

Handläggare
Camilla Freedeke
0480-45 39 12

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2021-02-10

Ärendebeteckning
SN 2021/0077.11.01

Socialnämnden

Patientsäkerhetsberättelse 2020

Förslag till beslut

Socialnämnden fattar inget beslut med anledning av informationen.

Bakgrund

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras (SOSFS 2011:9).

Enligt 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse.

Patientsäkerhetsberättelsen för socialnämndens hälso- och sjukvårdsverksamhet beskriver hur det gångna årets arbete bedrivits avseende kvalitet och säkerhet samt vilka strategiska frågor som finns inför kommande år.

Camilla Freedeke
Verksamhetschef

Bilagor
Patientsäkerhetsberättelse socialnämnden 2020





Kalmar kommun

Patientsäkerhetsberättelse

Kalmar kommun, Socialnämnden

År 2020

2021-02-15

VC Camilla Freedeke
EC Sara Törnlöf Romin
MAR Anna Romare

Sammanfattning	5
Inledning	7
Verksamhetens omfattning	7
Struktur	8
Övergripande mål och strategier	8
Indikatorer för 2020:	8
Kunskapsbaserad	8
Säker vård och omsorg	9
Individanpassad vård och omsorg	9
Effektiv vård och omsorg	9
Jämlik vård och omsorg	10
Tillgänglig vård och omsorg	10
Organisation och ansvar	10
Socialnämnd	10
Förvaltningschef	10
Verksamhetschef för Hälso- och sjukvård	10
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), arbetar 20 % av sin tjänst mot Socialförvaltningen	11
Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering (MAR), arbetar 20 % av sin tjänst mot Socialförvaltningen	11
Verksamhetschefer och enhetschefer	11
Hälso- och sjukvårdspersonal	11
Medarbetare	11
Samverkan för att säkra kvaliteten i verksamheten samt för att förebygga vårdskador	12
Länsgemensam ledning i samverkan	12
Länsgrupp Hab/Rehab	12
VC/MAS/MAR-träffar	12
MAS/MAR-träffar	13
Träffar hälsocentraler, privata läkarmottagningar och Kalmar kommun	13
Träffar Cosmic Link-grupper	13
Utskrivningsplanering och Samordnad Individuell plan (SIP)	13
Patienter/brukare och närståendes delaktighet	14
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	14
Systematiskt kvalitetsarbete	14
Avvikelse	15

Klagomål och synpunkter _____	15
Risikanalys _____	15
Egenkontroll _____	16
Riktlinjer och rutiner _____	16
Nationellt kvalitetsregister - Svenska Palliativregistret _____	16
Fallprevention _____	16
Trycksår _____	16
Undernäring _____	17
Munhälsa _____	17
Vårdtyngdsmätning _____	17
Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering _____	17
Delegering av hälso- och sjukvårdsinsatser _____	17
Läkemedelsautomat _____	18
Basala Hygienrutiner _____	18
Palliativ vård _____	19
Skyddsåtgärder _____	19
Förflyttningskunskap _____	19
Medicintekniska produkter (MTP) _____	20
Utbildningar/föreläsningar/handledning _____	20
Förebyggande arbete gällande fysisk aktivitet under 2020 _____	21
Dokumentation _____	21
Klassifikation av vårdåtgärd (KVÅ) _____	22
Digital kommunikation SoL – HSL _____	22
Nationell Patient Översikt (NPÖ) _____	23
Informationssäkerhet _____	23
GDPR _____	23
SITHS kort inloggning/ID-kort _____	24
Loggkörning _____	24
Resultat och Analys _____	25
Mål och strategier för kommande år _____	26
Kunskapsbaserad _____	26
Säker _____	26
Individanpassad _____	26
Effektiv _____	26
Jämlik _____	27
Tillgänglig vård och omsorg _____	27

Sammanfattning

Vårdgivaren ska upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse. Socialnämnden har det yttersta ansvaret för att det bedrivs en god och säker hälso- och sjukvård i kommunens verksamheter.

Aktuella områden som hälso- och sjukvården inom Socialförvaltningen arbetat med under 2020 för att öka kvaliteten och patientsäkerheten är bland annat:

- Anpassa arbete och rutiner utifrån Covid-19- Riskanalyser/riskbedömningar i hälso- och sjukvårdens arbete
- Startat upp en kvalitetsgrupp – HSL Ledningsgrupp
- Tillsyn av IVO enligt lagen om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster (2018:1174), LIS, avseende Kalmar kommuns systematiska informationssäkerhetsarbete där det konstateras att det finns en övergripande styrning av det systematiska och riskbaserade informationssäkerhetsarbetet

Verksamheten ansvarar för att ge hälso-och sjukvårdsinsatser samt habiliteringsinsatser till personer i Bostad med särskild service enligt Lagen om Särskilt stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) eller enligt Socialtjänstlagen (SoL).

Verksamheten ansvarar vidare för personer i ordinärt boende med insatserna boendestöd enligt SoL eller personlig assistans enligt LSS alternativt Socialförsäkringsbalken (SFB), och som utifrån hemsjukvårdsavtalet Kalmar län och överenskommelse med Omsorgsförvaltningen, bedömts som socialnämndens hemsjukvårdspatienter.

Verksamheten har under 2020 haft ett stort fokus på patientsäkerhetsfrågor kopplat till Corona-pandemin för att säkerställa att alla delar arbetas med på ett säkert sätt. Arbetet har avsett risk-analyser och -bedömningar och åtgärder för att skydda riskgrupper, säkerställa att vårdhygieniska riktlinjer efterföljs samt upprätta lokala rutiner för utökad provtagning för att minska smittspridning. Omställningen har inneburit att HSL-teamet funnit nya sätt att möta patienterna både utomhus och digitalt. Socialförvaltningen har som mest haft fyra brukare insjuknade samtidigt i covid-19 fördelat på olika verksamheter vilket varit hanterbart.

Fokus har också fortsatt varit att utveckla patientsäkerheten genom fortsatt förfogande över MAR-tjänsten inom HSL-teamet och skapa forum för kvalitetsarbete i ledningsgruppen för HSL. Omprioriteringar under pandemin har medfört att planerad utveckling av kvalitetsarbete med årshjul HSL med mera har fått stå åt sidan och kommer att lyftas in 2021.

Verksamheten arbetar för att vara en attraktiv arbetsgivare framåt utifrån förväntad brist inom de legitimerade yrkesprofessionerna. Medarbetarnas möjligheter till kompetensutveckling genom behovsidentifierade utbildningsinsatser ger förutsättningar att utföra ett patientsäkert arbete. Under 2020 har två sjuksköterskor givits möjlighet att påbörja specialistutbildning på avancerad nivå

inom psykiatri med syfte att säkra kompetensen på området.

