Kalmar kommun
OMSORGSFÖRVALTNINGEN

Patientsäkerhetsberättelse

År 2018 19-03-06

Annika Lindqvist MAS
Camilla Arvidsson MAR

Innehåll

Patientsäkerhetsberättelse 1
Sammanfattning 5
Övergripande mål och strategier 6
Omsorgsnämndens strategier och mål för hälso- och sjukvården 6
Omsorgsnämndens kvalitetsmål för hälso- och sjukvården 6
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet 6
Verksamhetschef Hälso- och sjukvård, MAS och MAR 6
Struktur för uppföljning och utvärdering 7
Kvalitetsuppföljningen 7
Senior Alert 7
Fallprevention 8
Trycksår 8
Undernäring 8
Munhälsa 9
Dokumentation 9
Klassifikation av vårdåtgärd (KVÅ) 9
Nationell Patient Översikt (NPÖ) 10
Cosmic link 10
Digital kommunikation SoL – HSL 10
Hemsjukvård och SÄBO inom kommunal hälso- och sjukvård 10
Delegering av hälso-och sjukvårdsinsatser 11
Läkemedelshantering 11
Basala Hygienrutiner 11
Palliativ vård 11
Skydds- och begränsningsåtgärder 12
Rehabilitering inom kommunal hälso- och sjukvård 12
Rehabiliterande förhållningssätt 12
Förflyttningskunskap 12
Resursteam stroke 13
ADL-trappan 13
Medicintekniska produkter (MTP) 14
Referensgrupper 14
Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård 14
Utskrivningsteam 15

Trygg hemgång....15
Samverkan för att förebygga vårdskador....15
Länsgemensam ledning....15
Länsgrupp Rehab /Hab....15
VC/MAS/MAR träffar....16
MAS/MAR träffar....16
Analysgrupp....16
Träffar Hälsocentraler, privata läkarmottagningar och Kalmar kommun....16
Träffar linkgrupper....16
Utskrivningsplanering och Samordnad Individuell plan(SIP)....16
Hem- och boendeteam....16
Specialistteam med kurator och demenssjuksköterska....16
Samverkan med patienter och närstående....16
Åtgärder som genomförts för att öka patientsäkerheten....17
Genomförda utbildningar....17
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet....18
Avvikelser....18
Klagomål och synpunkter....18
Resultat kopplat till egna mål och strategier....18
Fallprevention....18
Minska läkemedelavvikelser....19
Resultat....20
Kvalitetsuppföljning....20
Senior Alert....20
Avvikelserapporter....20
LISA - avvikelser....20
ADL-trappan....20
Pallitiva registret....20
BPSD....20
MAS-utredningar IVO....20
Nattfastemätning....20
Munhälsobedömningar....21
Vårdhygienmätning....21

Sammanfattning

Genom Länsgemensam ledning sker en länsövergripande samverkan kring hälso-och sjukvårdsfrågor mellan länets tolv kommuner och Kalmar läns landsting.

Det finns en Länsgrupp Habilitering/Rehabilitering, som innebär ett gemensamt samarbete avseende arbetsterapi och fysioterapi inom kommunernas och landstingets habiliterings- och rehabiliteringsverksamheter.

Länets kommuner samverkar genom regelbundna träffar med verksamhetschefer för kommunal hälso- och sjukvård, medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering.

Kvalitetsuppföljning på flera enheter, med frågor från ett fastställt formulär innehållande frågor om genomförandeplan, kontaktperson, social aktivitet, avvikelser och basala hygienrutiner, genomförs årligen.

Registrering, åtgärder och uppföljning genomförs i kvalitetsregistret Senior Alert.

ADL-trappsbedömningar görs på samtliga patienter i ordinärt boende efter insats av arbetsterapeut eller fysioterapeut.

Läkemedelsgenomgångar med PHASE 20 -Symtomskattningsskalan PHASE-20 (PHArmacotherapeutical Symptom Evaluation), 20 frågor används för att identifiera symtom hos äldre som kan ha samband med läkemedelsbehandling, till exempel biverkningar eller interaktionseffekter genomförs årligen.

Granskning av läkemedelshanteringen gjordes augusti 2018 på 10 enheter inom omsorgsförvaltningen. Avtal med apoteket AB.

Registrering sker i Palliativa registret när patienter har insatser från den kommunala hälso- och sjukvården i livets slutskede.

BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens)används vid komplicerade vårdsituationer och utbildningar för omsorgspersonal fortgår löpande.

Avvikelser, fallskador och LISA- avvikelser rapporteras in kontinuerligt och redovisas på ”Ledningens genomgång” varje månad med uppehåll under semestermånaderna.

Seniorlots i kommunen erbjuder kostnadsfria enklare tjänster för invånare över 65 år i fallförebyggande syfte och har en uppsökande verksamhet för personer över 80 år utan hemtjänst.

Verksamhetschef, MAS och MAR har gått gemensam utbildning ”UtbildningsAkademin för MAS, MAR och verksamhetschef”.

Övergripande mål och strategier

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.

Varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med den kommunala hälso-och sjukvården. Likaså ska varje medarbetare kunna utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en säker vård kan ges. Ett välplanerat ledningssystem förbättrar kvaliteten i hälso- och sjukvården och optimerar organisationens interna funktioner. Ledningssystemet (SOSFS 2011:9) ska tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitet och dess resultat för personal, patienter och övriga medborgare.
Tydligheten bildar en säker grund och är en förutsättning för att identifiera förbättrings-möjligheter. Därmed skapas förutsättningar för det faktabaserade, systematiska och ett fortlöpande kvalitetsutvecklingsarbete.

Omsorgsnämndens strategier och mål för hälso- och sjukvården

- Den kommunala hälso- och sjukvården ska präglas av social inriktning, medicinsk och rehabiliterande kompetens. Säkerhet och kvalitet ska utformas och ligga på en nivå som garanterar god vård och tandvård samt medicinsk säkerhet.
- Hälso- och sjukvård ska vara tillgänglig när behov uppstår. Varje patient ska ha en utsedd patientansvarig sjuksköterska, patientansvarig arbetsterapeut, patientansvarig fysioterapeut samt tillgång till rehabiliteringsinsatser och hjälpmedel.
- Tillsammans med övriga verksamhetsområden utveckla helhetssyn av vård och omsorg runt omsorgstagaren.
- Hälso- och sjukvårdspersonal ska, vid behov, handleda och utbilda övrig personal inom omsorgsverksamheten avseende medicinska och rehabiliterande insatser.

Omsorgsnämndens kvalitetsmål för hälso- och sjukvården

- Att minska antalet fall och fallskador på vård och omsorgsboende och i hemsjukvården för äldre
- Att minska antalet läkemedelsavvikelser
- Smärtskatta sista levnadsveckan

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Grundläggande bestämmelser om verksamhetschef för hälso- och sjukvård och medicinskt ansvarig sjuksköterska(MAS)/medicinskt ansvarig för rehabilitering(MAR) och deras uppgifter finns i Hälso- och sjukvårdsförordning SFS 2017:80, Patientsäkerhetsförordningen (SFS 2010: 1369 7 kap. 3§), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) och i Socialstyrelsens föreskrifter om användning av MTP-produkter i hälso- och sjukvård (SOSFS 2008:1).

Verksamhetschef Hälso- och sjukvård, MAS och MAR

Kommunens verksamhetschef för Hälso- och sjukvård ansvarar för kommunens hälso- och sjukvård. Verksamhetschefen representerar vårdgivaren, har det samlade ledningsansvaret och svarar för att hälso- och sjukvården tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet samt främja kostnadseffektiviteten. Verksamhetschefen leder arbetet och ansvarar för att det finns ett ändamålsenligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

MAS och MAR ansvarar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde, att patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om, att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen, att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten, samt att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för;
1. Läkemedelshantering
2. Rapportering enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659)
3. Att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.

Hälso- och sjukvårdsenheten ansvarar för all vård och rehabilitering, oavsett ålder, upp till och med sjuksköterske- arbetsterapeut- fysioterapeutnivå som utförs i vård och omsorgsboende, korttidsboende, ordinärt boende och dagverksamhet. Här ingår även hjälpmedelsinsatser.

Huvudelen av sjuksköterskornas arbete riktas mot personer i vård och omsorgsboende, inskrivna i hemsjukvården, dagverksamhet och till samtliga som är i behov av sjukvård inom socialförvaltningens verksamheter.
Arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom omsorgsförvaltningen arbetar i större omfattning med patienter i ordinärt boende, oavsett om de är inskrivna i hemsjukvården eller inte.

Struktur för uppföljning och utvärdering

- Analys av årlig kvalitetsuppföljning på enhetsnivå
- Analys av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella kvalitetsregister
- Analys av avvikelser inom omsorgsförvaltningen
- Analys av LISA avvikelser. Avvikelser mellan landstinget och kommun

Kvalitetsuppföljningen

Kvalitetsuppföljning ska vara ett forum för att öka kvaliteten i verksamheten genom kontinuerliga besök och kvalitetsuppföljningar. Uppdragsgruppen ska vara ett stöd och en samarbetspartner för hela verksamheten.
Under 2018 har fyra controller träffat 12 enhetschefer tillsammans med personal. Metoden har varit att ställa frågor från ett fastställt formulär innehållande frågor om genomförandeplan, kontaktperson, social aktivitet, avvikelser, basala hygienrutiner samt att göra stickprov på tex genomförda riskbedömningar. Resultat har redovisats för Uppdragsgruppen.

Senior Alert

Senior Alert syftar till att få in omvårdnadsfakta och utveckla nya förebyggande arbetssätt inom områdena fall, trycksår och undernäring. Dessa områden är starkt sammanflätade och det är framförallt individer med komplexa vårdbehov som löper risk att utveckla trycksår, undernäring och har ökad fallrisk. Det första steget innebär att omsorgspersonal gör riskbedömningen utifrån Senior Alerts blanketter för mätning av risk för trycksår, fall, munhälsa och undernäring. Resultatet lämnas till sjuksköterska för kännedom och ev. förslag på åtgärd. Behov av åtgärder

ordineras av patientansvarig sjuksköterka (PAS), arbetsterapeut eller fysioterapeut, som tillsammans med omsorgspersonal utför och följer upp planerade insatser. Största utmaningen med det vårdpreventiva arbetet är att det måste integreras med övriga vård- och omsorgsinsatser för att ge effekt. Det kräver kunskap, medvetenhet och samsyn hos samtliga medarbetare. Riskbedömningar med stöd av Senior Alert riskerar annars att bli en aktivitet utan sammanhang och saknar då betydelse för kvaliteten i den enskildes vård. Arbetet med riskbedömningar och åtgärdsplaner enligt Senior Alert behöver förbättras.

