

Patientsäkerhetsberättelse för Socialtjänsten År 2023

2024-03-01
Maud Bruhn
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Katarina Persson
Verksamhetschef för hälso- och sjukvård

Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.

Källa:

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

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	7
Informationssäkerhet	7
En god säkerhetskultur	8
Adekvat kunskap och kompetens	8
Patienten som medskapare	8
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	9
Arbetsprocessen för systematiskt kvalitets och patientsäkerhetsarbetet	10
Öka kunskap om inträffade vårdskador	23
Tillförlitliga och säkra system och processer	23
Säker vård här och nu	24
Riskhantering	24
Stärka analys, lärande och utveckling	24
Avvikelse	24
Klagomål och synpunkter	24
Öka riskmedvetenhet och beredskap	27

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....27

Sammanfattning

En av våra utmaningar under året har varit personalförsörjning för legitimerad personal. Hyrpersonal har både under kortare perioder och någon längre period funnits som förstärkning. Det är svårt rekryterat med legitimerad personal.

Under året var planeringen att fortsätta med patientsäkerhetsarbete, handlingsplan för patientsäkerhet utifrån Socialstyrelsen agera för säker vård. Och därmed se över och agera utifrån de förbättringsområden som kom fram under 2022 patientsäkerhetsarbete. Detta har under året endast delvis kunnat utföras på grund av tidsbrist för chefer som är ett viktigt led i detta patientsäkerhetsarbete.

Ett nytt verksamhetssystem har implementerats under slutet av året och förarbetet inför byte av verksamhetssystem inom hälso- och sjukvård påbörjades under våren. Det nya verksamhetssystemet migrerade i november. Detta har krävt mycket planering under hösten för alla i hela ledet – från verksamhetschef, enhetschefer, legitimerad personal, systemförvaltare, projektledare och till vår omvårdnadspersonal.

Rehab har rekryterat både en fysioterapeut samt en arbetsterapeut under året. Rehabiliteringen har varit delaktig i framtagandet av ett samverkansavtal med Hjälpmedel Västernorrland. De har även byggt ett nätverk med rehab enheten i Timrå Kommun. Rehab har en representant i referensgruppen inom demensflödet.

Under året har endast 16 samordnade individuella planer (SIP) utförts kring vårdtagare tillsammans med primärvården och slutenvården. Finns en stor utvecklingspotential tillsammans med regionen.

Under hösten har digitaliseringsprojekt startat gällande läkemedelsautomater som kommer att vara på plats under 2024. Detta är ett led i att höja patientsäkerheten och möjliggöra självständighet.

Ånge Kommuns vision och fokusområden

Hållbar vardag: Utökad digitalisering med läkemedelsautomater pågår, planering för hälsorum i Haverö pågår.

Hållbar hälsa: dagvård, aktiviteter inom SÄBO med vardagsrehabilitering.

Hållbar gemenskap: Personcentrerad vård. Patientmedverkan / anhörigmedverkan. Hälsorum i Haverö.

Hållbar kompetens: Pågående utbildningar för undersköterskor, sjuksköterskor, distriktssköterskor. Förstärkning av teamarbete.

Hållbar natur: Ökad självständighet. Minskade resor miljömässigt när digitaliseringen utökas.

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 ”vård skada”, 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 §

Utifrån uppdrag från socialnämndens sammanträde 220428 fortsätta att bedriva det fallförebyggande arbetet med inriktning mot vardagsrehabilitering.

Ökad självständighet för medborgare genom digitalisering.
Målet har delvis uppnåtts

Exempel på åtgärder under 2023:

- Utbildning till all personal om basala hygienrutiner.
- Fortsatt utbildning för hygienombud samt för samtliga verksamhetschefer, enhetschefer och representant från politiken deltog under året.
- Under året har en sjuksköterska påbörjat distriktsköterskeutbildning. Två sjuksköterskor har under hösten gått handledarutbildning.
- Utbildning i palliativ vård (7.5 p) avslutades under början av året. Två sjuksköterskor har gått denna utbildning.
- En ny satsning har under året varit inför sommaren där två sjuksköterskor har utbildat omvårdnadspersonal inför delegering.
- Sjuksköterskor har under året utbildat sig i Mitt Vaccin.
- Under våren togs ett omtag med Tena ID, flera fick inlogg och utbildning i handhavandet för att kunna erbjuda våra patienter inkontinensutredning och att de vid behov erbjuds rätt inkontinenshjälpmedel. Arbetet med detta har inte varit i så stor utsträckning som vi önskat.
- Legitimerad personal samt enhetschefer har under början av året utbildat sig i avvikelshantering i verksamhetssystemet Lifecare.
- Under hösten utbildades fem legitimerad personal som superanvändare i det nya verksamhetssystemet Lifecare.
- Utbildning av resterande legitimerad personal samt migrering skedde innan årsskiftet.
- Fortsatt arbete med fallpreventiva insatser.
- Uppstart av satsning på rehabiliterande förhållningssätt och vardagsrehabilitering har genomförts i form av föreläsning och en mäsas och är ett pågående fortsatt arbete.
- Fortgående dialoger om Nära vård med regionen, utbildningar har erbjudits kontinuerligt under året för olika professioner.

- Covid har fortsatt under året vilket fortsatt har gett ett ökat arbetstryck för legitimerad personal med fortsatta riktlinjer, provtagningar, isolering för patienter samt skyddsutrustning. Att det ute i samhället inte längre räknas som en pandemi har gjort att försiktigheten har minskat vid symtom och sjukdom och förståelsen för hur vårdpersonal arbetar, varför vi isolerar och använder skyddsutrustning, upplevs ibland mindre.

Patientsäkerhetsberättelsen visar en varierande kvalitet inom hälso-och sjukvården och ett förbättringsarbete behöver fortgå inom hela verksamheten

Organisation och ansvar

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

Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen i Ånge kommun har ett ansvar för att patienter får en god och säker vård inom den kommunala hälso-och sjukvården.

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård

Enligt hälso-och sjukvårdslagen ska det finnas någon som ansvarar för verksamheten inom hälso-och sjukvård. Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Ansvarar för att

- patienten får en säker och ändamålsenlig hälso-och sjukvård av god kvalitet.
- det finns rutiner för att kontakta läkare och annan hälso-och sjukvårdspersonal vid behov.
- patienten får den hälso- och sjukvård som läkare har bestämt
- rutinerna för läkemedelshantering är säkra
- besluten om delegering är patientsäkra
- patientjournaler förs
- anmälan görs till kommunal nämnd om en patient utsatts för allvarlig skada eller sjukdom i samband med vård och behandling eller risk för det.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Kommunstyrelsens samverkan med andra vårdgivare är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet.