Verksamhetens patientsäkerhetsarbete ska fortsätta att utvecklas under 2021 genom en ökad digitalisering med att införa fler läkemedelsautomater och genom införande av digitala signeringslistor för att minska antalet avvikelser inom HSL. Fler patientmöten i digital form. Patientsäkerhetsarbetet bedrivs i nära samverkan med Omsorgsförvaltningen och i det regionala/lokala arbetet, vilket är en förutsättning för kvalitetssäkring och fortsatt utveckling. MAS-funktionen delas mellan de båda förvaltningarna. Verksamhetsutvecklare anställs på Socialförvaltningen inom Verksamhetsområde HSL med fokusområde patientsäkerhetsarbete.

Patientsäkerheten för verksamheten är god utifrån en stadigvarande personalkontinuitet, ett stort medarbetarengagemang och ett bra, nära samarbete med MAS, Omsorgsförvaltningen och med Region Kalmar län.

Inledning

I verksamhet som bedrivs enligt Socialtjänstlagen (SoL) och enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska varje år upprättas en kvalitet-och patientsäkerhetsberättelse.

Innehållet ska ge svar på hur det systematiska och fortlöpande kvalitet- och patientsäkerhetsarbetet bedrivits under året, vilka åtgärder som vidtagits samt vilka resultat som uppnåtts.

Verksamhetens omfattning

Inom Socialförvaltningen i Kalmar kommun finns verksamhetsområdena -VO Barn och Familj, VO Vuxen, VO Funktionsstöd och VO HSL. VO HSL bedrivs som ett eget verksamhetsområde från 2021.

Inom dessa VO finns boende med särskild service, korttidsplatser för vuxna, korttidsboende för barn och mötesplatser såsom daglig verksamhet inom LSS och sysselsättning SoL.

Sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster har ansvar för hemsjukvård, vårdåtaganden i ordinärt boende samt för personer i särskilt boende, korttidsboende, LSS-boende, gruppboende och de som dagtid vistas på dagverksamhet och i daglig verksamhet.

Struktur

Övergripande mål och strategier

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

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30), Patientsäkerhetslag (2010:659), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete HSLF-FS (2017:40) ligger alla tillsammans med regionala samt interna styrdokument till grund för arbetet med hälso- och sjukvården inom förvaltningen.

Till medarbetarnas hjälp finns olika verktyg såsom avvikelssystem, synpunktshantering, riskanalyser, internkontroller mm. Riktlinjer och rutiner finns tillgängliga för medarbetarna på Piren, kommunens intranät.

Dokumentation för patienten genomförs i personens journal. Enhetens medarbetare medverkar utifrån behov vid upprättande och uppföljning av genomförandeplan. Verksamheten ansvarar även för planering och genomförande av fortbildning och kompetensutveckling till medarbetare inom funktionshinderverksamheterna på Socialförvaltningen.

Socialnämndens mål följer Socialstyrelsens kvalitetsområden för en god vård och omsorg på lika villkor. Målen är att bedriva en hälso- och sjukvårdsverksamhet som är säker, tillgänglig, jämlik, effektiv, individanpassad, och kunskapsbaserad. Då ovan mål inte kan mätas i sig själva har indikatorer kopplats till målen. Indikatorerna förtydligar hur väl verksamheten möter upp utifrån uppsatta mål. Socialnämnd, ledning och enhet beslutar i kommande års verksamhetsplan om vilka indikatorer som ska gälla för innevarande år. Styrning och ledning av verksamheten anpassas efter intressenternas behov, processens styrande värden, omvärldsbevakning och området utveckling.

Indikatorer för 2020:

Kunskapsbaserad

- *Stärkt professionell expertis*

Auskultationer hos regionen har ej varit genomförbara kopplat till pågående pandemi. Indikatorn tas med för 2021. Auskulteringen syftar till kompetensutveckling inom diabetesvård, palliativ vård och smärta.

- *Individbaserad systematisk utveckling*

Indikatorn syftar till att höja kvaliteten i verksamheten. Med systematisk uppföljning säkras effekten av våra insatser genom uppföljning på individnivå, före och efter insats. HSL-teamet använder kvalitetsregister Svenska Palliativregistret och kommer 2021 att påbörja införande av Senior Alert vid inflytt till boende inom VO Funktionsstöd. Under året har enhetschef för HSL erhållit kursbevis i Socialstyrelsens utbildning om Individbaserad systematisk uppföljning.

Säker vård och omsorg

- *Risicanalyser och planer*

HSL-teamet har deltagit i 71 av de 174 identifierade genomförandeplanerna, vilket ger ett utfall på 41 % (22 genomförda inom socialpsykiatri och 49 genomförda inom funktionsnedsättning). Orsaken till utfallet är pågående pandemi. Aktiviteten tas med till 2021. Antal SIP har ökat och det utvecklingsarbetet behöver fortsätta.

- *Säker läkemedelshantering*

Antalet läkemedelsavvikelser har minskat i jämförelse med föregående år. 141 2020 mot 202 år 2019.

- *Systematiskt patientsäkerhetsarbete*

Under 2020 fanns en plan för införande av årshjul för patientsäkerhet inom kommunen tillsammans med Omsorgsförvaltningen. Detta arbete har fått skjutas fram till 2021.

Individanpassad vård och omsorg

- *Flexibel och behovsstyrd hälso- och sjukvård*

Antal SIP har ökat och det utvecklingsarbetet behöver fortsätta. Mätetal är oklart. Inför 2021 kommer intensifierat arbete ske med att alla HSL-insatserna ska ha en vårdplan.

Effektiv vård och omsorg

- *Effektiv läkemedelshantering*

Målvärdet för 2020 var att 10 läkemedelsautomater ska finnas hos enskilda patienter (5, 2019). Vid slutet av året fanns det endast 3 läkemedelsautomater i drift inom Socialförvaltningen. Anledningen till det beror på att patienter tackat nej samt att verksamheten tillsammans behöver bli bättre på att identifiera de enskilda som denna insats kan skapa värde för. I de fall läkemedelsrobot används är det hög följsamhet till ordination, 99,6%.

Jämlik vård och omsorg

- *Förbättrad hälsa för människor med funktionsnedsättning*

Under 2019 planerades för att skapa målgruppsanpassade hälsoråd för att hälsan för människor med funktionsnedsättning ska förbättras. Hälsoråden har inte kunnat genomföras med anledning av rådande pandemi.

Tillgänglig vård och omsorg

Inför 2019 fanns ingen indikator kopplad till tillgänglighet. Bedömningen är att HSL-teamet har hög tillgänglighet till de inskrivna hemsjukvårdspatienterna. Indikator kommer att finnas under 2021 på målområdet med syfte att följa tillgänglighet över tid.

