



STRÄNGNÄS KOMMUN

Patientsäkerhetsberättelse

Socialkontoret, Strängnäs kommun

År 2022



Datum 2023-02-01

Anna Sundin, medicinsks ansvarig sjuksköterska

SN/2022:974

Innehåll

SAMMANFATTNING	3
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	4
Engagerad ledning och tydlig styrning	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar.....	4
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	6
Informationssäkerhet	7
Strålskydd	Fel! Bokmärket är inte definerat.
En god säkerhetskultur.....	7
Adekvat kunskap och kompetens	8
Patienten som medskapare	9
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	9
Öka kunskap om inträffade vårdskador	12
Tillförlitliga och säkra system och processer	12
Säker vård här och nu.....	13
Riskhantering.....	Fel! Bokmärket är inte definerat.
Stärka analys, lärande och utveckling	13
Avvikelse	Fel! Bokmärket är inte definerat.
Klagomål och synpunkter	14
Öka riskmedvetenhet och beredskap	14
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	15

SAMMANFATTNING

Patientsäkerhetsarbetet har även under detta år präglats av pandemin och året blev inte som planerat. Övrigt patientsäkerhetsarbete har inte fått det utrymme som det borde. Trots det tveksamma resultatet från mätningen av följsamheten till basal hygien och klädregler har verksamheten klarat att begränsa smittspridning i verksamheten så att inga större utbrott skett. Mätning av följsamheten till basal hygien och klädregler har genomförts och görs även år 2022.

Samverkan mellan Socialkontoret och regionen är frekvent och verksamhetsmöten har hållits veckovis för att sprida information och hålla dialogen levande, i syfte att patienter ska erhålla en god och säker vård.

Teamsamverkan för att arbeta med avvikelser på verksamhetsnivå är prioriterat för att nå en säker process i analysarbetet vid avvikelser. Egenkontroller med fokus på allvarlighetsbedömning kommer ske fortlöpande.

Digital signering av ordinerade insatser inom hälso- och sjukvården har implementerats redan under 2021 men under 2022 infördes det hos de privata hemtjänstutförarna. Uppföljning kommer ske fortlöpande under året. Målet är framför allt att minska antalet läkemedel som inte ges till patient eller som ges vid fel tidpunkt.

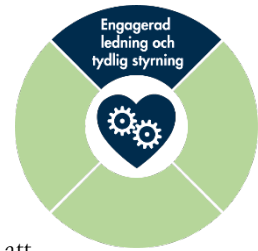
Mätning av trycksår och vårdrelaterade infektioner har gjorts. Analysen av resultatet kvarstår. Egenkontroller beträffande förebyggande arbete och palliativ vård har gjorts men åtgärder för att nå förbättringar har i rådande läge inte kunna prioriteras. Utöver detta behövs även ett arbete med hjälpmedel för att försäkra att dessa används och hanteras på ett patientsäkert sätt.



GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Övergripande mål och strategier

Socialnämndens mål är att öka inflytande och delaktigheten för kommunens brukare och att de äldre ska ges stöd att fortsätta att leva sin valda livsstil. Utifrån patientsäkerhet innebär det att

- ta tillvara avvikelser inklusive synpunkter och klagomål samt göra övergripande förbättringar
- använda egenkontroller som ett styrmedel
- genomföra riskbedömningar vid interna och yttre förändringar som påverkar förutsättningarna.

Organisation och ansvar

Nämndens ansvar

Socialnämnden ansvarar för att fullgöra kommunens uppgifter enligt socialtjänstlagen (2001:453) beträffande omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning samt insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387). Till socialnämndens ansvarsområde hör även ansvar för hälso- och sjukvård i ordinärt boende från 18 år samt ansvar för hälso- och sjukvård i särskilt boende, boendestöd, daglig verksamhet och dagverksamhet. Socialnämnden skall planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) upprätthålls. Nämnden skall fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

Verksamhetschefens ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen HSL 4 kap 2§

Under år 2022 har kontorschefen varit verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Kontorschefen har det övergripande ansvaret för att vård och omsorg bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och för verksamheten fastställda rutiner. I ansvaret ingår att se till att resursers användning och bemanning är optimal för att uppnå god och säker vård samt att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) HSL 11 kap 4§

