




**Vård och stöd**



 <b>Eda kommun</b>		
	<b>Dokumenttyp</b>	Patientsäkerhetsberättelse
	<b>Beslutad av</b>	Vårdutskottet 2018-03-27
	<b>Dokumentansvarig</b>	Medicinskt ansvarig sjuksköterska/ALB

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning.....	4
2	Övergripande mål och strategier.....	4
3	Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet.....	5
4	Struktur för uppföljning/utvärdering.....	7
5	Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet.....	7
5.1	Hygien.....	7
5.2	Digitala signeringslistor.....	7
5.3	Palliativ vård.....	7
5.4	KVÅ.....	7
5.5	Förändrade rutiner utifrån nya lagar och föreskrifter.....	8
5.6	Informationssäkerhet.....	8
5.7	Utbildning förflyttningsteknik.....	8
6	Uppföljning genom egenkontroll.....	8
7	Samverkan för att förebygga vårdskador.....	9
8	Risicanalys.....	9
9	Informationssäkerhet.....	9
10	Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	11
11	Klagomål och synpunkter.....	11
12	Samverkan med patienter och närstående.....	11
13	Sammanställning och analys.....	11
14	Resultat av patientsäkerhetsarbete.....	12
14.1	Läkemedelshantering.....	12
14.2	Avvikelse rapporter gällande fall.....	12
14.3	Övriga avvikelser rapporter.....	13
14.4	Lex Maria.....	13
14.5	Avvikelse mellan vårdgivare.....	13
14.6	Läkemedelsanvändning.....	14
14.7	Palliativ vård.....	15
15	Övergripande mål och strategier för kommande år.....	16
15.1	Läkemedelshantering.....	16
15.2	Vårdhygien.....	16
15.3	Palliativ vård.....	16
15.4	Kvalitetsregister.....	17
15.5	Mobil hälso- och sjukvård.....	17
15.6	Utskrivning från slutenvård.....	18
15.7	Förflyttningsteknik.....	18

## 1 Sammanfattning

Under 2017 har verksamhetens mål följt Strategisk plan 2015-2017 och Budget- och verksamhetsplan 2015-2017. Mål finns också angivna i vård och stöds ledningssystem samt det regionala samarbetet Nya Perspektiv.

Arbete med patientsäkerhet har bedrivits inom flera olika områden som t.ex. läkemedelshantering, palliativ vård, dokumentation och digitalisering. Egenkontroller och mätning av resultat visar att kvalitetsarbetet har gett positiva resultat och inom dessa områden måste det goda arbetet fortsätta. Inom andra område behöver ytterligare satsningar genomföras för att målsättningen ska nås.

En annan viktig del av patientsäkerhetsarbetet är avvikelshantering och hantering av synpunkter och klagomål. Avvikelse rapporteringen visar att de flesta avvikelserna sker vid fall. Antalet fall har minskat under året men allvarliga skador till följd av fallen har ökat.

Under 2018 kommer fokus på kvalitetsarbetet bl.a. att ligga på utbildning inom läkemedelshantering, ny dataskyddsförordning, hygienronder, palliativ vård och förflyttningsteknik

## 2 Övergripande mål och strategier

Verksamheten vård och stöd i Eda kommun ska enligt Strategisk plan 2015-2017 och Budget- och verksamhetsplan 2015-2017 tillförsäkra enskilda individer god och säker hälso- och sjukvård genom att förebygga eller lösa behov utifrån sociala problem, funktionshinder, åldrande eller sjukdom. Vidare anges att vård och stöd ska bedriva sin verksamhet med tillämpning av lagstiftning och kommunala policydokument. Den kommunala hälso- och sjukvården ska bl.a. erbjuda vård och omsorg med god hygienisk standard, erbjuda en säker läkemedels- och hjälpmedelshantering samt samverka med andra vårdgivare.

I vård och stöds ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete anges bl.a. att den enskilde ska känna sig trygg i sina kontakter med vård och stöd. Verksamheten ska verka för god kvalitet och det kunskapsbaserade arbetet bygger på en omvärldsbevakning, helhetssyn och förebyggande arbete.

Nya perspektiv är ett samarbete mellan Region Värmland, kommunerna och Landstinget i Värmland. Samarbetet går ut på att gemensamt driva utvecklingsfrågor inom hälsa, vård och omsorg. De olika utmaningarna, eller områdena, som Nya perspektiv arbetar med är:

- äldres hälsa
- den sårbara familjen
- psykisk hälsa
- riskbruk/riskbeteende.

Visionen gällande äldres hälsa i Nya perspektiv är att skapa förutsättningar för en trygg och frisk ålderdom och ett bättre liv för sjuka äldre i Värmland.

### 3 Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Kommunfullmäktige ansvarar för att

- fastställa kommunens strategiska plan och övergripande mål.