Organisation och ansvar

SFS 2010:659, 3 kap. 9 §, HSL 2017:30 och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1

Socialnämnd

Socialnämnden i Kalmar kommun 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. Nämnden ansvarar för att fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet enligt Socialstyrelsens föreskrifter, samt att kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

Förvaltningschef

Förvaltningschefen är ytterst ansvarig tjänsteman och har det övergripande ansvaret att vård och omsorg bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och för verksamheten fastställda rutiner. Det är förvaltningschefen som ansvarar för att anmäla enligt Lex Sarah till inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Verksamhetschef för Hälso- och sjukvård

Verksamhetschefen ansvarar för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården samt främja kostnadseffektivitet. Verksamhetschefen ska ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas enligt Socialstyrelsens föreskrifter, för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), arbetar 20 % av sin tjänst mot Socialförvaltningen

MAS ska ansvara för kvalitet och säkerhet för den hälso- och sjukvård som utförs. MAS ska enligt 24 § i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ansvara för att utarbeta rutiner samt utföra kontroll att dessa följs och är kända inom verksamheten. I uppdraget ingår även att vara anmälningsansvarig enligt 3 kap. 5–7 § patientsäkerhetslagen och kompletterande SOSFS 2015:12. MAS ska vidare följa upp avvikelser inom verksamheten samt redovisa avvikelserna för socialnämnden.

Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering (MAR), arbetar 20 % av sin tjänst mot Socialförvaltningen

MAR ingår i HSL-teamet. I uppdraget som MAR ingår att leda arbetet med revidering och implementering av förskrivningsanvisningar samt att sprida information om densamma inom förvaltningen. MAR ansvarar vidare för att rutiner enligt SOSFS 2008:1 finns implementerade. Även att hantera avvikelser för medicintekniska produkter och göra anmälan till Läkemedelsverket avseende medicintekniska produkter ingår. Ytterligare att inom uppdraget omvärldsbevaka habiliterings- och socialpsykiatriområdet för att bevaka patientsäkerheten och kvalitetssäkra och förbättra verksamheten.

Verksamhetschefer och enhetschefer

Cheferna har det övergripande kvalitet- och säkerhetsansvaret inom sin verksamhet. Chefer ska omvandla områdets övergripande mål till handlingsplaner gällande sitt område samt arbeta för ett systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete.

Hälso- och sjukvårdspersonal

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

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

Medarbetare

Alla medarbetare ska arbeta för en god kvalitet genom att förhålla sig till lag, Socialförvaltningens värdegrund och kontinuerligt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet.

Alla medarbetare ska också följa upprättade handlingsplaner, styrdokument, rutiner och riktlinjer samt rapportera brister, missförhållanden och övriga synpunkter.

Medarbetare som arbetar enligt SoL ansvarar för att utföra och verkställa beslutade

insatser och att upprätta en genomförandeplan utifrån beslutade insatser tillsammans med den enskilde. Medarbetarna ska också följa rutiner/riktlinjer/beslut och samarbeta med team och andra arbetsgrupper. Vidare så ska de rapportera brister, missförhållanden och andra synpunkter.

Samverkan för att säkra kvaliteten i verksamheten samt för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9 4 kap. 5 § och 6 §, 7 kap. 2 § p 3

Ny Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård som började gälla 2018-01-01. Det finns en samordning och överenskommelse mellan regionen och kommunerna i länet för insatser kring hälso- och sjukvården. Socialförvaltningen har inte fått något betalningsansvar för utskrivningsklara patienter på sjukhus. Med effektiva arbetssätt och följsamhet till framtagna rutiner har kommunen kunnat möta upp behoven snabbt i hemmet.

Socialförvaltningen och Omsorgsförvaltningen har gemensam process för den kommunala hälso- och sjukvården. Vidare finns en överenskommelse om hur förvaltningarna ska samverka för att tillgodose den enskildes behov och kunna erbjuda den bästa vården. Verksamheten samverkar vidare med övriga enheter och verksamhetsområden på Socialförvaltningen. Externt samverkar verksamheten med regionens primärvård, öppenvård, slutenvård, habilitering och psykiatri.

Länsgemensam ledning i samverkan

Genom Länsgemensam ledning sker en länsövergripande samverkan kring hälso- och sjukvårdsfrågor mellan länets tolv kommuner och regionen. I detta forum medverkar länets social- och omsorgschefer och regiondirektörer inom angränsande hälso- och sjukvård.

Länsgrupp Hab/Rehab

Länsgrupp Habilitering/Rehabilitering, som innebär ett gemensamt samarbete avseende arbetsterapi och fysioterapi inom kommunernas och regionens habiliterings- och rehabiliteringsverksamheter. Fokus under året har avsett gemensam kunskapsutveckling för covidpatienter med behov av rehabiliterande insatser.

VC/MAS/MAR-träffar

Länets kommuner samverkar genom regelbundna träffar med verksamhetschefer för kommunal hälso- och sjukvård, medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering. Länsgemensamma riktlinjer och dokument framarbetas för en patientsäker, jämlik vård och omsorg i länet. Under 2020 har möten skett veckovis för att säkerställa det länsgemensamma arbetet avseende Covid -19 för gemensam kunskapsutveckling för den nya sjukdomen, framtagande av regionala riktlinjer och rutiner och planering. Gemensam plattform används för

MAS/MAR-träffar

MAS och MAR från länets 12 kommuner träffas regelbundet för samverkan. Länsgemensamma riktlinjer och dokument framarbetas för en patientsäker, jämlik vård och omsorg i länet.

Träffar hälsocentraler, privata läkarmottagningar och Kalmar kommun

MAS är kontaktperson mot hälsocentralerna och privata läkarmottagningar för lokala överenskommelser kring på vård och omsorgsboende gällande läkarmedverkan. Dessa följs upp årligen av MAS och av verksamhetscheferna på hälsocentralerna.

MAS, verksamhetschefer och enhetschefer för hälso-och sjukvården i kommunen träffar verksamhetscheferna på de olika hälsocentralerna regelbundet för att diskutera gemensamma rutiner, gränsdragningsfrågor, informationsöverföring och dokumentation med mera. Syftet är att identifiera förbättringsområden mellan vårdgivarna.

Träffar Cosmic Link-grupper

Träffar med kollegor som arbetar i Cosmic Link, öppenvård, slutenvård och i kommunen.

Sedan 2011 har länets kommuner och Region Kalmar ett gemensamt digitalt informationssystem ”Cosmic Link”. I Cosmic Link finns även ett digitalt avvikelssystem, ”LISA”, för avvikelser mellan Regionens sjukhusvård, primärvård och länets kommuner.