Fallprevention

Under 2018 har boendeteamen inom omsorgsförvaltningen fortsatt att arbeta systematiskt och strukturerat med fallprevention. Preventionen syftar till att våra omsorgstagare ska bibehålla sina förmågor genom ett rehabiliterande förhållningssätt och en miljö där aktivitet främjas.
En effektiv fallprevention innefattar en analys av personens förutsättningar, omgivningens utformning och aktivitetens utförande. Först därefter kan åtgärder såsom individuell riskbedömning, översyn av läkemedel och nutrition, fysisk träning/aktivitet, kognitiv träning/stimulans, åtgärder i boendemiljön och hjälpmedel sättas in. Dessa analyser och diskussioner leds av fysioterapeuter på boendeteam. Det finns ett utarbetat material för utökad fallutredning att tillgå vid behov.
Trots detta riktade arbetssätt ser vi fall där alla relevanta insatser är fullföljda, men personen fortsätter att falla. Det kan handla om opåverkbara faktorerna som överskattad förmåga och nedsatt insikt. Eftersom vi inte får begränsa en persons möjlighet att gå/resa sig, även om vi ser ett behov av fysiskt stöd i förflyttningssituationer ställs verksamheten ibland inför etiska dilemman, vilka kan leda till svåra ställningstaganden och behov av stöd i individuella ärenden. Vid behov diskuteras fallprevention även på hemteam, där den som upptäcker ett behov lyfter diskussionen.

Trycksår

En tryckskada kan lätt utvecklas till ett trycksår. Tryckskadan uppstår vanligtvis när en person ligger eller sitter 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. Under hösten fick alla sjuksköterskor gå en utbildning i sårläkning av specialistsjuksköterskor i sårvård. Utbildningen ingick i det nya avtalet med Onemed som distribuerar sårvårdsmaterial. I utbildningen ingick även besök hos patienter med svårläkta sår tillsammans med ansvarig sjuksköterska och specialistsjuksköterska från Onemed. Sårvårdsutbildningen har varit mycket uppskattad av alla sjuksköterskor.

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.
Under 218 har en ”Nattfastemätning” genomförts på Ingelstorpsvägen 1. Enhetschefen har gått igenom resultatet på personalmöte men eftersom det fanns en del brister (saknades flertalet uppgifter i insamlingen) så kommer de att göra en ny mätning.

Munhälsa

En god munhälsa hos äldre är inte bara viktig för att kunna tillgodogöra sig näringsriktig kost, den är också av stor betydelse för individens sociala liv och livskvalitet. Alltfler äldre har egna tänder, ofta kompletterade med kronor, broar, delproteser eller implantat som behöver en noggrann och regelbunden skötsel. 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. Munvårdsombud utbildade av tandhygiensit finns på varje enhet.

Region Kalmar Läns uppsökande verksamhet erbjuder en professionell bedömning av munhålan för att upptäcka tidiga tecken på munsjukdomar och tandvårdsbehov. Under 2018 har 535 patienter fått munhälsobedömningar gjorda av tandhygienist.

Dokumentation

I Kalmar kommun har de legitimerade yrkesgrupperna en gemensam journal enligt ICF. ICF står för Internationellt 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 på så sätt 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. Dessutom finns två arbetsgrupper, en med arbetsterapeuter och fysioterapeuter, samt en med sjuksköterskor. Dessa grupper arbetar i syfte att ständigt utveckla och förbättra dokumentationen.

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 vi ska dokumentera olika information.

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

Klassifikation av vårdåtgärd (KVÅ)

Nya föreskrifter träder 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. Under 2018 har arbete pågått för att förbereda journalsystemet och att utbilda medarbetare inför denna förändring, som sedan infördes i november 2018.

Från 1 januari kommer Kalmar kommun leverera statistik till Socialstyrelsen på utförda ordinationer. Vårt journalssystem håller på att uppdateras av Tieto, och när detta är färdigt kommer vi att leverera statistik på utförda åtgärder från hela journalen.

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.
Under 2019 kommer Kalmar kommun ingå i ett testprojekt för att bli producent i NPÖ.

Cosmic link

Sedan 2011 har länets kommuner och landstinget ett gemensamt digitalt informationssystem ”Cosmic Link”. I Cosmic Link finns även ett digitalt avvikelsesystem, ”LISA”, för avvikelser mellan landstingets sjukhusvård, primärvård och länets kommuner.
Under 2016 införandes även Cosmic Messenger. Det är ett patientsäkert mailsystem inom cosmic där primärvård och kommuner kan kommunicera med varandra.
I samband med Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård uppkom behov att förändra cosmic link för att möta nya behov. 1 december 2018 startade Cosmic link2.