Nämnden (kommunstyrelsen) ansvarar för att

- fastställa verksamhetsplan där ledningssystemet ska vara en integrerad del
- besluta om strategier och övergripande mål för kvaliteten, fastställa ledningssystemet, kvalitetsgarantier och riktlinjer
- försäkra sig om att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete.

Vårdutskottet ansvarar för att

- följa upp alla kvalitetsaspekter inom verksamheten
- kvalitetsgranska dokument för verksamheten innan de lämnas för beslut till kommunstyrelsen.

Verksamhetschefen ansvarar för att

- intentioner från ledningssystem för kvalitetsutveckling omsätts i praktisk handling och genomsyrar verksamheten
- organisera verksamheten utifrån beslutade mål och resurser så att den enskildes behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodoses
- det finns rutiner för riskanalyser, egenkontroller, hantering av klagomål, synpunkter och avvikelser samt återföring av resultat och analyser för dem
- säkerställa att det finns riktlinjer och rutiner för samverkan internt och externt, med tydlig ansvarsfördelning
- säkerställa att internkontroll sker systematiskt och kontinuerligt
- upprätta riktlinjer och fastställa rutiner enligt delegationsordningen eller lagstiftning
- årligen uppdatera ledningssystemet för kvalitet
- integrera kvalitetsarbetet i verksamhetsplanen
- säkerställa att kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen dokumenteras och kommuniceras varje år.

Ledningsgruppen för Vård och stöd ansvarar för att

- prioritera och besluta om strategiska kvalitetsfrågor och utvecklingsområden
- samordna kvalitetsarbetet inom verksamhetsområdet.

Områdeschef inom sitt område ansvarar för att

- ha ett samlat ledningsansvar så att verksamheten bedriver omsorg och insatser med hög kvalitet och som är rättssäkert
- alla delar i förbättringscykeln finns implementerade på ett naturligt sätt för kvalitetsarbetet, planera, leda, kontrollera, följa upp och utvärdera
- genomföra egenkontroller, risk- och händelseanalyser
- ta emot och hantera synpunkter samt klagomål
- bistå verksamhetschefen och verka för att ta fram relevanta överenskommelser internt och externt för samverkan, samt ta fram riktlinjer och rutiner för detta
- förankra kvalitetsarbetet hos medarbetarna

- skapa struktur och processer som möjliggör medarbetarnas delaktighet
- vid behov utse ansvariga med särskilt medarbetaruppdrag för specifika kvalitetsområden
- kommunicera och analysera resultat och vidta förbättringsåtgärder
- årligen upprätta en lokal verksamhetsplan och i samband med årsredovisningen en kvalitetsberättelse
- fördela arbetsuppgifter för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten
- delta i arbetet med att utforma och uppdatera riktlinjer och rutiner
- fastställa och utforma lokala arbetsbeskrivningar
- fastställda riktlinjer och rutiner följs.

Medicinskt ansvarig sjuksköterskas/Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAS/MAR) ansvarar för att

- det medicinska ansvaret för Eda kommuns hälso- och sjukvård
- kommunen tillhandahåller behandling av god kvalitet och att den enskilde får den behandling som ordinerats
- bistå verksamhetschefen med att utarbeta och utvärdera verksamhetens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete
- bistå verksamhetschefen och verka för att ta fram relevanta överenskommelser internt och externt för samverkan, samt ta fram riktlinjer och rutiner för detta
- se till att författningsbestämmelser och andra regler är kända och följa upp att de efterlevs
- det finns system för anmälningar av vårdskador/risk för vårdskador, hantering av avvikelser, säkra rutiner för läkemedelshantering, att dokumentation sker enligt aktuell lagstiftning och att det finns rättssäkra rutiner för delegering av arbetsuppgifter
- följa upp att hälso- och sjukvårdspersonal har rätt kompetens utifrån verksamhetens krav
- nödvändiga riktlinjer och rutiner inom HSL och SoL finns och att de uppdateras varje år
- upprätta riktlinjer och rutiner enligt delegationsordningen eller lagstiftning samt upprätta den årliga patientsäkerhetsberättelsen.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att

- hälso- och sjukvårdsarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet samt att inom ramen för verksamhetens ledningssystem medverka i det systematiska kvalitetsarbetet
- delta i arbetet med att ta fram, uppdatera, tillämpa och vidareutveckla rutiner
- delta i arbetet med uppföljning av resultat, utvärdering av mål och framtagande av förbättringsåtgärder
- skapa förtroende och utföra sina uppdrag med god kvalitet
- att löpande dokumentera sitt arbete enligt gällande riktlinjer och rutiner
- att följa riktlinjer och rutiner som finns för aktuell verksamhet.