2016 infördes Cosmic Messenger. Det är ett patientsäkert mailsystem inom Cosmic där primärvård och kommuner kan kommunicera med varandra. Under 2019 startade ytterligare ett pilotprojekt med regionen och Borgholms kommun, Borgholms kommun tilldelades läs- och skrivbehörighet i Cosmic Cambio. Under hösten 2019 fick Kalmar kommun samma erbjudande, och arbetssätten är nu infört.

Utskrivningsplanering och Samordnad Individuell plan (SIP)

För ineliggande patienter görs en utskrivningsplanering alternativt en Samordnad Individuell Plan (SIP) tillsammans med berörda parter.

SIP är ett verktyg med syfte att tillgodose den enskildes behov av delaktighet, trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vård och omsorg. Resultat visar på en ökad patientsäkerhet när patienten och de olika professionerna samlas och i samråd med patienten planerar och dokumenterar de insatser som ska utföras, vem som ansvarar för insatserna samt när och hur insatserna ska genomföras. Arbetssättet bidrar till personcentrerad vård.

Patienter/brukare och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Samverkan med närstående kring individens säkerhet sker främst vid vårdplanering, exempelvis inför riskanalys av skyddsåtgärder, risker för fall och läkemedelshantering.

Verksamheten ska skapa förutsättningar för den enskilde att få insyn och möjlighet att påverka sina HSL-insatser. Vid behov sker detta med stöd av personal och närstående. Alla som arbetar med brukare eller patienter, arbetar också med stöd till närstående. Stödet innebär ett professionellt och gott bemötande med en god serviceanda. Närstående ska bli sedda och lyssnade på. Närstående har kunskaper som är värdefulla för verksamheten och de ska därför ses som en resurs i arbetet med den enskilde.

På Socialförvaltningen finns också ett anhörigombud som kan ge stöd till närstående.

Patienter/brukare och närstående har möjlighet att lämna sina åsikter på verksamheten via synpunktshantering på kommunens hemsida, via mail eller telefonsamtal.

Varje patient/brukare får i upprättande av sin genomförandeplan/vårdplan möjlighet att beskriva hur denne vill ha sina insatser utförda. Vid samordnad individuell vårdplanering (SIP) är patient/brukare och eventuellt närstående delaktiga och vid utredning av allvarliga avvikelser har patient/brukare möjlighet att beskriva sin upplevelse av händelsen.

Genom olika brukarundersökningar kan patient/brukare återkoppla åsikter och upplevelser gällande ett flertal frågor angående socialförvaltningens verksamhet.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

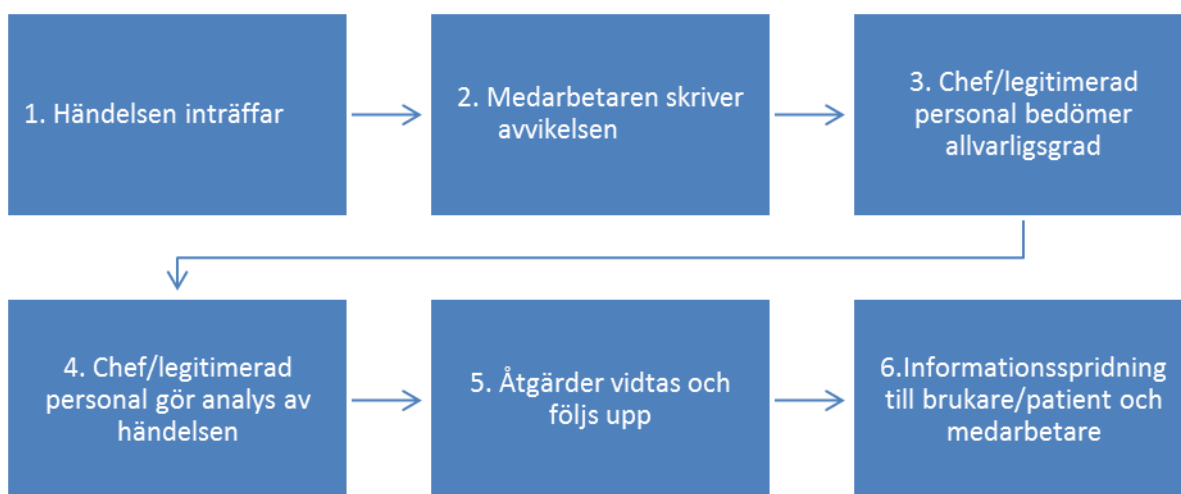
Avvikelsehantering inom socialtjänst och hälso- och sjukvård regleras i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Enligt föreskrifterna är Socialförvaltningen skyldig att ta emot och utreda synpunkter och klagomål från medborgare och medarbetare.

Systematiskt kvalitetsarbete

En bra säkerhetskultur kännetecknas av att medarbetarna är medvetna om risker och rapporterar avvikelser. Ett förvaltningsövergripande arbete pågår med att implementera det systematiska kvalitetsarbetets alla delar såsom avvikelse- och

Avvikelser

En avvikelse är en händelse som inte stämmer med normal rutin eller förväntat förlopp och kan orsaka missförhållande eller vårdskador. Medarbetare rapporterar avvikelser enligt rutin. Avvikelsen kan även ligga till grund för en Lex Sara eller Lex Maria.



Klagomål och synpunkter

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

Synpunkter kan lämnas på kommunens hemsida, särskild blankett, brev, telefonsamtal eller personligt besök. Synpunkten skickas sedan vidare till berörd chef som efter analys och åtgärd besvarar och återkopplar till den som lämnat synpunkten.

Riskanalys

SOSFS 2011:9

I föreskriften om ledningssystem står det att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att negativa händelser kan inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Risker bedöms utifrån allvarlighetsgrad och sannolikhet för upprepning och en bedömningsmatris används som stöd. Förvaltningsledningen har under Coronapandemin systematiskt arbetat med utgångspunkt i riskanalyser för brukare/patienter med syfte att förebygga risker och identifiera behov av åtgärder och därefter följa upp planen enligt bedömningsmatrisen.

Egenkontroll

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

HSL-avvikelserna följs kontinuerligt upp av HSL-teamet under året och rapporteras till socialnämnden. Egenkontroller sker avseende läkemedelshantering, informationssäkerhet och periodisk inspektion av lyftselar.

Riktlinjer och rutiner

Riktlinjer och rutiner följs upp årligen samt vid behov.

Nationellt kvalitetsregister - Svenska Palliativregistret

Svenska Palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar omvårdnaden i livets slut. Resultatet används för att mäta omvårdnadens kvalitet i relation till definierade kriterier för god vård i livets slut enligt Nationella vårdprogrammet för palliativ vård.