- Utbildning till all personal om basala hygienrutiner med stöd av vårdhygien
- Fortgående dialoger om Nära vård med regionen under ledning av kommunens egen näravårdsamordnare.
- MAS representation i läkemedelskommitténs hanteringsgrupp

- Representation från kommunen i demensflödesarbetet, enhetschef för rehab enheten.
- Representation från kommunen i Hjälp medelskommittén, enhetschef för rehab enheten.
- Under hela året har Covid -19 pandemin fortsatt att vara en del i den kommunala hälso- och sjukvårdens planering och utförande.
- För att identifiera brister i vårdkedjan finns en avvikelserutin mellan kommunerna och regionen.

Samverkan vid utskrivning från sjukhus

Den 1 januari 2018 trädde den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård i kraft. Syftet var att skapa en trygg, säker och smidig övergång från slutenvård till öppen vård och omsorg. Antalet dagar med betalningsansvar för kommunen minskade under året från åtta till fem dagar i den somatiska vården. En av de största patientsäkerhetsriskerna uppstår när sköra äldre byter vårdnivå, till sjukhus eller hem från sjukhus.

Länets kommuner och Regionen tog fram länsövergripande rutiner och formulerade några mål:

- Att öka antalet individer som får en samordnad individuell plan (SIP) i samband med utskrivning från sjukhus.
- Att öka antalet SIP som genomförs i hemmet efter utskrivning från sjukhus
- Att minska antalet dagar på sjukhus för den enskilde efter att ha blivit utskrivningsklar.
- Att öka antalet digitala vård rapporter

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Behörighetsbeställningar och dataurval styr vilken åtkomst våra medarbetare har utifrån funktion och roll. Det finns upprättade rutiner för vem och hur en behörighetsbeställning genomförs. Rutiner för loggkontroller finns.

Vi använder SITHS kort som inloggning till Nationell patientöversikt (NPÖ)

vårdplaneringsverktyg (Prator), kvalitetsregistren och systemet för digital signering.

En blankett finns framtagen som medborgaren ska fylla i för att ge sitt samtycke för informationsöverföring. Informationsutbyte med slutenvård och primärvård i samband med vårdövergång sker i Prator.

Loggkontroll

Loggkontroller genomförs slumpmässigt enligt rutin. Loggkontroller har genomförts vid 10 olika tillfällen 2023. Systemförvaltaren har genomfört loggkontroller i verksamhetssystemet. Inget avvikande har upptäckts.

Journalgranskning

Mas är den som ansvarar för att hälso och sjukvårdspersonalen för journaler HSF (2017:80) i den omfattning som beskrivs i Patientdatalagen (2008:355) samt föreskrift (2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Detta utförs vid interna utredningar av medicinskt ansvarig sjuksköterska. Utifrån GDPR (General Data Protection Regulation) finns informationsbrev som överlämnas till den enskilde med förklaring om de åtgärder som vidtagits utifrån GDPR inom vård och omsorg.

Dokumentation

Patientdatalagen SFS 2008:355 reglerar en vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. I lagen finns också bestämmelser om skyldighet att föra patientjournal. Syftet med dokumentation är att i första hand ge patienten en god och säker vård

En god säkerhetskultur

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

Vi följer Ånge kommuns policy och använder framtagen mall för risk- och konsekvensanalys. Riskanalyser på individnivå sker vid avvikelshantering och vid framtagande av handlingsplaner.

Den riskanalys som fortlöpande sker på verksamhetsnivå är alltid vid förändringar i verksamheten. Vi är inarbetade på att bedöma arbetsmiljörisker och konsekvenser men behöver utveckla riskbedömningar för patientsäkerheten.

I Ånge kommun uppmanar vi alla som arbetar inom vård och omsorg att rapportera in om det finns avvikelser från det normala kring en patient. Arbetsmiljö och patientsäkerhet hör ihop och det är viktigt att främja en öppen kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker.

Vid varje inkommen avvikelse sker ett gemensamt arbete inom teamet för att genomföra en analys av händelsen samt möjlig åtgärd för att undvika upprepning av händelse.

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. Kommunen strävar efter att anställa personal med adekvat utbildning för omvårdnadsarbetet.

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.

Vid inflyttning på vård och omsorgsboende skall vårdtagaren och anhöriga erbjudas ett välkomstsamtal tillsammans med sjuksköterska, enhetschef och kontaktperson, där vårdtagaren tillsammans med anhöriga får om möjligt vara delaktiga i sin omvårdnads och genomförandeplan.

Anhöriga erbjuds även att delta vid samordnade vårdplaneringar om den enskilde ger sitt samtycke. Vid riskbedömningar inför registrering i senior alert och symtomskattning inför läkemedelsgenomgångar är vårdtagare och i vissa fall anhöriga delaktiga.

Ansvarig enhetschef eller MAS kontaktar vårdtagare och/eller anhöriga när klagomål eller allvarliga händelser inträffat. De erbjuds att medverka och få återkoppling vid utredningar som gäller vårdskada. De kontaktas också alltid om en Lex Maria anmälan är aktuell.

Kommunens anhörigkonsulent erbjuder stöd för personer som vårdar en anhörig som är långvarigt sjuk eller har en funktionsnedsättning.

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.

Egenkontroll

Följande egenkontroller har planerats inför 2023

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Att ofrivillig nattfasta inte överstiger 11 timmar	2 gånger per år	Registrering på särskilt boende / ansvar EC
Att patient har en aktuell hälsoplan	2 gånger per år	Registreras av sjuksköterskan / ansvar MAS, se sid 15
Läkemedelsgranskning i akutläkemedelsförråd	1 gång per år	Protokoll extern granskare / ansvar MAS ok 2023
Att patienter får en fördjupad läkemedelsgenomgång med symtomskattningsskala	1 gång per år	NU – lägesregistrering, läns-gemensamt / ansvar MAS, se sid 19+20

Säkerställa att basala hygienrutiner fungerar på enheten	1 gång per år	Registrering på särskilt boende/ hemtjänst / stöd och omsorg / ansvar MAS, ok 2023
Hygienronder	Vart 4:e år	Särskilt boende/ hemtjänst/ stöd och omsorg / ansvar EC
Hygienbedömningar	Vart 4:e år	Bostad med särskild service / ansvar EC
Vårdrelaterade infektioner	1 gång per år	Gemensam kvalitetsmätning med stöd av kommunförbundet Västernorrland / ansvar MAS, har kontrollerats 2023
Avvikelser	2 gånger per år	Avvikelsesystemet i Lifecare / ansvar MAS, ok 2023 / ansvar EC oklart
Trycksår	1 gång per år	Kvalitetsmätning i länet / ansvar MAS, ingen mätning 2023

Arbetsprocessen för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Fortlöpande förbättringsarbete

Ett fortlöpande förbättringsarbete, som bygger på lärande och utveckling, till exempel en förbättringsmodell, är en viktig grund för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete.