## 4 Struktur för uppföljning/utvärdering

Verksamhetens resultat skall följas upp och analyseras systematiskt. En övergripande strategi för hela verksamhetsområdet är att följa helheten och kunna se olika samband. Det finns ett uppföljningsinstrument som har en central roll eftersom kvalitetsparametrar och mål lyfts fram och följs upp månad för månad för olika områden i verksamheten.

Förutom parametrar i uppföljningsinstrumentet sker uppföljning och utvärdering av den kommunala hälso- och sjukvården på följande sätt:

- egenkontroller enligt ledningssystem
- uppföljning enligt föreslagna förbättringar från föregående års patientsäkerhetsberättelse
- öppna jämförelser
- brukarenkäter
- registrering i kvalitetsregister.

## 5 Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

### 5.1 Hygien

Under året har utbildningsinsatser genomförts på de enheter som berörs av hygienföreskriften SOSFS 2015:10. En sjuksköterska och MAS deltog i utbildning i hygien som arrangerades av Smittskydd. Därefter utarbetades ett material som ansvariga sjuksköterskor på enheterna har gått igenom med baspersonalen på interna utbildningstillfällen. I samband med detta har även ett kontrakt tagits fram som medarbetarna får skriva på där de förbinder sig att följa gällande hygienföreskrifter.

### 5.2 Digitala signeringslistor

Under våren 2017 infördes digitala signeringslistor gällande läkemedel inom äldreomsorg, LSS och socialpsykiatri. Syftet var att säkerställa att den enskilde får sina läkemedel enligt ordination samtidigt som arbetssättet effektiviserar och förenklar hanteringen av signeringslistor. Under hösten har digitala signeringslistor även införts för rehab- och omvårdnadsinsatser.

### 5.3 Palliativ vård

Under året har vård och stöd jobbat med att förbättra resultat för munhälsa och smärtskattning i den palliativa vården. Samtliga sjuksköterskor har under hösten gått en halv dags utbildning i användningen av smärtskattningsinstrument. Utbildningsdagen avslutades med en gemensam planering för hur användningen av smärtskattningsinstrument kan ökas.

### 5.4 KVÅ

[KVÅ](#) är ett kodsysteem för insatser och åtgärder inom den kommunala hälso- och sjukvården som ska vara lika för alla vårdgivare. Krav finns från Socialstyrelsen att statistik ska kunna hämtas utifrån vissa KVÅ-koder. En översyn har skett av de koder som kan bli aktuella inom vård och stöd men



arbetet kommer att fortsätta även under 2018.

### **5.5 Förändrade rutiner utifrån nya lagar och föreskrifter**

Ett flertal av de riktlinjer och rutiner som finns inom den kommunala hälso- och sjukvården har reviderats under året, bl.a. på grund av förändrade krav i samband med ny lagstiftning. Exempel på ny/reviderad lagstiftning som trätt i kraft eller som planerats under 2018 och som berörde den kommunala hälso- och sjukvården var:

[Hälso- och sjukvårdslag.](#)

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvård.](#)

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete.](#)

[Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada \(lexMaria\).](#)

[Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård.](#)

[Föreskrift och allmänna råd om hantering och ordination av läkemedel inom hälso- och sjukvården.](#)

### **5.6 Informationssäkerhet**

Vård och stöd har medverkat till att ta fram en kommunövergripande informationssäkerhetspolicy som är politiskt beslutad. MAS och digitaliseringsstrateg har även deltagit i ett samarbete med IT och säkerhetssamordnare för ta fram LIS (Ledningssystem för informationssäkerhet). Där ingår bl.a. att ta fram processkartor över olika verksamheter samt att säkerhetsklassa olika informationssystem.

### **5.7 Utbildning förflyttningsteknik**

Under året har rehabpersonal genomgått utbildning i förflyttningsteknik. Efter genomgången utbildning har internutbildning påbörjats. Internutbildning kommer att se enligt det årshjul som finns för utbildning där en enhet ska genomgå utbildning i förflyttningsteknik år 1, HLR år 2 och brandutbildning år 3.

## **6 Uppföljning genom egenkontroll**

Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Inom vård och stöd sker följande egenkontroller inom området hälso- och sjukvård:

- Strukturerad journalgranskning 2 ggr per år.
- Självsfattning följsamhet av hygienföreskrifter varannan månad.
- Avvikelseberapportering gällande fall, läkemedelshandling, felaktig eller utebliven HSL-insats, trycksår och självmord.
- Avvikelseberapportering mellan kommunen och landstinget.
- Avvikelseberapportering mellan kommunen och Apotekstjänst, leverantör av dosdispenserade läkemedel.
- Loggkontroller i verksamhetssystemet Procapita, i det digitala



vårdplaneringssystemet Meddix samt i sammanhållen journalföring-NPÖ.

- Extern granskning av läkemedelshantering.

Rapportering av egenkontrollernas resultat görs i vårdutskottet, på ledningsmöte, på verksamhetsråd och på respektive enheters arbetsplatsträffar.