Fallprevention

Preventionen syftar till att upptäcka patienter som har fallrisk och att sätta in förebyggande åtgärder. Det syftar även till att patienterna ska bibehålla sina förmågor genom ett habiliterande och rehabiliterande förhållningssätt och en miljö där aktivitet främjas.

En effektiv fallprevention innefattar analys av personens förutsättningar, omgivningens utformning och aktivitetens utförande. Därefter vidtas åtgärder i en individuell riskanalys med översyn av läkemedel och nutrition, fysisk träning/aktivitet, kognitiv träning/stimulans, åtgärder i boendemiljön och hjälpmedel. Genom att diskutera fall och fallprevention medvetandegörs risker och ökar kunskap och förståelse för hur risker kan förebyggas. HSL-teamet utgår från Socialstyrelsens framtagna checklista ”Riskfaktorer och åtgärder”.

Trycksår

En tryckskada kan lätt utvecklas till ett trycksår. Tryckskadan uppstår vanligtvis när en person ligger eller sitter i samma ställning. En tryckskada kan uppkomma i hemmet eller boendet, under ambulanstransport, på akutmottagningen, på röntgen- eller operationsavdelningen, på vårdavdelning eller under rehabilitering. Många patienter utvecklar trycksår under en sjukhusvistelse. Det är mycket viktigt att alla yrkeskategorier – oavsett var vården äger rum – har rutiner för att snabbt identifiera de personer som är i riskzonen för att utveckla

trycksår. Det är dessutom viktigt att använda effektiva omvårdnadsåtgärder och att de förebyggande åtgärderna fortsätter i hela vårdkedjan så länge risken för trycksår finns kvar.

Sjuksköterskor har utbildats för att öka kunskapen om olika metoder och material för att behandla olika sår som bensår, trycksår och övriga typer av sår.

Undernäring

Ett gott nutritionsomhändertagande är en viktig patientsäkerhetsfråga. En god och säker vård med god kvalitet ska baseras på bedömningar av risk för undernäring men även utredning av orsaker samt adekvat nutritionsbehandling och uppföljning. Denna vård är lika viktig som läkemedel eller annan medicinsk behandling.

Munhälsa

En god munhälsa är inte bara viktig för att kunna tillgodogöra sig näringsriktig kost, den är också av stor betydelse för individens sociala liv och livskvalitet. När den enskilde inte klara detta själv måste omsorgspersonal hjälpa till för att förhindra infektioner och sår i munnen. Genom att systematiskt riskbedöma munhålan kan problem upptäckas tidigt även på patienter som inte har rätt till uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. ROAG är vårdpersonalens instrument för att skapa systematik och uppföljning i arbetet med munhälsa. Region Kalmar Läns uppsökande verksamhet erbjuder en professionell bedömning av munhålan för att upptäcka tidiga tecken på munsjukdomar och tandvårdsbehov.

Vårdtyngdsmätning

Att genomföra vårdtyngdsmätningar påvisar patienternas behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. I oktober genomfördes mätning, det vill säga skattningar, av sjuksköterskeinsatser och resultaten visar att tyngden/poängantalet för de sjuksköterskor som har boenden med äldre och multisjuka patienter blir högre. Insatserna och vårdtyngden skiftar dock snabbt men Socialförvaltningen har en ökad andel äldre inom verksamheten som behöver mötas upp framåt. Vårdtyngdsmätning ger möjlighet att fördela om resurserna utifrån patienternas behov av tillgänglig vård. I dagsläget finns det inte några bra instrument för att mäta vårdtyngden för arbetsterapeuter och fysioterapeuter, men där sker i stället en kontinuerlig dialog i gruppen.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Apoteket AB genomför kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen och för Socialförvaltningen sker det vartannat år. Denna sammanfattas i rapporter med åtgärdsförslag för att öka patientsäkerheten kopplad till läkemedelshanteringen.

Delegering av hälso- och sjukvårdsinsatser

Delegeringar ges enligt författningar och lokala riktlinjer. Det finns möjlighet för legitimerad personal att delegera arbetsuppgifter till reellt kompetent personal. En delegering ska alltid vara skriftlig, personlig och tidsbegränsad. Varje enhet ska enligt hälso- och sjukvårdslagen vara bemannad med kompetent personal i den omfattning som behövs för att bedriva god och säker vård.

Sjuksköterskor håller i läkemedelsutbildning som är 2,5 timmar och innehåller det viktigaste för att kunna överta läkemedel till patienten på ett säkert sätt. Läkemedelsutbildning pågår kontinuerligt för att öka tillgängligheten för vårdpersonalen. Fokus är på det som är viktigt i den praktiska hanteringen såsom kontroller mot läkemedelslista, administreringsätt och hantering av läkemedel, signeringslistor med mera både i utbildningen och vid delegeringstillfället. Efter utförd läkemedelsutbildning träffar medarbetaren en sjuksköterska för ett delegeringstillfälle där man i mindre grupper går igenom delegeringsunderlaget för att säkerställa den reella kunskapen.

Under 2021 införs digitala signeringslistor för samtliga HSL-insatser som delegeras till baspersonal vilket kommer att öka patientsäkerheten. Via en app i mobilen signeras åtgärden och appen signalerar om åtgärden ej utförts på angiven tidpunkt av den legitimerade personalen. I appen kan även kommunikation ske avseende behov av påfyllnad av läkemedel osv. Avvikelsesrapporter skapas digitalt och kan följas upp och analyseras av arbetsgruppen för ytterligare förbättringsåtgärder.

Läkemedelsautomat

Läkemedelsautomaten ger patienten ett mer självständigt liv och en säker läkemedelshantering. En förutsättning för att kunna använda en läkemedelsautomat är att man är ansluten till APO-dos, dvs att man får sin medicin dispenserad i en rulle som kommer från apoteket var 14:de dag. Efter att man har placerat dosrullen i automaten, läser automaten av dosrullen med en liten kamera som är placerad inne i automaten, så att det är rätt dosrulle som man har placerat i automaten.

Idag har Socialförvaltningen i Kalmar kommun tre automater ute i drift (5 stycken 2019). Anledningen till detta är fortsatt behov av ökad kunskap kring läkemedelsautomat hos medarbetare men också att de få patienter som erbjudits tackat nej. Inför 2021 behöver utökat samarbete ske mellan sjuksköterskor och baspersonal för att identifiera vilka patienter som kan tänkas vara positiva till denna insats och ge ökad självständighet i vardagen. I de fall läkemedelsrobot används är det hög följsamhet till ordination, 99,6%.