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.
Omsorgen har fått fler personer med ökade vårdbehov och därmed fler delegerade insatser. Omsorgspersonal är hälso- och sjukvårdspersonal när de utför delegerade uppgifter och styrs då av Hälso- och sjukvårdslagen.
I samband med att omsorgspersonalen startade digitalisera sin dokumentation aktualiserades frågan kring digital informationsöverföring mellan omsorg och hälso- och sjukvård. Personal i omsorg behöver ha bakgrundsinformation för att kunna utföra delegerade uppgifter på ett för patienten tryggt och säkert sätt. På samma vis behöver leg. personal ha information om t.ex. effekt av insatt behandling för att kunna göra rätt bedömning och ge en trygg och säker vård.
En arbetsgrupp har tagit fram förslag på hur digital kommunikation mellan Sol och HSL skulle kunna ske. Två vård- och omsorgsboende, Jungmansgården och Dragkroken/Frikadellen, kommer att ingå i ett pilotprojekt för att prova förslaget under våren 2019.

Hemsjukvård och SÄBO inom kommunal hälso- och sjukvård

Hemsjukvård är hälso-och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och är sammanhängande över tid. Vid inskrivning i hemsjukvården ska alla patienter ha en patientansvarig läkare inom primärvården. Samordnad individuell plan (SiP) ska finnas för alla patienter i hemsjukvården. Primärvården och öppenvårdsmottagningar eller slutenvården har ansvar för att en sådan plan upprättas och följs upp tillsammans med kommunen.

I Kalmar kommun har vi c:a 800-850 patienter inskrivna i hemsjukvården. Inom hemsjukvården arbetar sjuksköterskor tillsammans med undersköterskor/ vårdbiträden enligt den Hälso- och sjukvårdsprocess som är framtagen för Kalmar kommun.

Sjukvårdsinsatser utförs i grunden av sjuksköterskor men de kan ibland ge en undersköterska i uppgift att utföra vissa sjukvårdsinsatser, så som såromläggning, hjälp med läkemedel eller viss provtagning via delegering.

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. Delegering får inte förekomma för att lösa personalbristsituationer. Varje enhet ska enligt hälso- sjukvårdslagen vara bemannad med kompetent personal i den omfattning som behövs för att bedriva god och säker vård. Delegeringsmöjligheten ska användas i undantagsfall.

Läkemedelshantering

Läkemedelshanteringen är mycket komplex då varje patient oftast har flera läkemedel och som administreras på flera olika sätt. Delegerad personal ska gå omsorgsförvaltningens läkemedelsutbildning minst var 3:e år.

Under 2018 granskade en konsult från Apotek AB läkemedelshanteringen 10 enheter i omsorgsförvaltningen. Granskningsmetoden innebär att patientansvarig sjuksköterska väljer ut patienter som har flera olika sorters läkemedel och gärna med flera olika administreringssätt. Patientansvarig sjuksköterska, enhetschef SoL, delegerad personal samt MAS har deltagit i granskningen.

Resultatet av granskningen 2018 var något bättre än tidigare granskningar. Framförallt bättre hantering av signeringslistor och ordning i patientens läkemedelsskåp.

Basala Hygienrutiner

Basala hygienrutiner är en grundförutsättning för god vård och omsorg. Målsättningen är att de basala hygienrutinerna följs för att förhindra smittspridning mellan personal och patienter med behov av vård och omsorg. I Kalmar kommun har alla medarbetare som arbetar nära patienten tillgång till arbetskläder och möjlighet till ombyte enligt de föreskrifter som finns. Under första hälften av 2018 ingick fyra enheter i den nationella mätningen av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler. När det gällde klädregler hade vi mycket bra följsamhet men mindre bra följsamhet vad gällde handhygien. Tydliga förbättringsområden var desinfektion av händer innan patientarbete, desinfektion av händer efter patientarbete, användning av handskar och användning av engångsförkläde.

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. För många äldre är vården i livets slutskede en naturlig fortsättning på den vård de fått i ett tidigare skede. Inom omsorgsförvaltningen har under år 2018 74 personer avlidit på äldreboende och 88 personer på

demensboende. Enligt det palliativa registret har ”mänsklig närvaro i dödsögonblicket” minskat från 87, 1 % 2017 till 83,1 % 2018 Kalmar kommun.

Skydds- och begränsningsåtgärder

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 skydds- och begränsningsåtgärd är tillåten endast under förutsättningar att den enskilde samtycker till åtgärden och att syftet med åtgärden är att skydda, hjälpa eller stödja den enskilde i aktiviteten. Beslut om skyddsåtgärder ska utgå från den enskildes behov och byggas på individuella bedömningar.
Till skyddsåtgärder räknas till exempel bälten, grenselar, sänggrindar och rörelselarm.