## 7 Samverkan för att förebygga vårdskador

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är hur vård och stöds verksamhet för hälso- och sjukvård samverkar med andra vårdgivare. Formerna för samverkan regleras i flera olika regionala samverkansdokument t.ex. gällande samordnad vårdplanering, rehabilitering/habilitering och hjälpmedel. Därutöver finns regionala avtal gällande t.ex. inkontinenshjälpmedel, kostnadsansvar för vissa sjukvårdsprodukter samt serviceavtal gällande spoldesinfektorer. Lokal överenskommelse om samverkan finns mellan Eda kommun och Eda vårdcentral samt mellan Eda kommun och Psykiatriska mottagningen Arvika.

## 8 Riskanalys

Enligt vård och stöds rutin för riskanalys så kan riskanalys utföras t.ex.:

- omedelbart vid akuta risker
- efter frekventa iakttagelser av risker och mindre allvarliga avvikelser inom en arbetsprocess
- vid organisationsförändringar
- när ny metod eller teknik ska införas i verksamheten
- inför längre ledigheter, t.ex. semesterperioden, avseende bemanning och verkställighet av beslut.

Under året har en större riskanalys genomförts i samband med planering och införande av digitala signeringslistor för personal inom vård och stöd.

## 9 Informationssäkerhet

I tabell 1 redovisas de IT-stöd som används inom vård och stöd, information om hur informationssäkerheten säkerställs, vilka incidenter som förekommit och vilka riskanalyser som genomförts. T

**Tabell 1.** Förteckning över IT-stöd mm

IT-stöd	Syfte	Informationssäkerhet	Incident	Riskanalys
Procapita	Journalföring	Loggning Behörighetstilldelning Rutin vid dataavbrott	Planerade avbrott vid uppgradering av systemet. Ett större oplanerat för kabelbrott i Åmotforsområdet. Rutin för dataavbrott trädde i kraft	Genomförd i samband med framtagande av ledningssystem för informations-säkerhet (LIS)

IT-stöd	Syfte	Informationssäkerhet	Incident	Risikanalys
MCSS	Digitala signeringslistor	Loggning Behörighetstilldelning Rutin vid avbrott av nätverksuppkoppling	Vid några tillfällen i olika områden har den mobila nätverk varit överbelastad och man har fått koppla över från 4G till 3G på mobiltelefonerna	Utförd i samband med införande våren 2017
Meddix	Informationsöverföring mellan vårdgivare vid behov av vårdplanering	Loggning Behörighetstilldelning Rutin vid dataavbrott	Många mindre avbrott under hösten då rutin vid dataavbrott fått användas	
Pascal	Förteckning över personer med dosdispenserade läkemedel samt deras ordinationshandlingar	Utskrift finns av aktuella ordinationshandlingar Kontakt tas med annan vårdgivare (landstinget) vid behov av information om ordinationer	Ingen	
NPÖ	Möjligheten för legitimerad personal att läsa annan vårdgivares journaler	Samtycke inhämtas från den enskilde Loggning Behörighetstilldelning Vid avbrott i systemet sker informationsöverföring via telefon eller fax	En del mindre avbrott i tillgängligheten. Vissa informationsmängder t.ex. vårdplaner finns inte tillgängliga i systemet. Reservrutiner används i dessa situationer	
Svevac	Registrering av givna vaccinationer (säsongsinfluensa)	Behörighetstilldelning Journalföring av vaccinationer sker även i Procapita	Ingen	
Senior alert	Riskbedöma och vidta åtgärder vid risk undernäring, fall, trycksår och munhälsa	Samtycke inhämtas innan registrering sker Resultat journalförs även i Procapita	Ingen	
Palliativregistret	Höja kvaliteten på den palliativa vården	Samtycke ska vara inhämtat innan registrering sker	Ingen	
BPSD	Kvalitetsregister gällande arbetssätt inom demensvård	Samtycke inhämtas innan registrering sker	Ingen	
Svedem	Kvalitetsregister gällande utredning av demenssjukdom	Samtycke inhämtas innan registrering sker	Ingen	

## **10 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet**

Enligt patientsäkerhetslagen är all hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att rapportera risker för vårdskador eller inträffade vårdskador. Rapportering är en förutsättning för att kunna åtgärda de brister som finns. Inom vård och stöd rapporteras avvikelser inom hälso- och sjukvård digitalt via verksamhetssystemet Procapita. Detta ger en god möjlighet till att göra sammanställningar, analyser och vidta åtgärder både på enhetsnivå och verksamhetsnivå.

Återkoppling av sammanställningar, resultat och analys görs på enheterna av berörd chef. Verksamhetschef ansvarar för återkoppling till vårdutskottet.