Basala Hygienrutiner

Basala hygienrutiner är en grundförutsättning för god vård och omsorg. Målsättningen är att de basala hygienrutinerna följs för att förhindra smittspridning mellan medarbetare och patienter med behov av vård och omsorg. Under 2020 har samtliga medarbetare inom Socialförvaltningens medarbetare har under året genomgått utbildning i basala hygienrutiner, skyddskläder och personlig skyddsutrustning. Syftet har varit att beskriva vikten av basala hygienrutiner och att öka följsamheten till dessa. Utbildningsinsatsen har kontinuerligt följts upp veckovis i Corona-avstämningar inom varje verksamhetsområde. Förvaltningsledningen har under 2020 systematiskt arbetat med Corona pandemin med utgångspunkt i riskanalyser för brukare/patienter och riskbedömningar. All information och länkat material har samlats lättillgängligt på socialförvaltningens intranät.

Palliativ vård

Palliativ vård ges till patienter i livets slutskede. Målet för den palliativa vården är att ge högsta möjliga livskvalitet för både patienten och de närstående. Palliativ vård ska enligt Världshälsoorganisationen (WHO) tillgodose fysiska, psykiska, sociala och andliga eller existentiella behov.

Den palliativa vården omfattar alla personer, oavsett diagnos, med sjukdom som inte går att bota och som ger allt svårare symtom med dödligt förlopp inom en begränsad tid. Målet med palliativ vård är varken att förkorta eller förlänga livet utan att skapa förutsättningar för bästa möjliga livskvalitet. Palliativ vård syftar till en helhetsvård av hela människan och dennes anhöriga fram till döden. Personen ska få hjälp att leva ett så aktivt liv som möjligt under den sista tiden av livet. Situationen i livets slutskede kan se mycket olika ut. I vissa fall krävs kvalificerade palliativa insatser dygnet runt. I andra fall krävs inga specifika palliativa insatser. Vården i livets slutskede en naturlig fortsättning på den vård patienten fått i ett tidigare skede. Inom Socialförvaltningen har under år 2020 sammanlagt tre personer avlidit inom verksamheterna. Enligt det palliativa registret finns ett 100-procentigt resultat för ordination av injektion av stark opioid vid smärtgenombrott, ordination av injektion ångestdämpande vid behov, 50% har utvecklat trycksår. HSL-teamets sjuksköterskor bedriver kompetensutveckling inom palliativ vård.

Skyddsåtgärder

Hälso- och sjukvårdslagen, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och socialtjänstlagen bygger på frivillighet, och innebär att man inte kan vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Verksamheten ska utgå från respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Som ett komplement till de insatser som vi kan erbjuda används ibland individuellt förskrivna hjälpmedel för att skydda den enskilde från att komma till skada, så kallade skyddsåtgärder. Skyddsåtgärder ska så långt som det är möjligt förebyggas. En skyddsåtgärd kräver en vårdplanering och endast under förutsättningar att den enskilde samtycker till åtgärden och att syftet med åtgärden är att skydda, hjälpa eller stödja den enskilde i aktiviteten. Särskild matris finns utarbetad och ska användas. Beslut om skyddsåtgärder ska utgå från den enskildes behov och byggas på individuella bedömningar. Till skyddsåtgärder räknas till exempel bälten, grenselar, bodies, sänggrindar och rörelselarm.

Förflyttningskunskap

En bra arbetsteknik är en förutsättning inom vård- och omsorgsarbete, där det ofta förekommer tunga arbetsmoment. Arbetsmiljön blir bättre och patientsäkerheten stärks med en personal med god kunskap om arbetsteknik.

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter genomför årligen en halvdagsutbildning/introduktion i förflyttningskunskap för samtliga drygt 100 semestervikarier. I år ställdes utbildningen i förflyttningskunskap för semestervikarier in. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter fick hjälp av kommunikatörer i kommunen att istället spela in utbildningsfilmer i

förflyttningskunskap samt i hur hjälpmedel ska användas. Varje enhetschef ansvarade för att förmedla filmerna till sina semestervikarier. Utvärdering visade att färre personer än vanligt tog del av förflyttningsutbildningen i denna form än vad som sker i vanliga fall (39 semestervikarier). Saknaden av att praktiskt träna i tekniker och testa hjälpmedel på riktigt, påpekades vid utvärderingen från de som tog del av utbildningsmaterialet. Det ska poängteras att en digital utbildning i förflyttningssteknik aldrig går att ersätta en fysisk sådan då det är och ska vara en praktisk kurs för att säkerställa patientsäkerheten.

Den planerade utbildningssatsningen i förflyttningskunskap för ordinarie personal inom våra verksamheter har inte kunnat genomföras under 2020.

Medicintekniska produkter (MTP)

Medicintekniska produkter, MTP, används inom Socialförvaltningens verksamheter. Dessa skall användas på rätt sätt, på rätt indikation och av kunnig personal. Produkterna är individuellt utprovade och förskrivs av arbetsterapeut, fysioterapeut eller sjuksköterska. Förskrivningen journalförs och registreras i WebSesam.

Det finns en tydlig rutin för ansvar, underhåll och kontroll av medicintekniska produkter. Arbetsterapeut och/eller fysioterapeut ansvarar för årlig genomgång av de vanligaste förekommande tekniska hjälpmedlen för baspersonalen, där de även ger information om rutin kring hjälpmedel som varit kontakt med smitta. Dessa genomgångar fick ställas in efter covid-19-utbrottet då det inte längre var genomförbart att besöka personalgrupper.

Funktionskontroll av hjälpmedel skall göras före varje användning och utförs av baspersonal som använder det. All baspersonal har ett ansvar för att veta hur ett hjälpmedel fungerar, och riskerna som finns kring användandet, innan man använder det. I ansvaret ingår också att rapportera till förskrivare om ett hjälpmedel inte fungerar optimalt, är trasigt eller slitet.

När produkten lämnas ut skall en bruksanvisning följa hjälpmedlet. Ansvarig förskrivare utbildar och instruerar berörd patient och/eller personal i hur hjälpmedlet ska användas.

Prioriterat arbete gällande tekniska hjälpmedel under pandemiåret 2020 har varit att se till att ärenden gällande förflyttningsproblematik eller trasiga hjälpmedel har utförts. På tekniska hjälpmedel, som lyftar, görs en regelbunden besiktning av tekniskt utbildad personal.

Utbildningar/föreläsningar/handledning

Kunskapsöverföringar kring särskilda diagnoser och hälsotillstånd har delgetts baspersonal ute på boenden och dagliga verksamheter av de olika professionerna i HSL-teamet, ibland tillsammans i team och ibland av en enskild profession. Detta har efter pandemiutbrottet skett digitalt.

HSL-teamets sjuksköterskor bedriver kompetensutveckling inom palliativ vård för baspersonal.

Två sjuksköterskor givits möjlighet av arbetsgivaren att läsa specialistutbildning på avancerad nivå inom psykiatri (titel Psykiatrisjuksköterska) med syfte att säkra kompetensen på området.