MAS har tillsammans med verksamhetschefen för hälso- och sjukvården i uppdrag att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för ledningssystemet. MAS ansvarar genom att bevaka och följa upp så att hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet upprätthålls samt utgör ett stöd för organisationen och professionerna. MAS ansvarar för att förvaltningen har system som säkrar patientsäkerheten samt en god och säker vård. MAS ansvarar även för att det finns system för anmälningar av vårdskador och risk för vårdskador, hantering av avvikelser, säkra rutiner för läkemedelshantering, att dokumentation sker enligt patientdatalagen och att delegeringar av arbetsuppgifter är förenliga med säkerhet för patienterna. MAS utreder händelser i verksamheten och att på delegation från nämnden göra anmälan enligt lex Maria till Inspektion för vård och omsorg. Det samma gäller att anmäla hälso- och sjukvårdspersonal som utgör en patientsäkerhetsrisk till Inspektionen för vård- och omsorg.

Verksamhetschefer

Verksamhetschefer i utförarverksamhet har ett helhetsansvar för sin verksamhet, att följa upp kvalitetsarbetet inom sina verksamheter samt vara ett stöd till områdets enhetschefer i kvalitetsarbetet. Vidare har de ett samlat ledningsansvar så att verksamheterna bedriver en bra vård och omsorg med hög

kvalitet och patientsäkerhet. Verksamhetschefen ansvarar för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Vidare ska verksamhetschefer medverka i patientsäkerhetsberättelsen utifrån sitt ansvarsområde.

Enhetschefer

Enhetschef ansvarar för att rutiner och riktlinjer som styr är kända på enheterna samt att ny personal har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten samt att de får den introduktion som krävs för att utföra uppdraget. Enhetschefen ansvarar även för att de lokaler och utrustning är ändamålsenliga för den vård som ska ges.

Legitimerad personal

Legitimerad personal är ansvarig för att arbetet utförs i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, att utforma vården så långt möjligt i samråd med patienten och visa patienten omtanke och respekt samt föra patientjournal, enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659. De har en skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls genom att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Omsorgspersonal

Omsorgspersonal avses som hälso- och sjukvårdspersonal då de biträder legitimerad personal och utför ordinerade hälso- och sjukvårdsuppgifter. De har därmed också en skyldighet att bidra till hög patientsäkerhet upprätthålls genom att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Övriga stödfunktioner för god patientsäkerhet

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) främsta uppgift är att svara för tillsyn och tillståndsprövning inom hälso-och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. Syftet med tillsynen är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. IVO gjorde år 2020 en nationell tillsyn och konstaterat att lägstanivån är för låg vad gäller medicinsk vård och behandling av personer på särskilda boenden för äldre. IVO fortsatte tillsynen år 2021 men inte begränsad till personer som har eller haft covid-19 utan fokuserar på hela den medicinska vården i den kommunala hälso- och sjukvården inom särskilda boenden. 273 hälso- och sjukvårdsjournaler begärdes in från den kommunala hälso- och sjukvården i Strängnäs och enkäter besvarades av sjuksköterskor. IVO har konstaterat att det finns brister i alla kommuner. Bristerna finns i dokumentation, ordinationer, palliativ vård och delegeringar. IVO har under hösten påbörjat återkoppling per kommun men ännu har inte IVO besökt Strängnäs.

Patientnämnden ska vara fristående och bidra till att höja patientsäkerheten samt vårdens kvalitet men kan inte vidta några sanktioner. Varje region och kommun ska vara ansluten till en patientnämnd, Patientnämnden ska stödja individer och guida vidare till rätt instans för synpunkter och klagomål. Under förra året inhämtade Patientnämnden i Sörmland alla kommuners patientsäkerhetsberättelser.

Socialstyrelsen är en myndighet som tar fram och utvecklar statistik, regler, kunskap och stöd till vården och omsorgen inom områden som till exempel psykisk ohälsa, äldre, funktionshinder samt barn och unga. De tar även fram föreskrifter (bindande regler) och allmänna råd (rekommendationer) om hur verksamheterna lever upp till fastställda krav.