Med hjälp av kvalitetsledningssystemet får verksamheten stöd i det dagliga arbetet med att planera, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra kvaliteten.

Kvalitetsledningssystemet gör det möjligt för ledningen att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Systemet möjliggör också ordning och reda i verksamheten.

Arbetet med kvalitetsledningssystem med Stratsys som plattform pågår i Ånge kommun.

Riktlinjer och rutiner för hälso- och sjukvården finns tillgängliga via kommunens insida. Revideringar och justeringar genomförs regelbundet av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Samverkan

Det finns avtal upprättade för olika former av samverkan

- Överenskommelse samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, är en länsövergripande ram för den samverkan som behöver ske mellan huvudmännen utifrån lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården
- Samverkansrutin mellan region och kommuner vid ut och inskrivning av patienter i slutna hälso- och sjukvård.
- Lokala överenskommelser om läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt och särskilt boende.
- Samverkansavtal om tillhandahållande av hjälpmedel
- Avtal om övertagande av hemsjukvård mellan region Västernorrland och länets kommuner.
- Avtal om vårdhygienisk kompetens.
- Kommuner och region, överenskommelse om uppsökande verksamhet munhälsobedömning.
- Avtal om läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård
- Avtal om kostnadsfördelning och ansvar mellan kommunens socialtjänst och regionen om vissa förbrukningsartiklar inom hälso- och sjukvården
- Samarbete och samordning för den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård samt socialtjänst tillgodosedda.
- Överenskommelse om uppdragsbeskrivning för en länsgemensam hjälpmedelskommitté
- Överenskommelse, bedömning av egenvård och hälso- och sjukvårdsuppgifter

Samverkan mellan vårdcentral / hälsocentral och kommunen. Verksamhetschef för hälso- och sjukvård, medicinskt ansvarig sjuksköterska och Vård / hälsocentrals enhetschef har regelbundna samverkansmöten. Sedan år 2022 ingår även Nära vårdssamordnare i dessa samverkansmöten.

Länsnätverksmöten mellan kommunens MAS och MAR har genomförts.

Vårdhygien

För att uppnå och upprätthålla en god basal hygien och rutiner för arbetskläder är nära samverkan med vårdhygienheten och vår hygiensjuksköterska av stor vikt. Kommunen har ett samverkansavtal med Region Västernorrland och köper specialistkompetens inom vårdhygien. Avtalet är reviderat och påskrivet under 2022.

Det är en värdefull tillgång till riktlinjer och rutiner och fortlöpande utbildningsinsatser, hygienronder, konsultation och handledning vid smitta. Hygienombuden ute på enheterna har fått ytterligare utbildning under året.

Analys

Då vi har ett ständigt inflöde av ny personal så är det extra viktigt att våra egna hygienombud finns där för att utbilda sina nya kollegor. Följsamheten till BHK (basala hygienrutiner och klädregler) är en förutsättning för att upprätthålla en god och säker vård.

Åtgärd

Vårdhygien utbildar nya hygienombud på varje arbetsplats löpande under året. Därefter ska hygienombuden fortsätta utbilda övrig personal. Deras uppgift är att vara ett kompetensstöd på arbetsplatsen. Vi har hygienombud på alla våra enheter inom kommunal hälso- och sjukvård. Även enhetschefer har under året fått utbildning. Detta är i ett led när verksamhetschefer fick utbildningen och då beslutade att den skulle fortsätta med enhetschefer som leder och fördelar arbetet för personalen på varje enhet.

Vårdprevention

Vårdprevention innebär att skador i vård och omsorg ska undvikas och att alla personer ska kunna garanteras en säker samt likvärdig vård och omsorg.

För att uppnå detta skall arbetssättet vara präglad av struktur och att resultat görs synliga. I den vårdpreventiva processen ingår systematiskt att riskbedöma, utreda bakomliggande orsaker, bedöma, åtgärda och följa upp potentiella vårdskador gällande trycksår, undernäring, fall, munhälsa och blåsdysfunktion. Senior alert är verktyget som används för detta kvalitetsarbete.

Trycksår

Trycksår är en lokal skada i hud eller underliggande vävnad, över benutskott, resultat av tryck, eller tryck i kombination med skjuv. För att undvika trycksår så behövs arbete med förebyggande åtgärder

Undernäring

Det är viktigt att tidigt upptäcka avvikelser i samband med nutrition för att minska risken för undernäring. Undernäring kan leda till svårläkta sår, infektioner, ökad risk för fallskada (minskad muskelmassa) försämrade psykiskt hälsa.

Fall

Fallolyckor är den vanligaste orsaken till att äldre personer skadar sig och konsekvenserna blir ofta allvarliga. Insatser individuellt för patienten och åtgärder till personalen som arbetar med äldre är viktigt. Utbildning i fallriskbedömning är en insats som är viktig.

Åtgärd

Fortsatt bedömning med hjälp av senior alert och de bedömningsskalor som finns samt följa upp åtgärderna

Munhälsa

Vid sviktande hälsa kan det vara svårt att klara av sin egen munvård. Det är viktigt att personal som arbetar med sjuka äldre har goda kunskaper i munhälsa.

Åtgärd

All personal inom vård och omsorg erbjuds regelbunden utbildning i munvård via folktandvården. Utbildning i bedömningsinstrumentet ROAG har genomförts för sjuksköterskor under året. Det är folktandvården som tillhandahåller utbildningen.

Blåsdysfunktion

Personer med blåsdysfunktion ska erbjudas utredning av sina besvär. Om hjälpmedel behövs så skall de vara individuellt utprovade.

1. Identifiering blåsdysfunktion 2021

Änge kommun	61	91% ↑ 63 av 69	98% ↑ 62 av 63	98% ↑ 62 av 63	56% ↓ 18 av 32	3% ↓ 1 av 32
-------------	----	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-----------------

2022

Änge kommun	80	84% ↓ 76 av 90	100% ↑ 76 av 76	99% ↑ 75 av 76	51% ↓ 31 av 61	16% ↑ 10 av 61
-------------	----	-------------------	--------------------	-------------------	-------------------	-------------------

2023

Änge kommun	44	60% ↓ 30 av 50	100% → 30 av 30	97% ↓ 29 av 30	56% ↑ 19 av 34	26% ↑ 9 av 34
-------------	----	-------------------	--------------------	-------------------	-------------------	------------------

För 2023 identifiering blåsdysfunktion (Tabellen)

44 % = Unika personer som fått minst en riskbedömning

60% = Bakomliggande orsaker vid risk

100% = Åtgärdsplan

97% = Utförda åtgärder

56% = Förbättring vid uppföljning

26% = Upplevd förbättring

2 Analys

Antalet basala utredningar vid urininkontinens har sjunkit de senaste åren och år 2020 var det

anmärkningsvärt lågt. Glädjande nog kan vi presentera en klar uppgång under år 2021. År 2022 har ingen mätning genomförts i kommunen. År 2023 visar en sjunkande trend med utredningar, dock har åtgärder vid risk ökat.