Rehabilitering inom kommunal hälso- och sjukvård

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter i Kalmar kommun arbetar enligt processen Rehabilitering hälso- och sjukvård som återfinns i verksamhetshandboken. Arbetsterapeut och fysioterapeut har ett nära samarbete med personal i hemtjänsten och i vård- och omsorgsboendena. Innan ett hjälpmedel förskrivs får personal alltid instruktion/hjälp/stöd av arbetsterapeut eller fysioterapeut i förflyttningsärenden.
Arbetsterapeut och fysioterapeut instruerar i förflyttningsteknik och arbetar med det naturliga rörelsemönstret. I det rehabiliterande förhållningssättet ingår att verka för att funktioner hos patienten bevaras och utvecklas. Utprovning av hjälpmedel föregås av en eller flera bedömningar. Hjälpmedel kompenserar för funktion, så det är viktigt att göra en bedömning om ett hjälpmedel verkligen behövs, eller om träning kan ersätta hjälpmedlet.
Behov av stöd från arbetsterapeut och/eller fysioterapeut kan aktualiseras av patienten själv, närstående, annan vårdgivare eller via personal i hemtjänst/vård- och omsorgsboendena. Innan ett ärende lyfts från personal, ska ett samtycke från patienten ha inhämtats.
Insatserna avgörs utifrån patientens behov och ska syfta till att patienten blir så självständig som möjligt i sina vardagliga aktiviteter. Insatserna kan bestå av träning, utprovning av hjälpmedel eller intyg om behov av bostadsanpassning.

Rehabiliterande förhållningssätt

All personal i Kalmar kommun arbetar med ett rehabiliterande förhållningssätt som innebär att:

- Uppmuntra individen till att göra det man klarar själv.
- Stödja individen i det den inte klarar själv, och utföra de sysslorna tillsammans med individen utifrån dennes förutsättningar.
- Motivera och uppmuntra till att göra egna val och stödja till att behålla intressen, vanor och ansvar för sin vardag.

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter arbetar tillsammans med sjuksköterskor, omvårdnadspersonal, enhetschefer och biståndshandläggare i hem- och boendeteam. Här vilar ett stort ansvar på arbetsterapeut och fysioterapeut att handleda och bekräfta omvårdnadspersonal i ett rehabiliterande förhållningssätt.

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.

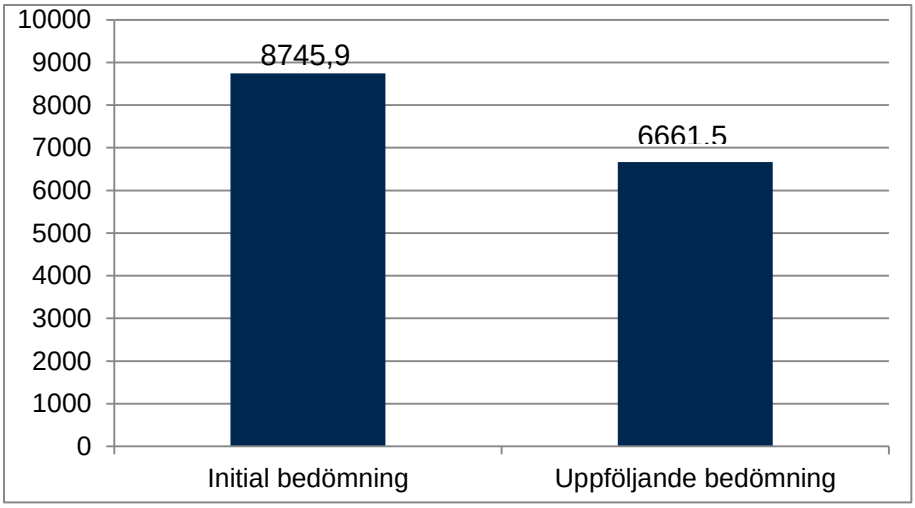
För att bevara en hög kompetens kring förflyttningsteknik ska samtliga fast anställda arbetsterapeuter och fysioterapeuter genomgått en tredagars utbildning i Modern arbetsteknik. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter genomför årligen en halvdagsutbildning/introduktion i förflyttningskunskap för samtliga semestervikarier. Av 360 erbjudna platser 2018, anmäldes 284 personer att delta och 222 semestervikarier deltog(253 st under 2017).
I enheten finns 6 förflyttningsinstruktörer som har utarbetat ett koncept i förflyttningskunskap för ordinarie omvårdnadspersonal. Utbildningen är uppdelad på 3 tillfällen a´3 timmar. I utbildningen ingår såväl teoretiska som praktiska delar. Under 2018 har 138 ordinarie omvårdnadspersonal utbildats. Av dessa har 120 st deltagit vid samtliga tillfälle, 15 st vid två tillfällen och 3 st vid ett tillfälle.

Resursteam stroke

För att tillvarata och utveckla Rehabenhetens kompetens gällande hemrehabilitering för strokepatienter samt att säkerställa en optimal och likvärdig hemrehabilitering för strokepatienter finns sedan 2013 ett resursteam stroke. I teamet ingår arbetsterapeut och fysioterapeut med mångårig erfarenhet av strokerehabilitering och där fysioterapeuten har specialistkompetens inom neurologi. Resursteamet har en konsultativ roll och kan vara med i planering, diskussion, bedömning, träning samt vara ett stöd vid avslut.
Resursteam stroke har sammanställt ett material om stroke och strokerehabilitering. Materialet utgår bl. a. från de nationella riktlinjerna för strokesjukvård, och beskriver olika symtom övergripande behandlingsprinciper, bilder på övningar/träningsexempel samt tips på egenträning för patienter. Materialet är tänkt att vara ett kompletterande stöd för fysioterapeuter och arbetsterapeuter i Kalmar kommun.