## **11 Klagomål och synpunkter**

Alla enheter inom verksamhetsområdet vård och stöd ska ge patienter och närstående möjlighet att lämna klagomål och synpunkter. Klagomål och synpunkter kan lämnas anonymt men då kan inte återkoppling ske gällande resultatet av klagomålet/synpunkten. Vidare kan klagomål och synpunkter lämnas t.ex. genom kommunikation direkt med verksamheten, till medicinskt ansvarig sjuksköterska, via kommunens hemsida eller medborgarkontoret. Möjlighet finns också för enskilda att anmäla klagomål till Patientnämnden eller till Inspektion för vård och omsorg (IVO). Klagomål på brister i bemötande ska inte lämnas till IVO utan det ska alltid lämnas till Patientnämnden. Enligt rapport från Patientnämnden har inget ärende berört Eda kommun under 2017.

## **12 Samverkan med patienter och närstående**

I samband med inkomna klagomål/synpunkter eller avvikelser av allvarlig art ges alltid den enskilde eller närstående möjlighet att framföra sina upplevelser av händelsen endera per telefon eller vid personligt möte. Efter genomförd utredning av avvikelse/klagomål/synpunkt sker en återkoppling till berörda personer där resultat av utredning och vidtagna åtgärder redovisas.

## **13 Sammanställning och analys**

Sammanställning och analys av inkomna klagomål och synpunkter genomförs kvartalsvis i vård och stöds ledningsgrupp. I samband med detta beslutas även om åtgärder som berör delar av eller hela verksamheten och inte bara berörd enhet.

Resultatet av sammanställning, analys och åtgärder redovisas i vårdutskottet.

## 14 Resultat av patientsäkerhetsarbete

### 14.1 Läkemedelshantering

Extern granskning av läkemedelshantering har utförts i hälften av vård och stöds enheter inom äldreomsorg och LSS av Apoteket AB i september. Granskningen visade att vård och stöds läkemedelshantering håller en god kvalitet. Vissa mindre förbättringsåtgärder fanns dock på flera av enheterna och vid uppföljning i december visades att de flesta av dessa åtgärder var vidtagna.

En kontroll av signeringslistor på samtliga enheter inom äldreomsorg och LSS under hösten visade att signering av insats inte var gjort från 0 till 3 % av doseringstillfällena. Vid jämförelse med samma kontroll ifjol syns en förbättring i antalet signeringar på de flesta enheterna.

### 14.2 Avvikelse rapporter gällande fall

Under året har 480 fall skett i kommunen vilket är en minskning med 118 fall från föregående års 598. När det gäller fall med allvarlig skada som följd har dessa ökat sedan året före från 19 till 25, se tabell 2. De allvarliga skador som skett är bl.a. 11 höftfrakturer, 3 bäckenfrakturer, 3 handledsfrakturer och en underbensfraktur.

**Tabell 2.** Sammanställning av fall och fall med allvarlig skada som följd

Enhet	Antal vårdtagare	Antal fall	Allvarlig skada	Antal vårdtagare med fler än 5 fall under året**
Demensboende i Ch-berg	25 (+1-3)*	75 (80)	7 (3)	4
Petersborg, Ch-berg	16	28 (72)	3 (4)	0
Hiernegården, Koppom	21	39 (75)	4 (2)	3
Älvgården uppe o nere, Å-fors	32	56 (69)	2 (1)	2
Resursenheten, Å-fors	12	32 (37)	1 (1)	1
Hemtjänsten, Ch-berg		117 (120)	5 (5)	5
Hemtjänsten, Koppom		30 (73)	1 (2)	1
Hemtjänsten, Å-fors		98 (69)	2 (1)	3
LSS boenden*		5 (3)	0	0
<b>Summa 2017</b>		<b>480</b>	<b>25</b>	<b>19</b>
Summa 2016		598	19	
Summa 2015		559	21	
Summa 2014		505	25	
Summa 2013		646	16	
Summa 2012		502	22	

( ) = 2016

\* I perioder har 1-3 extra platser varit öppnade för korttidsvård

\*\* Ej kontrollerat tidigare år

### 14.3 Övriga avvikelserrapporter

Fördelningen av rapportering av avvikelser utöver fall redovisas i tabell 3. Det finns en viss minskning av antalet rapporterade avvikelser gällande läkemedel, medicintekniska produkter och felaktig/utebliven hälso- och sjukvårdsinsats under året. En ökning har skett för antalet rapporterade trycksår.