Folkhälsomyndigheten (FHM) är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Myndigheten har under de senaste åren haft en betydande roll för vägledning för hur verksamheterna ska

hantera covid-19 pandemin. Myndigheten har gett ut flera nationella allmänna råd och rekommendationer för att minska spridningen av covid-19. Även Sveriges kommuner och regioner, SKR, bidrar till kunskapsutveckling. Ett exempel är framtagandet av ett analysverktyg för att utveckla patientsäkerheten som socialkontoret har påbörjat användningen av. Det arbetet ska leda fram till en handlingsplan.

Region Sörmlands Patientsäkerhetsfunktion har under året tillsammans med kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinsk ansvarig för rehabilitering på uppdrag av länsstyrgruppen arbetat fram den nu antagna strukturen för patientsäkerhetsdialoger.

Patientsäkerhetsfunktionen leder även arbetet med att ta fram lokala anvisningar utifrån den nationella Vårdhanboken.

Smittskydd/vårdhygien i region Sörmland har till uppgift att förebygga och minska spridningen av smittsamma sjukdomar i Sörmland. Även detta år har socialkontoret haft stöd av vårdhygien och nya rutiner/riktlinjer från smittskydd kring covid-19. I det avtal som finns mellan Region och kommun ingår utbildningsinsatser från Smittskydd/vårdhygien. Dessa utbildningar är återkommande och genomförs flera gånger per år och riktar sig till enhetschefer och hygienombud.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Närvård i Sörmland

Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV) är gemensam för Region Sörmland och länets nio kommuner, med regionen som inbjudande vård. I reglementet framgår att nämnden har driftansvar för Hjälpmedelscentralen som ansvarar för länets hjälpmedelsförsörjning, FoU i Sörmland samt regionalt Vård- och omsorgscollege. Nämnden ska även följa upp och föreslå verksamhetsmöjligheter till huvudmännen inom följande målgrupper som är gemensamma:

- Barn och unga som behöver särskilt stöd
- Äldre
- Riskbruk, missbruk och beroendevård
- Personer med psykisk ohälsa och sjukdom
- Personer med funktionsnedsättning

Länsgemensam styrgrupp för närvård, Länsstyrgruppen, består av representanter av förvaltningschefer, divisionschefer eller motsvarande från kommunerna samt regionen. Styrgruppen arbetar för att ge förutsättningar så att invånarna i Sörmland, får en likvärdig vård på primärvårdsnivå. Under styrgruppen arbetar strategiska beredningsgrupper och arbetsgrupper i de tre länsdelarna. De består av representation från verksamheterna i kommuner och region. Gemensamma processer diskuteras för att hitta förbättringar. Avvikelse diskuteras på strategisk nivå. Enskilda avvikelser hanteras på enhetsnivå det vill säga skickas till ansvarig chef för bearbetning innan svar ges.

Länsstyrgruppen har tagit beslut att revidera gemensamma rutiner, överenskommelser och avtal. Detta arbete påbörjades hösten 2022 och kommer att pågå under nästkommande år. Bakgrunden är att det finns ett stort antal dokument som skrivits under åren, alla är inte funktionella eller av andra anledningar behöver ses över. T.ex. så saknas det beskrivningar som stödjer samarbete mellan specialistkliniker och den kommunala hälso- och sjukvården.

Lokalt i Strängnäs sker regelbundna möten på ledningsnivå mellan den kommunala hälso- och sjukvården och de fyra vårdcentralerna. Gemensamma avvikelser kan vid behov hanteras vid dessa möten. Därutöver sker regelbundna möten på verksamhetsnivå för att förebygga händelser som annars leder till avvikelser.

Målet är att på primärvårdsnivå förbättra samverkan och därigenom erbjuda ett personcentrerat omhändertagande av invånare som har behov av insatser från båda vårdgivarna.