ADL-trappan

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter utvärderar sina insatser för patienter i ordinärt boende med hjälp av ADL-trappan. ADL-trappan är ett vetenskapligt beprövat och enkelt mätinstrument som mäter omsorgstyngd kopplat till aktiviteterna städning, matuppköp, transport, matlagning, badning/duschning, på- avklädning, toalettbesök, förflyttning, kontinens, födointag. Mätning görs före och efter avslutad insats, i syfte att se om patientens självständighet har påverkats av insatsen. Mätningen registreras i journal.
Under perioden 18-02-14 - 18-12-31 gjordes sammanlagt 2363 ADL-trappor. 184 patienter i underlaget var i den initiala bedömningen oberoende (0). Dessa patienter var i behov av rehabinsatser som t.ex. hjälpmedel, bostadsanpassning, träning/instruktion för att bibehålla sitt oberoende. Dessa får även (0) i Uppföljande bedömning och räknas alltså inte in i resultatet. 51 personer har blivit oberoende i samtliga 10 aktiviteter. Resultatet baseras på 1041 patienter där man har gjort både en initial och en uppföljande bedömning (2082 bedömningar).



Initial bedömning: 8745,9 (7898,4) timmar
Uppföljande bedömning: 6661,5 (5974,9) timmar
Minskning med 2084,4 (1923,5) timmar = 23,8% (24,4%)

Medicintekniska produkter (MTP)

Medicintekniska produkter, MTP, används inom omsorgen. 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 håller i en årlig genomgång av de vanligaste förekommande tekniska hjälpmedlen för omvårdnadspersonalen, där de även ger information om rutin kring hjälpmedel som varit kontakt med smitta.
Funktionskontroll av hjälpmedel skall göras före varje användning och utförs av personal som använder det. All omvårdnadspersonal 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.
På tekniska hjälpmedel, som lyftar, görs en regelbunden besiktning av tekniskt utbildad personal.

Referensgrupper

Rehabenheten arbetar med flera olika referensgrupper kopplat till medicintekniska produkter; hjälpmedelsgrupp, elrullstolsgrupp samt kognitionsgrupp. I dessa grupper ingår förskrivare, MAR, rehabchef och verksamhetschef HSL. Referensgrupperna verkar för att tillvarata och sprida befintlig kompetens samt förskriva likvärdiga hjälpmedel över hela kommunen.

Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

I Hälso- och sjukvårdslagen 16 kap, 4§ i Hälso- och sjukvårdslagen SFS 2017:30, 2 kap, 7 § i Socialtjänstlagen samt Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) 2008:20 står att då den

enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med Regionen upprätta en samordnad individuell plan (SIP) då samordning behövs. På uppdrag av Länsgemensam ledning i samverkan har en arbetsgrupp tagit fram Praktiska anvisningar. Dessa syftar till att främja en god vård på rätt vårdnivå och en socialtjänst av god kvalité för den enskilde som behöver insatser från socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården, skolan och/eller Regionens öppen- och slutenvård. Praktiska anvisningar ska även tydliggöra parternas roller.

Utskrivningsteam

Ett utskrivningsteam med 2 sjuksköterskor och 2 biståndshandläggare har bildats för att underlätta vårt interna arbete och samverkan med Regionen kring den nya lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.
Sjuksköterska i utskrivningsteamet ansvarar för att besvara samtliga inskrivningsmeddelanden i Cosmic link. De patienter som är inskrivna i hemsjukvården eller bor på vård- och omsorgsboende rapporteras över till patientansvarig sjuksköterska eller dess ersättare via Att-göra-lista. Därmed övergår ansvaret att följa patienten på dem. Patienter som inte är inskrivna i hemsjukvården eller bor på vård- och omsorgsboende fortsätter sjuksköterska i utskrivningsteamet att bevaka, följa utskrivningsplanering samt rapportera till kommunsköterska blivande insatser.
From 12/4 2018 tom 5/2 2019 har utskrivningsteamet hanterat 1686 st ärenden.
1 gång i månaden träffas link-samordnare från öppenvården, slutenvården och utskrivningsteamet, Kalmar kommun, för att diskutera systemet Cosmic link och även patientärenden. Utskrivningsteamet är sammankallande.

Trygg hemgång

För att underlätta en trygg och säker utskrivning från sluten hälso- och sjukvård startades ett Trygg hemgångsteam under våren 2018. Trygg hemgångsteamet består av 6 st undersköterskor med organisatorisk tillhörighet i Rehabenheten. Trygghemgångsteamet utför hemtjänstinsatser i upp till 14 dagar efter att omsorgstagaren kommit hem från sjukhus eller korttidsavdelning. Det finns inga begränsningar i insatser under denna tid och man riktar sig mot en bred målgrupp med möjligheter och resurser att bo kvar hemma. Trygg hemgång arbetar med ett rehabiliterande förhållningssätt. Utvärdering att teamet görs med statistik kring omsorgstagarna samt kvalitativ enkätundersökning.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Länsgemensam ledning

Genom Länsgemensam ledning sker en länsövergripande samverkan kring hälso-och sjukvårdsfrågor mellan länets tolv kommuner och Kalmar läns landsting.

Länsgrupp Rehab /Hab

Det finns en Länsgrupp Habilitering/Rehabilitering, som innebär ett gemensamt samarbete avseende arbetsterapi och fysioterapi inom kommunernas och landstingets habiliterings- och rehabiliteringsverksamheter.

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.