3. Åtgärder

Senior alert skall användas som verktyg för att systematiskt utföra utredningar.

Riktlinjen för blåsdysfunktion (inkontinens) reviderades 2020.

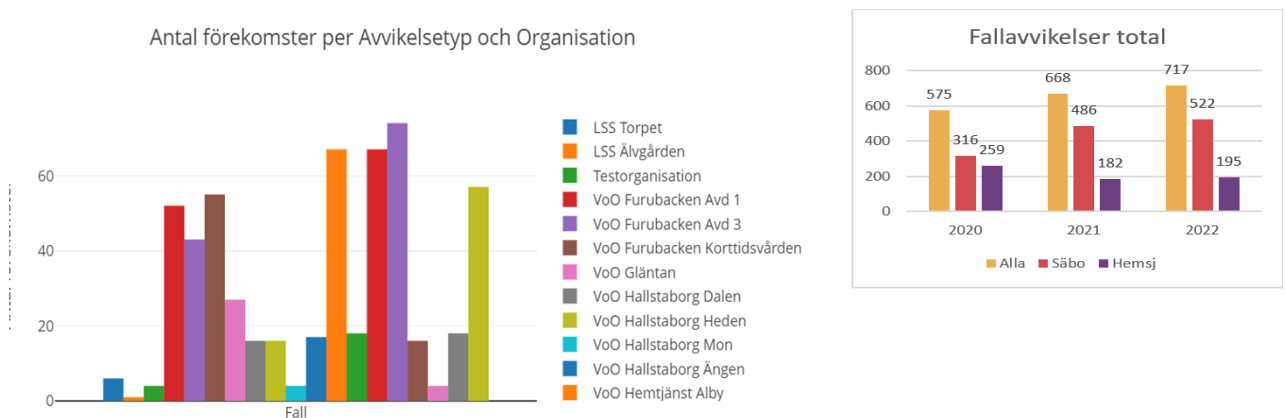
Fortsatt löpande arbete med att öka utredningar gällande blåsdysfunktion.

4. Uppföljning av åtgärd

Att säkerställa att nyanställda sjuksköterskor får utbildning för att kvalitetssäkra inkontinensvården, samt fortbildningar inom området. Under åren 2022–2023 har ingen genomgått utbildning (7.5p) i inkontinens.

Alla fast anställda sjuksköterskor har genomgått Socialstyrelsens webbutbildning för förskrivning av inkontinenshjälpmedel.

Antalet fall och fallskador i särskilt boende och hemsjukvård



Totalt antal fall avvikelser, inkomna rapporter med avvikelsetyp fall : 558

Hemsjukvård: 233 (150 brukare inom hemsjukvården)

SÄBO : 325 (126 brukare inom SÄBO)

2. Analys

Antal rapporterade fallavvikelser har minskat under året, ett nytt avvikelssystem har införts den 1 januari 2023.

Antalet boende platser har minskat från 138 platser (2022) till 126 platser (2023)

För att systematisera vid riskbedömningar, planerade och vidtagna åtgärder används kvalitetsregistret Senior Alert.

Det framkommer ur registret att de bakomliggande orsakerna till fall ses främst bakomliggande sjukdomar och läkemedel som ger ökad fallrisk, förvirring, desorientering - oro eller upprördhet, nedsatt balans samt syn och hörselproblem.

Planerade och utförda åtgärder på grund av fall är assistans vid personlig vård, läkemedelsgenomgång, larm, stadiga skor och/ eller antihalksockor, assistans vid förflyttning.

3. Åtgärd

Det arbete som påbörjades innan pandemin återupptas. En stor satsning har påbörjats i hela verksamheten för att angripa problemet med fall från fler håll samt ge andra värdefulla vinster för våra patienter. Satsningen innebär en grundläggande utbildning som erbjudits all personal i rehabiliterande förhållningssätt. Hur kan vardagsrehabiliteringen på sikt kan bidra till mindre fall i vår verksamhet. Dessa utbildningstillfällen lägger också tyngdpunkten på teamarbetet med inriktningen fallförebyggande. Teamarbetet har inte fungerat fullt ut under pandemin. Under år 2022 har en pilot startats upp på särskilt boende på temat gruppträning och har fortgått under 2023.

4. Uppföljning av åtgärd

Analys av det fortsatta vårdpreventiva arbetet, samt att fortsätta följa och återuppta teamarbetet på enheterna. Utbilda i fallförebyggande arbete och teamsamverkan, samt revidera rutiner för att förhindra fall och fallskador.

Uppföljning vid gemensamma träffar.

Dokumentation

Dokumentationssystem är utbytt under året. KvÅ, Klassifikationssystem som visar vilka åtgärder vi utför och som också rapporteras in till Socialstyrelsen.

Åtgärd

Pågående arbete i det nya dokumentationsarbetet under året.

Hälsoplaner

Mått	2021	2022	2023
Andel patienter med aktuell hälsoplan, särskilt boende	47% - 100% (antal patienter 82)	89%-100% (antal patienter 101)	72%-100% (antal patienter 120)

Andel patienter med aktuell hälsoplan, hemsjukvård	47%-65% (antal patienter 121)	41%-58% (antal patienter 111)	10%-60% (antal patienter 90)
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

1. Analys

Målet är att alla patienter i särskilt boende / hemsjukvård ska ha en aktuell hälsoplan. Mätningen utförs genom en kontroll av andelen hälsoplaner som är aktuella d.v.s. om den utformats för mindre än 6 månader sedan eller följts upp / uppdaterats av ansvarig under de senaste 6 månaderna. Mätningen görs av ansvarig sjuksköterska. Bristen på kontinuitet av legitimerad personal bidrar till den försämrade statistiken vilket kommer att förbättrats under 2024.

Munhälsa

Munhälsa mäts utifrån ett bedömningsinstrument ROAG. 293 (102) av 103 (223) personer har risk för ohälsa i munnen av grad 2 (måttliga förändringar/ avvikelser som kan åtgärdas av vårdpersonal)

De flesta planerade och utförda åtgärderna är tandborstning- assisterande eller fullständig hjälp, flourtillförsel utöver fluortandkräm och läkemedelsgenomgång.

Trycksår

1. Analys

Ingen mätning av trycksår har genomförts under året i länet.

Enligt riskbedömningsverktyget senior alert så hade 21 (44) av 222 (223) trycksår i någon form.