Ett arbete har under året startas för att fördjupa samarbetet utifrån omställningen till Nära vård. Det finns en länsgemensam målbild för Nära vård som arbetet utgår ifrån. Omställningen syftar till att vården i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar. Ett gemensamt arbete pågår mellan den kommunal hälso- och sjukvården och vårdcentralerna för att förbättra rutinerna för att hitta lösningar ifrån patienters behov, inte utifrån hur vården är organiserad.

Utifrån ett behov att stärka patientsäkerheten har Länsgemensamma styrgruppen för närvård beslutat att gemensamma patientsäkerhetsdialoger mellan vårdcentral och särskilt boende ska införas som ett permanent arbetssätt för att främja en personcentrerad och patientsäker hälso- och sjukvård för personer som bor på SÄBO i Sörmland. Detta beslut fattades utifrån ett förslag som en samarbetsgrupp med bred representation från Sörmlands kommuner och Region Sörmland haft uppdrag att ta fram. Flera piloter genomfördes inför beslutet under 2021 och 2022 var av en i Strängnäs kommun. Vissa justeringar har gjorts men konceptet bedöms som givande.

Avtal och överenskommelser

Utöver den antagna målbilden av Nära vård finns avtal och samverkansriktlinjer med regionen, syftet är att ge en god och säker vård och för att undvika vårdskador. Exempel på avtal är läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården, avtal med Vårdhygien samt avtal med Tandvården om nödvändig tandvård. Ägare av dessa dokument är länsstyrgruppen och arbetet med att revidera är påbörjat och fortgår nästkommande år. Avtal finns även för extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering som utförs av privat utförare.

Informationssäkerhet

Informationssäkerhetsklassning med stöd av KLASSA, metod för informationsklassning, genomfördes under 2021 vilket genererade handlingsplan med åtgärder som arbetats med under år 2022. Handlingsplan är framtagen för att uppfylla kraven utifrån patientdatalagen, GDPR (General Data Protection Regulation), NIS (The Directive on security of network and information systems) och ISO (International Organization for Standardization). Arbetet är komplext och ses som ett arbete som ständigt pågår. Ett exempel på arbete som gjorts är revidering av rutin för loggkontroll i verksamhetssystemet. Ett stort arbete som ännu inte är klart, är ett omtag gällande risk och konsekvensbedömning i syfte att ge behörighet till verksamhetssystemet för olika funktioner i Socialkontoret.

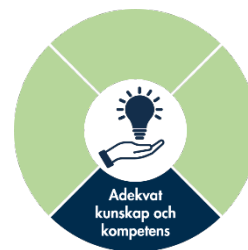
En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet. Under året har en enkät gällande arbetsmiljö genomförts inom Hälso- och sjukvårdsenheten. I samband med det gjordes en enkätundersökning gällande upplevelsen av patientsäkerhetskulturen. Sammanfattningsvis uppfattar de flesta att man agerar utifrån risker som uppdragas och att man tar hänsyn till patientens egna önskemål. Samtidigt framkommer det att man kan göra patienten mer delaktig i patientsäkerhetsarbete. Övervägande påtalar de brister man ser och att man även vågar berätta om egna misstag. Trots det framkommer en viss oro om man själv skulle känna sig trygg om man var anhörig till patient som finns i våra verksamheter.



Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete. Ett arbete pågår gällande kompetensförsörjning. Äldreomsorgslyftet startade hösten 2020 och det fortgår. Syftet är att öka antalet undersköterskor vilket är en viktig del i socialkontorets kompetensförsörjningsplan.



Digital signering har införts och i samband med det har personal utbildats i att signera utförd ordination och hur ej utförda ordinationer ska återrapporteras till ansvarig legitimerad personal. Under en månad är det ca 109 000 ordinationer som utförs och signeras. Verktöget ger även stöd i att bemanna utifrån vilken delegering som behövs för att utföra ordinationen. Eftersom flera yrkeskategorier har berörts har det givits tillfälle att få en samsyn av vikten att ordinationer utförs och hur återkoppling ska ske mellan yrkeskategorier. I och med att verktöget är implementerat kan arbetet med att kvalitetshöja arbetet med systemet för att öka patientsäkerheten. Till exempel ger verktöget en överblick över ordinationer som utförs för sent dvs utanför den tidsramen som ordinationen ska utföras. Parallellt med detta har ett arbete utförts för att säkra hela delegeringsprocessen. Arbete kvarstår, tex se över specifika delar som utbildningskrav vid delegering av insulin.