MAS/MAR träffar

MAS och MAR från länets 12 kommuner träffas regelbundet för samverkan. Under 2018 började arbete med att färdigställa gemensamma dokument kring Inkontinens, Blodkomponenter, Skydds- och begränsningsåtgärder samt introduktionsmaterial.

Analysgrupp

Regelbundna samverkansträffar med förvaltningschef och verksamhetschef för hälso- och sjukvård i omsorgsförvaltningen och verksamhetsansvariga i landstinget.

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 och verksamhetschef och enhetscheferna för hälso-och sjukvårdsenheten i kommunen träffar verksamhetscheferna på de olika hälsocentralerna regelbundet för att diskutera gemensamma rutiner, gränsdragningsfrågor, informationsöverföring, dokumentation, sekretess m.m. Under 2018 har lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård trätt i kraft och dessa möten är viktiga forum för att diskutera och identifiera förbättringsområdena mellan vårdgivarna.

Träffar linkgrupper

Träffar med kollegor som arbetar i linken öppen vård, slutenvård och i kommunen.

Utskrivningsplanering och Samordnad Individuell plan(SIP)

För inneliggande patienter görs en utskrivningsplanering alternativt en Samordnad Individuell Plan(SIP) tillsammans med berörda parter. SIP kan med fördel göras i patientens hem.

Hem- och boendeteam

Hem- och boendeteammöten genomförs regelbundet i hemtjänst och vård- och omsorgsboenden. På dessa möten träffas enhetschef, omvårdnadspersonal, sjuksköterska, arbetsterapeut, biståndshandläggare och fysioterapeut för att diskutera omsorgstagarens behov, resurser och mål.

Specialistteam med kurator och demenssjuksköterska

Specialisteamet är en stärkt kompetens till personalgrupperna för att möta omsorgstagares komplexa behov vid kognitiv svikt , psykisk ohälsa och demens.

Samverkan med patienter och närstående

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

Åtgärder som genomförts för att öka patientsäkerheten

Kartläggning, analys och åtgärder utifrån kvalitetsregister, avvikelserapporter och mätningar.

Fortsatt arbete utifrån resultat i kvalitetsregistren, både avseende Senior Alert och Palliativa registret samt BPSD registret.

Läkemedelsgenomgångar enligt PHASE 20 -Symtomskattningsskalan PHASE-20 (PHArmacotherapeutical Symptom Evaluation), 20 frågor används för att identifiera symtom hos äldre som kan ha samband med läkemedelsbehandling, till exempel biverkningar eller interaktionseffekter.

Kontinuerligt arbete pågår för att säkra innehållet i hälso- och sjukvårdsjournalen.

Flera specialiteter inom Region Kalmar län t.ex. Munhälsovården/tandvård, Diagnostiskt centrum och Abena AB (inkontinensskydd) har bjudits in vid två tillfällen för information till alla sjuksköterskor.
Verksamhetschef, MAS och MAR har gemensamt gått utbildningen UtvecklingsAkademin för MAS, MAR och verksamhetschef under våren 2018. Detta har gett en gemensam utgångspunkt för patientsäkerhetsarbetet i kommunen och ett årshjul för patientsäkerhet för 2019 har arbetats fram.

Specialistteam infört efter sommaren 2018.

Genomförda utbildningar

UtvecklingsAkademin för MAS, MAR och verksamhetschef

Palliativ vård högskoleutbildning sjuksköterskor

Kognitiv rehabilitering för arbetsterapeuter och fysioterapeuter

Förflyttningskunskap för omvårdnadspersonal

Läkemedelskörkort för omvårdnadspersonal

Kostombud har utbildats av dietist på samtliga enheter på vård- och omsorgsboende

Munhälsoombud har utbildats av tandhygienist vård- och omsorgsboende

Utbildning i ICF dokumentation av systemförvaltare

KTC-utbildningar
Region Kalmar län har tre kliniska träningscenter, ett KTC på Länssjukhuset i Kalmar och två lokala på Oskarshamns respektive Västerviks sjukhus. De kliniska träningscentren är avsedda som en mötesplats för alla där erfarenheter kan utbytas och ett ökat samarbete mellan olika yrkesgrupper inom region och kommun främjas. Länets kommuner har möjlighet att anmäla sig till utbildningarna som erbjuds vid de kliniska träningscentren.

Utbildning i Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens(BPSD)

Utbildning i Individens behov i centrum (IBIC)
En strukturerad metod för att dokumentera i den sociala journalen.

Sårvårdsutbildning av Onemed för sjuksköterskor i kommunen och i öppenvården.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659) att rapportera risker för vårdskador och händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Det åligger vårdgivaren att enligt HSLF-FS 2017:40, ge informationen, dels när en anställning, ett uppdrag eller en verksamhetsförlagd utbildning påbörjas och därefter årligen återkommande.

Avvikelser

Benägenheten att rapportera avvikelser gällande läkemedel och fall förefaller vara god.
Risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada rapporteras och följs upp i journalsystemet.
Vid allvarliga händelser där individ drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada kontaktas MAS/MAR omgående.
Risker och händelser dokumenteras av leg personal i hälso- och sjukvårdsjournalen. De ska analyseras och återkopplas vid hem- och boendeteam.
Avvikelsestatistik rapporteras på ”Ledningens genomgång” varje månad.
Vid allvarliga händelser där individ drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada sker Lex Maria anmälan.

Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter som kommer direkt till verksamheterna hanteras och dokumenteras av enhetschef inom hälso- och sjukvård. Vid risk för vårdskada rapporteras vidare till MAS/MAR.
IT stöd för klagomål/synpunkter finns.
Klagomål och synpunkter som kommer från Patientnämnden och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) tas emot och utreds av MAS/MAR.

Resultat kopplat till egna mål och strategier

Samtliga individer som bor på vård- och omsorgsboenden ska erbjudas riskbedömning enligt Senior Alert. Individer inom ordinärt boende ska erbjudas bedömning utifrån kvalitets registret Senior alert. Under året 2017 har antal riskbedömningar minskat.

Fallprevention

Under 2018 inregistrerades 277 fall med någon form av skada varav 17 höftfrakturer. Det finns en tydlig fallpreventionsprocess för våra vård- och omsorgsboende som man arbetar strukturerat och sytematiskt med. Ett material för fysioterapeuter i utökad fallutredning har utarbetats och finns att tillgå vid behov. Trots detta ser vi inte minskat antal fallskador. Vi har hand om individer med komplexa vårdbehov som har ökad fallrisk. Många av våra omsorgstagare har dessutom opåverkbara faktorerna som överskattad förmåga och nedsatt insikt. Vi får inte begränsa en persons möjlighet att gå/resa sig, även om vi ser ett behov av fysiskt stöd i förflyttningssituationer. Här ställs verksamheten ibland inför etiska dilemman, vilka kan leda till svåra ställningstaganden och behov av stöd i individuella ärenden.

Minska läkemedelavvikelser

För att kunna kvalitetssäkra läkemedelshanteringen och tidigt identifiera och undvika läkemedelsorsakad sjuklighet hos äldre, ställs stora krav på kompetens, handledning, teamsamverkan men även att stöd och kontrollsystem finns. När vården har övertagit ansvaret för en persons läkemedelshantering blir det vårdens ansvar att samverka för att kvalitetssäkra alla delar i behandlingsprocessen.

Läkemedelsgenomgångar ska göras på samtliga individer inom vård- och omsorgsboende och i hemsjukvården tillsammans med ansvarig läkare. Läkemedelshanteringen i både vård och omsorgsboende och inom hemsjukvården kontrollerades genom granskningar av läkemedelshanteringen på tio enheter tillsammans med farmaceut. Resultat av granskningen diskuteras på läkemedelsgruppen som också ger förslag på förbättringsåtgärder. Ledningsgrupp HSL beslutar vilka åtgärder och inom vilken tidsram ev. åtgärder ska utföras.

Trots genomförda förbättringsåtgärder i läkemedelshantering har vi inte kunnat minska det totala antalet läkemedelsavvikelserna något nämnvärt 2018. Situationen med många läkemedelsavvikelser är ungefär lika i hela landet.
Under 2019 senare del hoppas vi att komma igång med digital signering. Digital signering innebär att man kan styra delegerade insatser t.ex. administrera läkemedel till personal med rätt kompetens och som utför insatsen på rätt tid och hos rätt patient.

Resultat

Källa	Resultat
Kvalitetsuppföljning	**12** enheter har varit med i kvalitetsuppföljningen
Senior Alert	Totalt antal bedömningar utförda: **552** Antal personer med risk för fall: **320** Antal personer med trycksår**: 39 personer hade totalt 56 trycksår** Antal personer med risk för undernäring: **153** Antal personer med risk för ohälsa i munnen: **142**
Avvikelserapporter	Läkemedelsavvikelser som orsakat förändrat hälsotillstånd: **23 st** (totalt: 702) Fall som orsakat fysisk skada: **Antal 277** (totalt 1757) Medicintekniska produkter som orsakat skada: **0**
LISA - avvikelser	Skickade händelser till Region Kalmar län antal: **44** Mottagna händelser från Region Kalmar Län antal: **25**
ADL-trappan	Totalt antal utförda bedömningar: **2363 st** Resultatet för utvärderingen baseras på mätningen av **1041 patienter** där både Initial och Uppföljande ADL-bedömning är gjord = **2082 st** Resultatet visar på en minskad omsorgstyngd med **23,8 %**
Pallitiva registret	Smärtskattning sista veckan i livet: **59,7%** Dokumenterad munhälsobedömning sista veckan i livet: **53,2%** Mänsklig närvaro vid dödsögonblicket: **83,1%**
BPSD	Antal personer som deltagit i BPSD-utbildning 2018: **96**
MAS-utredningar IVO	Svarat på **3** ärende som anhöriga anmält till IVO
Nattfastemätning	Genomförd på Ingelstorpsvägen ej kunnat utläsa resultat pga brister i insamlad data

Munhälsobedömningar	Totalt **535** munhälsobedömningar utförda av tandhygienist **142** personer med risk för ohälsa i munnen **19** kunde inte utföras (personen ej medgivande)
Vårdhygienmätning	En observationsstudie som grundade sig på 61 omvårdnadssituationer fördelat på 4 enheter **Förbättringsområden:** Desinfektion av händer innan patientarbete Desinfektion av händer efter patientarbete Användning av handskar Användning av engångsförkläde