Den flesta trycksåren fanns i rygglutet, häl höger, häl vänster, annat ställe.

Bakomliggande orsaker är att huden utsätts för ökat tryck, patienten har nedsatt födointag, annan orsak och nedsatt hudelasticitet.

2. Åtgärd

Det är viktigt att fortsätta att riskbedöma, åtgärda och följa upp åtgärder för att minska risker att patienter får trycksår. De planerade och utförda åtgärder som varit enligt Senior alert är mellanmål, bedömning av huden en gång per dag eller oftare, bruk av tryckavlastande hjälpmedel, hudvård och minskad nattfasta till max 11 timmar.

Vårdprevention-särskilt boende 2023 Nedan är uttag ur Senior Alert för 2023

Sverige / Kommun / Region År Typ av enhet

Vårdprevention					
	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk
Ånge kommun	113	97% 157 av 162	94% 148 av 157	98% 154 av 157	79% 125 av 159

Vårdprevention-Hemsjukvård 2023

Nedan är uttag ur Senior Alert för 2023

Sverige / Kommun / Region År Typ av enhet

Vårdprevention					
	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk
Ånge kommun	46	73% 35 av 48	60% 21 av 35	97% 34 av 35	60% 26 av 43

Vårdprevention – korttidsboende 2023

Sverige / Kommun / Region År Typ av enhet

Vårdprevention					
	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk
Ånge kommun	58	90% 57 av 63	95% 54 av 57	100% 57 av 57	100% 56 av 56

Vårdprevention – LSS 2023

Sverige / Kommun / Region År Typ av enhet

Vårdprevention					
	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk
Ånge kommun	19	83% 20 av 24	100% 20 av 20	95% 19 av 20	70% 7 av 10

1.Analys

Totalt är det 113 (139) personer som fått minst en riskbedömning i särskilt boende, inom korttidsvården är det 58 (51) personer och i hemsjukvård 46 (55)personer och inom LSS är det 19. Dessa siffror kommer från kvalitetsregistret Senior Alert.

Kommunen har använt kvalitetsregistret på särskilda boenden sedan flera år tillbaka och sedan 2019 använder även hemsjukvården sig av registret.

Från 2023 finns även LSS som en fristående enhet.

På särskilt boende fanns det vid årsskiftet 138 platser. Vid årets slut fanns det 126 platser.

2.Åtgärd

Fortsätta att använda Senior Alert som verktyg och utveckla kvalitetsarbetet.

Lokal arbetsordning för läkemedelshantering uppdaterad under 2023

Mått	Särskilt boende	Hemsjukvård
Uppdaterade lokala arbetsordningar för läkemedelshantering under året	5 av 5	3 av 3

1. Analys

Alla enheter ska ha en uppdaterad lokal arbetsordning för läkemedelshantering, detta har uppfyllts på SÄBO och Hemsjukvården.

Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering har genomförts på plats på 4 särskilda boenden.

2. Åtgärd

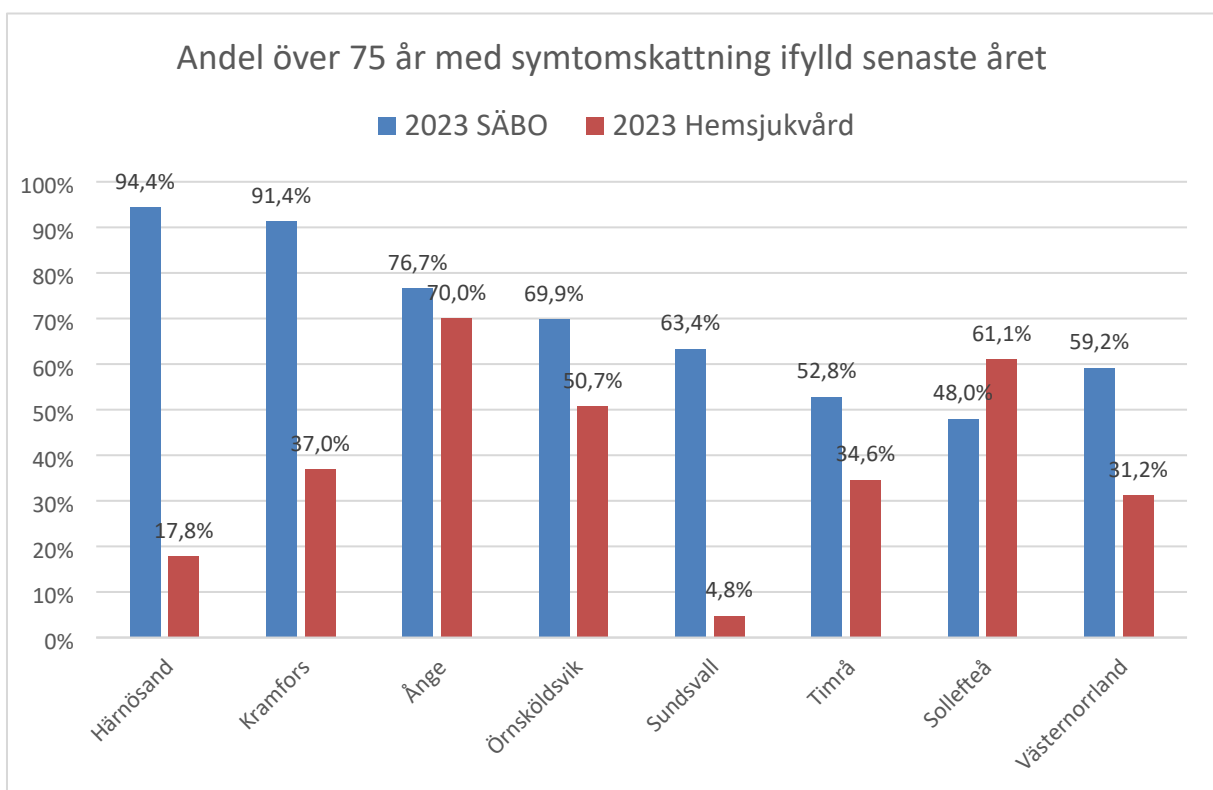
Enhetschef och sjuksköterska ansvarar för att uppdatera arbetsordningen vid behov, minst en gång per år. Mall finns upprättad både för särskilt boende och hemsjukvårdsområde.