I samband med att patient skrivits ut från sjukhus har specialistkliniken utbildat personal för att säkerställa att ordinationer blir utförda på rätt sätt. Schemaläggning har anpassats utifrån vilka som fått utbildning.

Det introduktionspaket som vänder sig till nyanställda har fortsatt att utvecklas. Likaså återkommande utbildningar för att få möjlighet att repetera men även för att få ny kunskap. Ett exempel är regelbunden utbildning som riktar sig till hygienombud. Andra exempel på utbildningar som genomförts är utbildning för att kunna använda metoden lågeffektiv bemötande.

Under året har ett samarbetsprojekt "Förbättrade måltider för äldre inom särskilt boende" genomförts. Inom projektet har rutiner för att förbättra arbete med de patienter som har risk för undernäring. Inom projektet har måltidsutbildningar genomförts. Andra exempel på utbildningar som berör patientsäkerhet är den utbildningen som välfärdstekniksamordnare genomfört vilket är en viktig stödande funktion när vi utvecklar våra digitala verktyg. Det finns nu även utbildare inom BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens). Utbildning för att säkerställa att det finns undersköterskor med specifika demenskunskaper fortgår.

Behov av utbildning framkom i projektet "Förbättrade måltider för äldre inom särskilt boende". Därför kommer all personal inom hälso- och sjukvården genomgå Socialstyrelsens utbildning "Ett näringsrikt samarbete under 2023, något som längre fram även kan erbjudas omsorgspersonal och biståndshandläggare.

Ett arbete med att utöka andelen legitimerad specialistkunskap har fortsatt. Exempel på högskoleutbildningarna är diabetes, avancerad sårvård, digital inkludering, fallprevention och trycksår och prevention.

Trots den svåra bemanningssituationen för legitimerad personal har kvalitetsgrupper pågått och utökats till att även representeras av fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Syftet med arbetet är att förbättra patientsäkerheten och arbetsflöden och där det behövs skriva ned anvisningar och rutiner. Det har även bildats ett arbete med att förbättra dokumentation i journal och att använda stödande funktioner i

verksamhetssystemet. För det arbetet har objektspecialister utsett och som arbetar tillsammans med socialkontorets digitaliseringsenhet.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt, skapar tillit och förtroende.

Så långt det är möjligt är patienten delaktig i den hälso- och sjukvård som utförs.

Närstående som patienten önskar delaktig, informeras och deras synpunkter uppmärksammas. De klagomål och synpunkter som inkommit hanteras. Enhetschef och eller legitimerad kontaktar muntligen eller via brev, den som inkommit med klagomål och/eller synpunkten.



I samband med vaccineringen har även detta år frågan ”Vad är viktigast när vi kommer till dig?” ställts till patienter.

Svaren analyserades och användes när broschyren ”Min hälso- och sjukvård” togs fram under 2022.

Broschyren har under året testas och vissa justeringar kommer att göras.

Även detta år ställdes fråga till patienter i samband med vaccination men nu var frågan Vad får dig att må bra? Totalt 89 svar från patienter lyfter behovet av ”Social gemenskap/ familj” och ”Meningsfullhet och sysselsättning” som en av de vanligaste faktorerna till att må bra.

Inom projektet ”Förbättrade måltider för äldre inom särskilt boende” har 20 personer som bor på särskilt boende intervjuats. Sammanfattningsvis visar intervjuerna och besöken på avdelningarna att för att öka nöjdheten hos våra boende måste alla jobba personcentrerat; se och lyssna till varje individs önskemål och behov.