**Tabell 3.** Sammanställning av avvikelser förutom fall

Enhet	Läkemedel	Medicinteknisk produkt	Trycksår	Utebliven/felaktig HSL	Själv mord
<b>Charlottenberg</b>					
Hemtjänst	45 (43)	6 (2)	0 (0)	8 (7)	0 (0)
Petersborg	4 (19)	1 (1)	1 (0)	0 (2)	0 (0)
Gunnarsbygården	4 (5)	0 (2)	1 (1)	0 (0)	0 (0)
Tallmogården	7 (5)	0 (1)	0 (0)	2 (0)	0 (0)
Klockargården	3 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>Åmotfors</b>					
Hemtjänst	52 (62)	2 (4)	0 (0)	3 (2)	0 (0)
Ålvgården uppe	7 (3)	0 (0)	1 (0)	1 (0)	0 (0)
Ålvgården nere	4 (16)	0 (4)	3 (3)	0 (6)	0 (0)
Resursenheten	9 (17)	0 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (0)
<b>Koppom</b>					
Hemtjänst	13 (13)	1 (1)	3 (0)	0 (0)	0 (0)
Hiernegården inkl korttid	7 (4)	1 (0)	2 (0)	0 (1)	0 (0)
Övriga enheter					
LSS boenden*	5 (2)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)
Socialpsykiatri	0 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0(0)
Sammanlagt	160 (194)	11 (15)	11 (4)	15 (18)	0 (0)

( ) = 2016

### 14.4 Lex Maria

Under året har en avvikelse bedömts vara av så allvarlig art att den anmälts till IVO enligt Lex Maria. IVO avskrev händelsen som olycksfall.

### 14.5 Avvikelser mellan vårdgivare

29 avvikelser har skickats från kommunen till sjukhuset i Arvika eller Centralsjukhuset i Karlstad. Två av dessa avvikelser berör psykiatrin. De flesta avvikelserna berör informationsbrist samt ofullständiga läkemedelsordinationer. 16 av avvikelserna har besvarats av berörd enhet på landstinget.

Två avvikelser har inkommit till kommunen från sjukhuset i Arvika. Den ena berör brister i informationsöverföring mellan kommunen och landstinget och den andra försenad utskrivning från sjukhuset p.g.a. personalbrist i kommunen.

Två avvikelser har skickats från kommunen till Vårdcentralen i Eda. De har framför allt berört brister i ordinationer eller annat administrativt arbete.

#### 14.6 Läkemedelsanvändning

I februari genomförde vård och stöd den årliga mätningen av läkemedelsanvändning på särskilda boenden. Inom flera mätområden syns en ökning av användningen som t.ex. användning av antidepressiva läkemedel, lugnande läkemedel/sömnmedel och laxantia.

Mätningen redovisas i procentuell användning av olika läkemedelsgrupper på kommunens särskilda boenden, se tabell 4.

**Tabell 4.** Redovisning av procentuell användning av vissa läkemedelsgrupper bland boende på särskilda boenden i Eda kommun

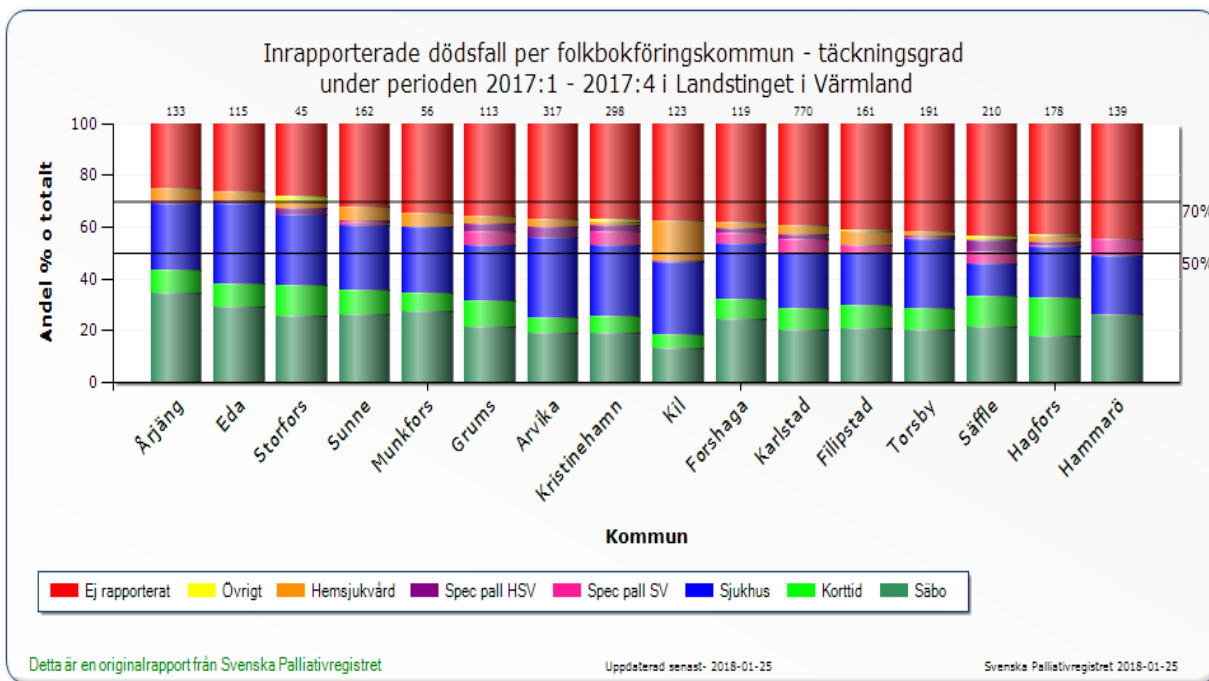
År	2013	2014	2015	2016	2017
Antal deltagare	92	91	88	90	88
Neuroleptika	16	9	13	10	9
Antidepressiva	64	65	57	51	65
Lugnande/sömnmedel	51	45	33	26	33
Propiomazin (=Propavan)	3	1	0	0	1
3 eller fler psykofarmaka	23	4	9	14	13
NSAID	2	1	1	2	1
Tramadol	0	0	0	0	0
Laxantia	47	42	52	51	53
10 läkemedel eller fler	28	15	18	14	22
20 eller fler läkemedel	1	3	1	1	1
Olämpliga läkemedel		10	7		11
Omeprazol					15