Läkemedelshantering

Mått	Utfall 2021	Utfall 2022	2023
Antal personer med genomförd symtomskattning enligt fastställd symtomskattningsskala	Särskilt boende 68 % Hemsjuk. 34 %	Särskilt boende 85,37 Hemsjukvård 45,45 %	Särskilt boende 76,67 % Hemsjuk. 70 %
Andel patienter som har stående sömnmedel	Särskilt boende 4,27% Hemsjukvård 10,42%	Särskilt boende 4,07 % Hemsjukvård 14,48 %	Särskilt boende 8,89 % Hemsjukvård 12,22 %
Andel patienter med stående neuroleptika	Särskilt boende 29,91 % Hemsjukvård 6,25 %	Särskilt boende 26,02 % Hemsjukvård 7,59 %	Särskilt boende 20,0 % Hemsjukvård 4,44 %
Andel patienter med stående NSAID	Ingen mätning gjordes av NSAID	Särskilt boende 0,85 Hemsjukvård 0 %	Särskilt boende 2,22 % Hemsjukvård 0 %

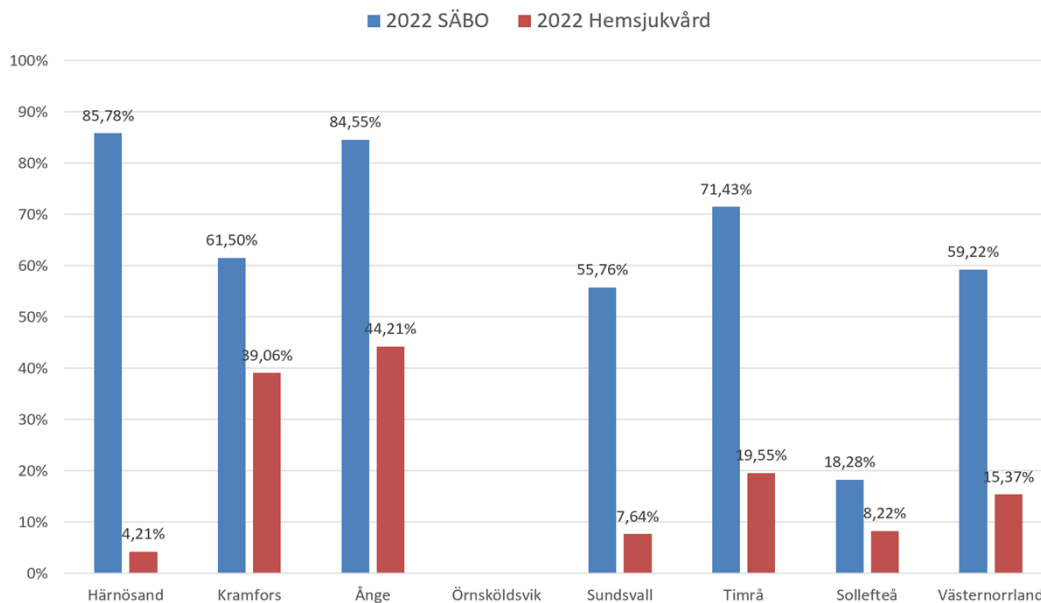
Andel patienter med stående oxazepam	Särskilt boende 23,93 % Hemsjukvård 9,38 %	Särskilt boende 24,39% Hemsjukvård 6,90 %	Särskilt boende 14,44 % Hemsjukvård 5,56 %
Andel patienter med stående laxantia	Särskilt boende 45,30 Hemsjukvård 16,67 %	Särskilt boende 44,55 % Hemsjukvård 14,48 %	Särskilt boende 36,67 % Hemsjuk 24,44 %

Ånge i jämförelse med övriga kommuner och länet i genomsnitt 2023



Nulägesbeskrivningen 2022

Andel över 75 år med symtomskattning ifylld senaste året



Analys

Andelen patienter som fått en läkemedelsgenomgång med symtomskattning i särskilt boende har minskat lite, i hemsjukvården ses en stor ökning.

Alla patienter i särskilt boende och hemsjukvård skall erbjudas en läkemedelsgenomgång.

Resultatet återförs till sjuksköterskegruppen som analyserar resultatet på respektive enhet. En dialog med regionen förs också utifrån resultatet av mätningen.

Åtgärd

Åtgärdsplan tillsammans med regionen och sjuksköterskegrupp på respektive enhet för att säkerställa patientsäkerheten.

Läkarmedverkan

Mått	
Antal enheter med lokal aktuell överenskommelse om läkarmedverkan	9 av 9 enheter

Analys

Enligt avtal om läkarmedverkan ska det finnas lokala överenskommelser upprättade mellan hälsocentral/vårdcentral och kommunens enheter. Överenskommelsen ska vara aktuell och uppdaterad inom senaste året. Alla enheter har en lokal aktuell överenskommelse om läkarmedverkan.

Rehabilitering

Hjälpmedelskommittén är ett beslutande organ där representanter finns både från Region Västernorrland och länets kommuner. Överenskommelse om uppdragsbeskrivning för en länsövergripande hjälpmedelskommitté, styr uppdragen.

Från Ånge deltar enhetschef för fysioterapeuter och arbetsterapeuter. I länet finns även ett samverkansråd där Hjälpmedel Västernorrland och kommunerna i länet är deltagare. I samverkansrådet lyfts frågor som berör hjälpmedelsavtalet.

Från Ånge kommun deltar enhetschef för fysioterapeuter och arbetsterapeuter.

Samordnad vårdplanering och informationsöverföring

MÅTT	Utfall 2021	Utfall 2022	Utfall 2023
Avvikelse gällande informationsöverföring till specialist- och primärvård från kommunen	24	31	3
Avvikelse gällande informationsöverföring till kommunen från specialist- och primärvård	3	3	1

Antalet avvikelser har minskat. Totalt är det 4 avvikelser till specialist och primärvård, 1 avvikelse har inkommit till kommunen. Flertalet av avvikelserna till specialistvården gäller för utskrivna patienter från sjukhuset. Det gäller bland annat brister i medicinsk information, nyinsatt läkemedel inte medskickat patient. Vid inkomna avvikelser till kommunen gäller utebliven följsamhet i rutin. När avvikelse uppmärksammas dokumenteras det i avvikelsemodulen Lifecare.

