teamarbete mellan alla yrkeskategorier i den egna organisationen.

Värdegrundsarbete ska också hållas levande.

De mål vi inte klarat detta år som följer med till kommande år är att:

- Skapa en god och säker dokumentation utanför kommunens nätverk
- Utveckla kvalitetsledningssystemet
- Aktivt arbeta med nationella register

Nära vård

En omfattande vårdreform sker nu i hela Sverige, med fokus på God och Nära vård. En förskjutning av vården kommer att ske mellan sjukhusens specialiserade enheter till primärvården där även kommunernas hemsjukvård ingår. I Norrbotten arbetar kommunerna tillsammans med Regionen för att ta fram en gemensam målbild där patienten med dess behov och önskemål står i centrum. Tyngdpunkten skall ligga i den personcentrerade vården där vårdgivarna tillsammans skall skapa bästa möjliga förutsättning för individen och vården skall därmed utgå från individ och inte från organisation.

God och Nära Vård kommer att påverka både Regionens primärvård och den kommunala hälso- och sjukvården. Viktigt att medicinsk kompetens från kommunerna är delaktig vid samverkan och beslut i övergripande samverkan grupper.