En av arbetsterapeuterna som läst in en magisterexamen i arbetsterapi har under året föreläst i personalgrupper inom våra verksamheter kring hur personer med intellektuell funktionsnedsättning ser på begreppet självständig och vilka upplevelser de har av att känna sig självständiga kontra inte självständiga. Föreläsningen bygger på en studie som gjordes som examensarbete för Magisterutbildningen i Arbetsterapi. Tid för gruppreflektioner har vävts in under föreläsningarna. Innan pandemiutbrottet skedde föreläsningarna fysiskt men efter utbrottet har en föreläsning skett digitalt via Teams

Särskilt förbättringsarbete gällande förskrivningsprocessen vid förskrivning av egenmanövrerade elrullstolar har under 2020 påbörjats mellan arbetsterapeuter i regionens habilitering och kommunens HSL-team, med utgångspunkt från både personens/brukarens/patientens samt de professionellas perspektiv.

Förebyggande arbete gällande fysisk aktivitet under 2020

Under 2020 blev många gruppträningar och fysiska aktiviteter inställda pga. Covid-19. Det innebar en ökad risk för ohälsa hos våra patienter. Fysioterapeuterna har därför under året sammanställt tips på träning och fysiska aktiviteter, som går att göra utomhus eller i hemmet. Dessa rörelsetips har skickats månadsvis till cheferna för vidarebefordran till alla boenden. Under sommarmånaderna gjordes en digital sommarutmaning via Teams, med en ny utmaning varje vecka. Det var tänkt som en hjälp till personalen, för att locka patienterna att komma ut och röra på sig. Fysioterapeuterna har även arbetat med individuella lösningar för att säkerställa att patienterna får möjlighet till träning och fysisk aktivitet under pandemin.

Dokumentation

I Kalmar kommun har de legitimerade yrkesgrupperna en gemensam journal enligt ICF. ICF står för Internationell Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Syftet med ICF är att ge en vetenskaplig grund för att förstå och studera hälsa och hälsorelaterade tillstånd och deras konsekvenser för olika yrkeskategorier. ICF har ett nationellt gemensamt språk och möjliggör jämförelser av data mellan olika delar av hälso- och sjukvården och att skapa ett systematiskt kodschema för hälsoinformationssystem.

Allt som dokumenteras om patienten läses i samma journal av alla tre legitimerade yrkesgrupperna vilket medför att en helhet skapas kring patientens vård. Införandet av ICF har ökat allas kunskaper för vad en journal ska innehålla. För att styra och säkra innehållet i hälso- och sjukvårdsjournalen finns dokumentationsgrupper. En gemensam för hela HSL, bestående av systemansvarig sjuksköterska, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, verksamhetschef

HSL och enhetschefer i HSL samt MAS och MAR.

Ett utbildningsmaterial i dokumentationen för arbetsterapeuter och fysioterapeuter och sjuksköterskor har utarbetats. All legitimerad personal, även semestervikarier, utbildas i dokumentationen. Utbildningen innehåller både information kring ICF och mer specifik utbildning kring var information ska dokumenteras.

I bedömningsmodulen i Procapita finns bedömningsinstrumenten Abbey pain scale, ADL-trappan, Downtown Fall Risk Index, GMF, Modifierad Nortonskala, S-COVIS, SF MNA och en vårdtyngdsmätning för sjuksköterskor.

Klassifikation av vårdåtgärd (KVÅ)

Nya föreskrifter trädde i kraft den 1 januari 2019, Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2017:67) om uppgiftsskyldighet till register över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. Föreskrifterna innebär bland annat att kommunerna ska komplettera de patientuppgifter de lämnar till Socialstyrelsen i dag med nya uppgifter om vårdåtgärder som vidtagits (utförts) av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och där kommunen är vårdgivare. Vårdåtgärderna ska vara klassificerade enligt den mest detaljerade nivån i KVÅ.

Från 1 januari levererar Kalmar kommun statistik till Socialstyrelsen på utförda ordinationer.

Journalssystem håller på att uppdateras av Tieto, och när detta är infört kommer HSL-teamet att leverera statistik på utförda åtgärder från hela journalen.

Digital kommunikation SoL – HSL

I kommunen styrs vård och omvårdnad av två olika lagrum, Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen och man för journaler var för sig.

Allt fler personer som har insatser från Socialförvaltningens Hälso- och sjukvårdsteam har ökade vårdbehov och därmed fler delegerade insatser. Baspersonal är hälso- och sjukvårdspersonal när de utför delegerade uppgifter och styrs då av Hälso- och sjukvårdslagen.

För att ge bästa möjliga vård och omsorg till våra omsorgstagare är det viktigt med samarbete och en väl fungerande kommunikation mellan HSL-personal och SoL-personal. Det är ett gemensamt ansvar att kommunicera med varandra. I Omsorgsförvaltningen genomfördes våren 2019 ett pilotprojekt på tre enheter på vård- och omsorgsboende med digital kommunikation mellan HSL och SoL. I hälso- och sjukvårdsjournalen lades två rubriker till för kommunikation mellan HSL och SoL, där legitimerad personal dokumenterar sådan information som de vill förmedla till omvårdnadspersonal och omvårdnadspersonal kan dokumentera resultat från en ordination/instruktion. Efter utvärdering beslutades om att införa digital kommunikation mellan HSL och SoL på samtliga vård- och omsorgsboenden i Omsorgsförvaltningen.

En diskussion om att även införa detta i Socialförvaltningen har påbörjats under 2019.

Nationell Patient Översikt (NPÖ)

Sedan hösten 2012 har Kalmar kommun tillgång till Nationell Patient Översikt (NPÖ). Kalmar kommun är bland Sveriges mest aktiva konsumenter i systemet. Innan införandet av NPÖ genomgick samtlig legitimerad personal en utbildning kring Patientdatalagen. Reglerna för behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården samlas i patientdatalagen. Lagen reglerar bland annat sammanhållen journalföring, inre sekretess, patienternas möjlighet att spärra uppgifter och hur patienten kan få direktåtkomst.

Sedan april 2019 är Kalmar kommun både producent och konsument i NPÖ.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Informationssäkerhet innebär att information som är viktig identifieras och skyddas på ett säkert sätt. Informationssäkerhet handlar om att rätt användare ska ha rätt information vid rätt tillfälle. Det är viktigt att det är möjligt att följa hur, när och vem som tagit del av information.