Palliativa registret

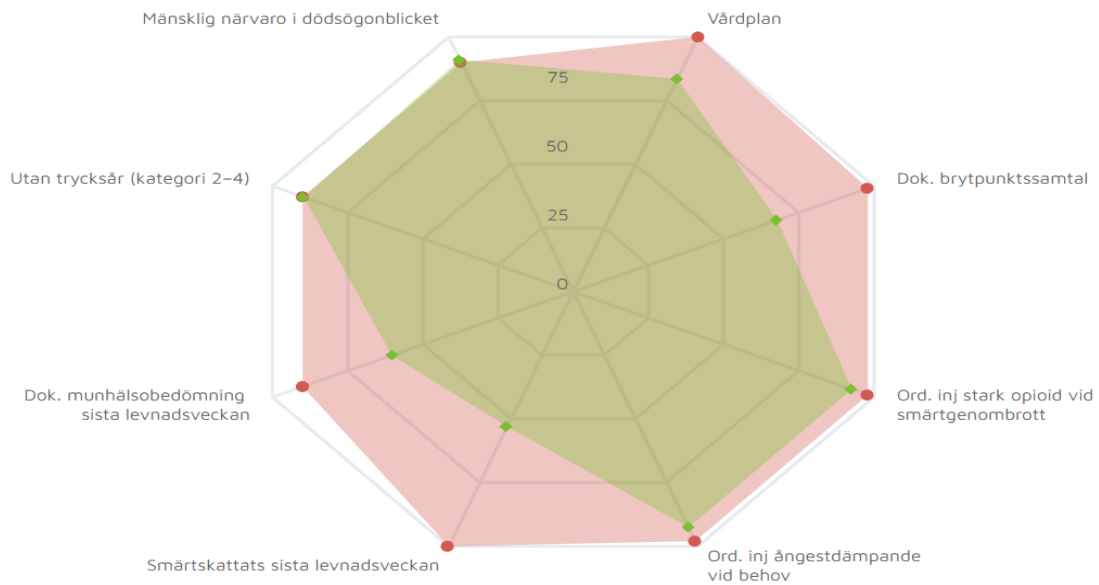
Det Palliativa registret är ett nationellt kvalitetsregister som har till syfte att förbättra vården i livets slutskede. Utifrån olika parametrar registrerar sjuksköterskan vad som skett sista tiden i livet. På så sätt kan man följa upp och förbättra vården samt säkerställa att alla får samma möjligheter i livets slut. Oavsett sjukdom är målet att alla som dör en av sjukvården väntad död ska kunna känna trygghet inom följande punkter.

- Jag och mina närstående är informerad om min situation
- Vara lindrad från smärta och andra besvärande symtom
- Vara ordinerad läkemedel vid behov

- Få god omvårdnad utifrån mina behov
- Få vårdas där jag vill dö
- Inte behöva dö ensam
- Veta att mina närstående får stöd

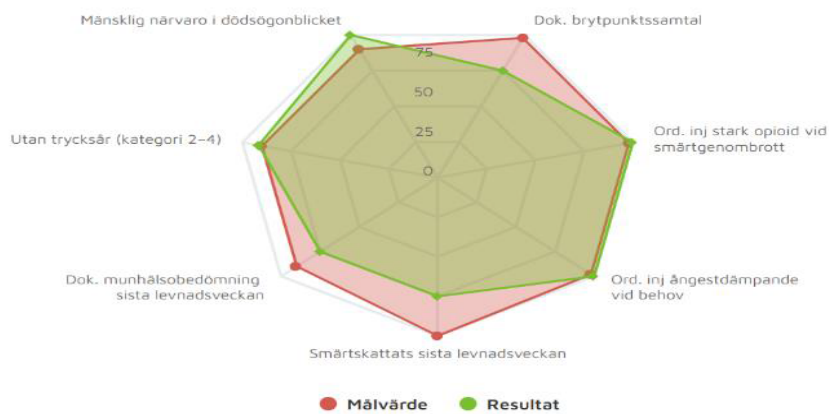
Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2023-01 - 2023-12



Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2022-01 - 2022-12



Öka kunskap om inträffade vårdskador

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.

Avvikelse och vårdskador uppmärksammas främst genom patientklagomål, avvikelshantering samt riskanalyser i Senior Alert, Palliativa och BPSD registret.

Den personal som uppmärksammar en risk för vårdskada eller en händelse som medfört eller har kunnat medföra en vårdskada rapporterar det i vårt avvikelssystem i Lifecare. Ansvarig sjuksköterska och enhetschef ansvarar för att vidta omedelbara åtgärder. Om sjuksköterskan anser att avvikelsen är av allvarlig karaktär skickas den vidare till MAS för utredning och eventuell Lex Maria anmälan. De övriga avvikelserna ska hanteras av enhetschef, ansvarig legitimerad personal och omvårdnadspersonal. Att hantera avvikelser via team ökar delaktighet och förståelse. I vårt nya avvikelssystem så lägger alla personalkategorier in sin egna avvikelserapport och inga papper behöver hanteras som tidigare. MAS återkopplar till nämnd årligen i patientsäkerhetsberättelsen.

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.

Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system

Följsamhet till Basala hygien och klädrutiner mäts löpande i verksamheten varje kvartal enligt års hjul. Hygienombud har utbildats för att kunna stödja arbetskamrater samt vara aktiv i mätningar. Läkemedelsgenomgångar ska ske 1 gång per år och enligt överenskommelse med ansvarig läkare.

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.

Är vården säker idag?

Vi har inga överbeläggningar inom socialtjänstens verksamhet. Vårdprevention och verksamhetsutveckling är två tydliga områden. Den digitala utvecklingen går fort och kräver att det finns möjlighet för personalen att hinna lära sig. Det har under året varit svårt med rekrytering framförallt gällande legitimerad personal.

Riskhantering

Vårt avvikelssystem stödjer både rapportering av avvikelser och risker. Det finns en riskbedömnings matris som är obligatorisk i utredningsdelen.

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.

Under året har inga ärende rapporterats om vårdskador.

	2021	2022	2023
Antal anmälningar	0	0	0

Arbetet med kvalitetsregistren, Senior alert, BPSD samt palliativa registret ger stöd och hjälp i det fortsatta arbetet med att vidareutveckla verksamheten samt öka säkerhet, ge goda resultat och minska risken för vårdskador.

Journalgranskning, lärande av varandra är en viktig del.

Avvikelser

Alla avvikelser skall rapporteras in enligt Ånge kommuns rutin om avvikelshantering. Alla som arbetar inom vård och omsorg skall vara uppmärksamma och rapportera om avvikande händelser sker i verksamheten. Under året arbetar vi i ett nytt avvikelssystem, med i beräkningen får tas att uppstartsträckan kan göra att uppgifterna inte är jämförbara men har stora fördelar i framtida rapporteringar.