I samarbete med vårdcentralen i Eda och farmaceuter på landstingets läkemedelsenhet har läkemedelsgenomgångar genomförts under hösten. I samband med detta har bl.a. fokus legat på områden där en ökning har skett och läkemedelsenheten förde statistik över de ändringar som gjordes. Statistiken visade att få utsättningar gjordes av antidepressiva och lugnande/sömnmedel men att dosjusteringar utfördes hos en del patienter. När det gäller laxantia så sattes det ut hos något fler patienter.

## 14.7 Palliativ vård

Svenska Palliativregistret mäter på patientnivå hur enheter lever upp till definierade kriterier för god vård i livets slutskede. Målsättningen är att 70 % av alla dödsfall ska registreras och den målsättningen har uppnåtts i Eda där 73,91% av alla dödsfall under 2017 registrerades, se tabell 5.

**Tabell 5.** Andel inrapporterade dödsfall i Värmlands kommuner



Förutom målsättningen med antal registreringar så har vård och stöd arbetat med förbättringar inom områden som Socialstyrelsen angett som viktiga indikatorer för en god palliativ vård. Förbättringar har skett inom dokumenterad munhälsa, brytpunktssamtal och smärtskattning. En viss minskning har skett gällande symtomlindring och övrig symtomskattning, se tabell 6.

**Tabell 6.** Socialstyrelsens indikatorer

Indikatorer	2015	2016	2017
Andel med ordinerade injektionsläkemedel mot ångest	90,9%	98,3%	88,6%
Andel med ordinerade injektionsläkemedel mot smärta	97,0%	100%	93,2 %
Andel med dokumenterad munhälsa	67,7%	62,2%	88,6 %
Andel med dokumenterat brytpunktssamtal	45,5%	46,6%	56,8 %
Andel med dokumenterad smärtskattning	9,1%	20,7%	34,1 %
Andel med dokumenterad symtomskattning	0%	12,8%	9,1 %



## 15 Övergripande mål och strategier för kommande år

### 15.1 Läkemedelshantering

1 januari 2018 trädde [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel inom hälso- och sjukvården](#), i kraft. I föreskriften anges att all personal som hanterar läkemedel ska ha en dokumenterad kunskap i ämnet. Under våren kommer därför en internutbildning att ske som riktar sig till samtliga baspersonal inom vård och stöd och LSS. I samband med utbildningen kommer kunskapstest att genomföras för att säkerställa den dokumenterad kunskapen.

Målsättningen 2018 för läkemedelshantering är:

- att ingen medarbetare som får förnyade delegeringar ska ha ett kunskapstest som är äldre än ett år vid delegeringstillfället
- att användning av vissa läkemedel som t.ex. lugnande/sömnmedel, laxantia och olämpliga läkemedel minskar på särskilda boenden under 2018
- att andelen hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs av baspersonal samt att detta sker inom angiven tid ligger på en beslutad nivå, se information nedan.

Målsättning utförda insatser per enhet	Målsättning insatser i tid per enhet
98-100%	95-100%

### 15.2 Vårdhygien

Under året kommer hygienronder att genomföras av MAS tillsammans med chef, sjuksköterska och baspersonalen på samtliga enheter inom LSS och vård och omsorg som inte genomgått rond de senaste tre åren. Hygienronden omfattar bl.a. genomgång av personalens kunskaper och möjligheter att följa hygienföreskrifter. I samband med rondens föreslås åtgärder för att förbättra vårdhygien där man på enheten sett brister.

Målsättningen för vårdhygien 2018 är:

- att alla enheter inom vård och omsorg och LSS ska utföra egenkontroller enligt rutin
- att samtliga medarbetare ska ha skrivit på ett hygienkontrakt där man förbinder sig att följa basala hygienrutiner.