Kalmar kommun har en övergripande framtagen klassningsmodell som alla anställda kan nå i vår verksamhetshandbok. Inventering har gjorts av våra informationsmängder där informationsmängden klassas enligt konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet. Utifrån den klassningen används SKR:s verktyg KLASSA för att kontrollera att verksamheten skyddar informationsmängderna rätt och får där ut en handlingsplan vad som behöver åtgärdas. Inom Socialförvaltningen har relevanta verksamhetssystem klassificerats via Kalmar kommuns framtagna modell för informationssäkerhetsklassning. Vid behov har risk- och sårbarhetsanalys eller KLASSA genomförts och därefter handlingsplaner upprättats. Socialförvaltningen har dialog med systemleverantörer i frågor som berör dessa.

Under 2020 genomförde IVO en tillsyn enligt lagen om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster (2018:1174), LIS, avseende Kalmar kommunssystematiska informationssäkerhetsarbete med utgångspunkt i hälso- och sjukvården och bedömde att det finns övergripande styrning av det systematiska och riskbaserade informationssäkerhetsarbetet.

GDPR

Förvaltningen arbetar med nya rutiner för efterlevnad av nya Dataskyddsförordningen (GDPR) som trädde i kraft 2018-05-25. Förvaltningen har gått igenom alla register och system som hanterar personuppgifter och anmält dessa i programmet Drafit.

SITHS kort inloggning/ID-kort

SITHS är en nationell elektronisk säkerhetslösning som uppfyller Patientdatalagens krav på säker identifiering. All legitimerad personal använder SITHS-kort vid inloggning i vårdsystemen Pascal, Cosmic Link, Nationell Patientöversikt (NPÖ), utfärdande av tandvårdskort samt kvalitetsregister.

Loggkörning

Systematiska loggkörningar i hälso- och sjukvårdsjournalen Procapita, Kalmar läns landstings IT- baserade miljö Cosmic Link samt NPÖ genomförs, för att säkerställa, att inga obehöriga haft tillträde till journaler eller system samt att behöriga i systemen inte tagit obehörig del av journaler. I avtalet med Region i Kalmar län och med Inera, leverantören av NPÖ, har kommunen förbundit sig att genomföra loggkörningar i Cosmic Link och NPÖ.

Resultat och Analys

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Källa	Resultat
Avvikelse­rapporter 2020 Läkemedel	Läkemedelsavvikelse­er: 141 st (202 st, 2019) Antalet läkemedelsavvikelse­er har minskat i jämförelse med föregående år. Färre antal avvikelse­er beror troligen på att både HSL-personal och baspersonal minskat sin registrering på grund av arbetsbelastning under pågående pandemi. Åtgärder för 2021 är aktiviteter i samband med införande av digitala signeringslistor.
Avvikelse­rapporter 2020 Fall	Fall: 96 st (225 st, 2020) Som orsakat fysisk skada: 5 st, varav 1 fotledsfraktur, 1 skallskada, samt 3 sårskador. Utan kognitiv påverkan (på boenden): 48 st Fall utomhus som orsakat skada: 0 Analys är att underrapportering skett under pandemiåret. Fallavvikelse­arbetet har fortsatt om dock i mindre omfattning än vad som var planerat och önskvärt. Checklistan "Riskfaktorer och åtgärder" framtagen av Socialstyrelsen, har använts för patienter som fallit, för att identifiera riskfaktorer och sätta in åtgärder för att förhindra ytterligare fall.
Avvikelse­rapporter 2020 Medicinsktekniska produkter	Som orsakat skada under: 0
LISA - avvikelser 2020	Skickade händelser till Region Kalmar län: 11 Mottagna händelser från Region Kalmar Län: 3 Avvikelse­erna berör både barn och vuxna, somatisk och psykiatrisk slutenvård samt primärvård. Återkommande systemfel kan ej identifieras men orsaker som rapporterats är brister i kommunikation, oklarheter i överenskomna arbetsätt och att rutiner inte följs. Avvikelse­erna hanteras inom respektive organisation och ska lyftas sedan på samverkansmöten. Regional arbetsgrupp bevakar systemavvikelse­er för länets räkning.
MAS-utredningar IVO 2020	Svarat på 0 ärende som anhängiga anmält till IVO

Mål och strategier för kommande år

Indikatorer för 2021 är:

Kunskapsbaserad

- *Kompetens utifrån bästa tillgängliga kunskap*

Alla sjuksköterskor ska under 2020 auskultera i regionens diabetesvård.

Alla arbetsterapeuter och fysioterapeuter ska under 2020 auskultera inom relevant område inom regionen.

Säker

- *Jämlik vård och hälsa med samordning*

Syftet med indikatorn är att hälsan för människor med funktionsnedsättning ska förbättras. Genom att HSL teamet initierar alternativt medverkar vid SIP:ar kan den enskildes behov ringas in bredare och tillgängliggör rätt vård och vårdnivå. Under 2021 vill vi se en ökande trend i deltagande från HSL teamet. Vid utgången av 2021 ska ett mätvärde finnas som sedan blir utgångspunkt för 2022.

- *Minskat antal allvarliga läkemedelsavvikelser*

Antalet allvarliga läkemedelsavvikelser ska minska under 2021 (däremot inte rapportering om allvarliga avvikelser faktiskt inträffar)

- *Ökad patientsäkerhet med Senior Alert*

Indikatorn syftar till att arbeta strukturerat och förebyggande med risker gällande trycksår, nutrition, fall och ohälsa i munnen.

- *Stärkt hälsa genom vårdplan*

Syftet med indikatorn är att hälsan för människor med funktionsnedsättning ska förbättras. Alla patienter ska ha en aktuell vårdplan för samtliga HSL- insatser.

Individanpassad

Inga indikatorer under 2021 för målområdet.

Effektiv

- *Utveckling av digitala arbetssätt*

Indikatorn syftar till effektivitetsvinst genom användande av digitala signeringslistor. Samtliga delegerade HSL-insatser sker digitalt.

- *Effektiv läkemedelshantering genom läkemedelsautomat*

Tio läkemedelsrobotar finns utplacerade hos enskilda patienter.

Jämlik

Inga indikatorer under 2021 för målområdet.

Tillgänglig vård och omsorg

- *Tillgängliga resurser används på effektivt sätt*

Ökat antal avvikelser kring bristande följsamhet av hemsjukvårdsavtal.

- *Ökad tillgänglighet till sjuksköterskeresurs*

Indikatorn syftar till att sjuksköterska i direkt patientarbete kan arbeta ostört. Tillgänglighet gentemot baspersonal ökar. Upplevelse av ökad ostörd närvaro och tillgänglighet från patient och personal

Övriga aktiviteter

Under 2021 planeras ytterligare aktiviteter för att öka patientsäkerheten och kvaliteten inom Socialförvaltningens hälso- och sjukvård. Implementera ny nationell handlingsplan för patientsäkerhet "Agera för säker vård 2020-2024", årshjul för patientsäkerhet och översyn av kvalitetsregistrering.