Totalt har 1061 avvikelser rapporterats in under året. I denna sammanräkning ingår avvikelser gällande fall, läkemedel, medicintekniska produkter, ordination ej utförd, trycksår och övrig HSL. Det är en ökning av antal i jämförelse med föregående år

Totalt antal avvikelser hälso- och sjukvård per år

(exklusive avvikelse i vårdkedjan och synpunkter/klagomål)

År 2021	År 2022	År 2023
903	876	1061

Läkemedel

År 2021	År 2022	År 2023
---------	---------	---------

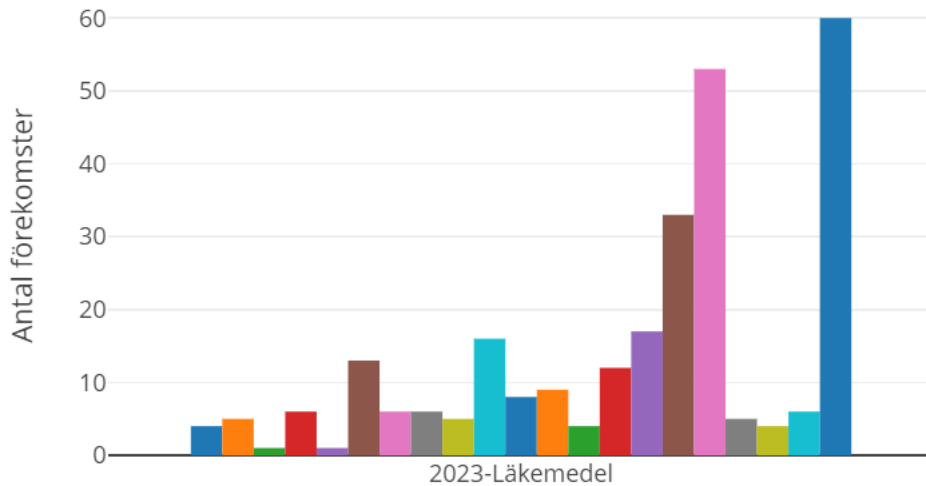
197 varav 65 avvikelser
kommer från Säbo

147 varav 89 avvikelser
kommer från Säbo

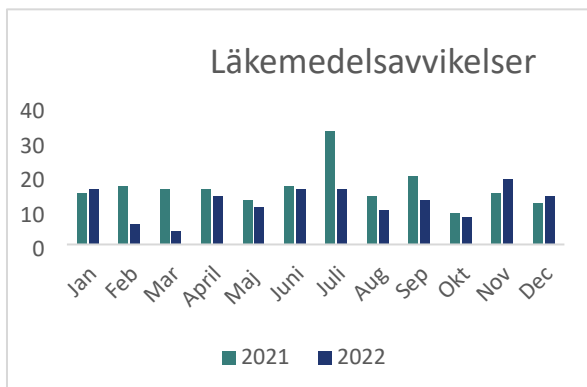
274 varav 146 avvikelser
kommer från Säbo

Analys

Läkemedelsavvikelser har ökat under året.



Totalt antal läkemedelsavvikelser 2023 är 274. Oklart om eventuell hantering av avvikelser har hanterats på fel sätt och hamnat på fel avvikelsetyp.



Åtgärd

Viktigt att rapportera när det uppmärksammas risker och händelser. Fortsätta att analysera händelser och förbättra på varje enhet.

Tidigare har personal rapporterat till chef som lagt in avvikelserna.

Uppdatering gällande avvikelsetyper.

Under året har det analyserats gällande säkerheten kring läkemedelskåp för patienter och behovet av ett säkrare system har utkristalliserats sig.

Digital signering har förbättrat patientsäkerheten avsevärt, papper och penna innebär risker.

Medicintekniska produkter

2021	2022	2023
0	2 varav 1 på SÄBO	7 varav 1 på SÄBO

Ordination ej utförd (gäller ej Im)

2021	2022	2023
2	11	15

Analys

15 avvikelser gällande ordination ej utförd har inkommit under året.

Klagomål och synpunkter

Inget klagomål har inkommit via Inspektionen för vård och omsorg.

Ånge kommun har ett avtal med Region Västernorrland om gemensam patientnämndsverksamhet, Patientnämnden Etiska nämnden i Region Västernorrland. Under året 2023 har inget ärende inkommit som gäller Ånge kommun. Nedan ses en sammanställning för de senaste åren.

	2021	2022	2023
Antal ärenden till Patientnämnd / Etisk nämnd	0	0	0

Åtgärd

Under 2023 har inga ärenden skickat in till patientnämnd/etisk nämnd. Tänkbara orsaker till det kan vara att åtgärder vidtagits vid ett tidigt stadium. En annan tänkbar orsak kan vara beroendeställningen mellan vårdpersonal och patienter, som kan bidra till att patient/närstående tvekar att framställa klagomål.

Det kan även vara en orsak att kännedom inte är tillräcklig om Patientnämnden Etisk nämnd.

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.

Vi planerar att öka våra kompetenshöjande insatser för vår vård och omsorgspersonal under året.

Vi har utvidgat kunskaper i ledningen som verksamhetschefer och enhetschefer gällande vårdhygien. Inom demensområdet pågår ännu stjärnmärkning av boenden som ej är klara, detta beroende på att personal avslutat sin anställning.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR 2024

Kommunen har haft stöd från SKR med att lägga in kontroller av hygienmätning i ett system som de har styrt, och vi har fått utförliga rapporter utifrån vad som matats in i systemet vid hygienkontroller. Nu får vi framledes utgå från egenkontrollerna på varje enhet.

Under nästkommande år planeras fortsatt arbete för att ta fram en lokal rutin för vårt palliativa arbete inom kommunen. Basal utredning för patienter med blåsdysfunktion under året och även en planering och uppföljning angående nyttan kontra kostnad med Tena ID.

Två sjuksköterskor valdes ut inför sommaren och utbildade inför delegering till nyanställd omvårdnadspersonal inför sommaren 2023. Detta utvärderas i nuläget för att optimera inför nästkommande sommar 2024.

En sjuksköterska inom kommunen är färdigutbildad distriktssköterska under hösten kommande år.

Fortgående stöd och handledning under hela året för legitimerad personal samt enhetschefer i det nya verksamhetssystemet Lifecare.

Fortgående arbete i dokumentationsgruppen med legitimerade superanvändare under hela året i det nya verksamhetssystemet Lifecare.

Fortgående dialoger med Nära Vård och under året kommer MAS/MAR nätverket tillsammans med nära vårdsamordnare i länet samlas kring omställningen nära vård och kommunala hälso- och sjukvårdsperspektivet. Målet är att mötas och samtala kring gemensamma skärningspunkter samt tydliggöra hur utveckling kan förstärkas och möjliggöras utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv.

Arbetet med att ta fram en handlingsplan för patientsäkerhet utifrån Socialstyrelsens analysverktyg fortgår under kommande år.

Arbetet med att utföra Vaccination mot covid-19 vid flera omgångar fortsätter under kommande år.

Under kommande år utvecklas kvalitetsledningssystemet Stratsys vilket innebär ökad kontroll och kvalitet.

Under kommande år se över ett nytt system som är digitaliserat gällande läkemedelskåp som ger en ökad spårbarhet, en minskning av läkemedelsavvikelser samt en ökad patientsäkerhet.

Ett ytterligare steg i utveckling och säkerhet är att införa läkemedelsrobotar inom hemtjänst och hemsjukvård.