### 15.3 Palliativ vård

Ett fortsatt arbete ska göras i Eda gällande [nationella kvalitetsindikatorer](#) inom palliativ vård. Inom vissa områden följs målsättningen Socialstyrelsen mål och inom områden där det finns regionala mål följs dessa, se nedan.

Målsättningen gällande palliativ vård 2018 är:

- måluppfyllelse för indikatorer där [Socialstyrelsen](#) angett målnivåer
- att [den regionala målsättning](#) för smärtskattning och brytpunktssamtal uppnås.

Socialstyrelsens indikatorer under sista levnadsveckan	Socialstyrelsens målsättning
Utförd munhälsobedömning	Minst 90 %
Vid behovsordination opioid mot smärta	Minst 98 %
Vid behovsordination ångestdämpande	Minst 98 %
Utan förekomst av trycksår	Minst 90%

Socialstyrelsens indikatorer under sista levnadsveckan	Regional målsättning
Utförd smärtskattning	Minst 70 %
Utfört brytpunktssamtal	Minst 70 %

#### 15.4 Kvalitetsregister

Vård och stöd deltar i [Senior Alert](#) där riskbedömning och åtgärder sätts in inom områdena fall, trycksår, under näring och munhälsa, [BPSD](#) som är ett redskap för att minska förekomsten av beteendemässiga och psykiska symtom vid demens samt [SveDem](#) som mäter utredningar och uppföljningar av utredningar och behandling av patienter med demensdiagnos.

Målsättningen gällande registren 2018 är:

- att utbildning och fortbildning sker i Senior alert inom samtliga enheter inom vård och omsorg
- att registreringar i särskilda boenden uppnår 90 % och inom hemtjänst och korttidsvård påbörjas/återupptas arbetet med registreringar
- att utbildning och fortbildning i BPSD sker enligt upprättad handlingsplan för BPSD
- att registrering i SveDem sker på särskilda boenden med inriktning demensvård.

#### 15.5 Mobil hälso- och sjukvård

Eda ingår tillsammans med sjukhuset i Arvika, primärvården i västra Värmland samt Arvika och Årjängs kommuner i ett projekt som innebär möjligheten att erbjuda utökad hälso- och sjukvård i hemmet. Projektet omfattar två delar: mobil närsjukvård och mobil hemsjukvårdsläkare. Mobil närsjukvård utgår från medicinkliniken på sjukhuset i Arvika och riktar sig till svårt sjuka patienter som i nuläget ofta behöver sjukhusvård. Den mobila närsjukvård ska innebära att patienten kan få mer vård i hemmet och mer sällan behöva söka akutsjukvård.

Mobil hemsjukvårdsläkare är anställd på vårdcentralen och kommer också att jobba med våra mest sjuka äldre. Ett inskrivningskriterium för att omfattas av mobil hemsjukvårdsläkare är att man inte tar sig till vårdcentralen utan avsevärda besvär.

Målsättningen gällande mobil sjukvård 2018 är

- att vård och stöd är delaktiga i arbetet med båda formerna av mobil sjukvård.

### **15.6 Utskrivning från slutenvård**

1 januari 2018 trädde [lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård](#), i kraft. Lagen innebär stora förändringar gällande planering vid utskrivning från slutenvård. Föreskriften syftar till att planering för utskrivning ska börja samtidigt som en patient läggs in på sjukhus. Målsättningen är att utskrivningsklara patienter ska ligga kvar på vårdavdelning så kort tid som möjligt. Föreskriften innebär att antalet dagar från utskrivningsklar till utskrivningsdag innan kommunen får betala för vårdplatsen har minskat från 5 vardagar + 2 helgdagar till 3 dagar oavsett om det är vardag eller helg. Kommunernas kostnad för ett vårddygn är 7 100 kr.

Målsättning med utskrivning från slutenvård 2018 är:

- att minimera ersättningen för vårddygn till landstinget.

### **15.7 Förflyttningsteknik**

Under 2017 gick viss rehabpersonal utbildning i förflyttningsteknik hos [Modern arbetsteknik](#). Utbildningen innebar att rehabpersonal kunde hålla i intern utbildning för baspersonal enligt årshjulet. Det finns ett ständigt behov av utbildning i förflyttningsteknik både för den enskildes säkerhet i samband med förflyttningar och för medarbetarens arbetsmiljö. För att säkerställa behovet av utbildning /fortbildning i förflyttningsteknik bör fler personal gå utbildning för att sedan i sin tur utbilda/handledda medarbetare.

Målsättningen med utbildning i förflyttningsteknik 2018 är:

- att all rehabpersonal har genomgått utbildning för instruktörer
- att alla rehabombud genomgår utbildning för riktad till rehabombud.