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet men även en bra arbetsmiljö. Under året har därför ett projekt genomförts med fokus på nära vård, personals återhämtning och patientsäkerhet. Intervjuer har genomförts med både personal och patienter. I projektet har bland annat arbete med broschyren ”Min hälso- och sjukvård” ingått. Andra exempel på vad som konkret projektet resulterat i är ett tätare samarbete mellan myndighetsenheten och hälso- och sjukvården. En justering av processerna mellan korttidsenheten och hemsjukvården har gjorts. I samarbetsprojektet med en av vårdcentralerna har man till nästa år sett över vilka andra som behöver ingå i arbetet till exempel hemtjänsten som är en viktig samarbetspart

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Egenkontroll syftar till att säkra verksamhetens kvalitet. De kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter. Utifrån resultat beskrivs analys, åtgärd och uppföljning.

Följsamhet till basala hygienregler

Mål: Följsamhet till basala hygienregler ska öka.

Resultat: Följsamheten har ökat i sex av åtta momentet jämfört med mätning 2021. Men det kvarstår att andel med korrekt efterlevnad av samtliga hygienrutiner och klädregler är 53% (riket 63,3%)

Analys av resultat: Att få full följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler kräver ett långsiktigt arbete med utbildningsinsatser och regelbundna uppföljningar. Detta är om än möjligt ännu viktigare då vi har ett svårt bemanningsläge inom vård och omsorg.

Åtgärd:

Digitala utbildningar som riktar sig till hygienombud och enhetschefer planeras även för detta år. Därutöver är specifik utbildning riktad till enhetschefer för att utveckla egenkontroller och egenkontroll är inplanerat.

Säkra att all vård och omsorgspersonal genomför utbildning vid nyanställning och därefter årligen.

Uppföljning av åtgärd: Självskattningar kommer att genomföras inom vård och omsorg fyra gånger per år. Likaså kommer egenkontroller genomföras två gånger per år. Resultaten tas upp på arbetsplatsträffar eller annat lämpligt mötesforum på varje arbetsplats inom vård och omsorg. En ny mätning planeras 2023.

Nattfastemätning

Mål: En nattfasta mindre än 11 timmar

Resultat: 298 personer deltog. Medel:12,37 timmar. Median 13,06 timmar.

År 2019. 256 personer deltog. Medel:12,7 timmar. Median 13,42 timmar.

Analys av resultat: Inga större förändringar vid jämförelse med mätning som gjorts tidigare år. De åtgärder som gjorts har inte varit tillräckliga. Inom projektet ”Förbättrade måltider för äldre inom särskilt boende” finns andra åtgärder.

Åtgärd: Avsatt tid för måltidsutbildad personal som har ett huvudansvar för att förbereda måltider och servera dem. Implementering av reviderad rutin genom utbildningssatsning.

Uppföljning av åtgärd: Ny mätning är inplanerad hösten 2023.

Senior Alert (trycksår, undernäring, fall, munhälsa)

Mål: En ökning av antalet patienter som erbjuds riskbedömning.

Resultat: 240 personer har erbjudits och erhållit riskbedömning enligt Senior Alert vilken är en minskning från föregående då antalet var 280 personer.

Mål: 75% med risk (trycksår, undernäring, fall, munhälsa) ska erhålla uppföljning av planerade åtgärder

Resultat: 66% av åtgärderna har följts upp.

Analys av resultat: Antalet erbjudna riskbedömningar som utförts har minskat vilket ses som ett resultat av den svåra bemanningssituationen inom hälso- och sjukvården. Nyanställningar och bemanningssjuksköterskor har troligen fått en bristande inskolning och inte tillgång till kvalitetsregister i tillräcklig omfattning.

Åtgärd: Hälso- och sjukvården arbetar med att se över fördelningen av arbetsuppgifter i syfte att avlasta det fortlöpande arbete som riskbedömningar är.

Uppföljning av åtgärd: Fortlöpande uppföljning av resultatet i kvalitetsregistret Senior Alert. Finns även detta år med i verksamheternas arbetsplaner.

Palliativ vård

Mål: Öka antalet smärtskattning utförd sista levnadsveckan.

Resultat: 34,3 % har erhållit smärtskattning utförd sista levnadsveckan. Föregående år 29%

Mål: Öka antalet munhälsobedömningar utförd sista levnadsveckan

Resultat: 19% har erhållit munhälsobedömning sista levnadsveckan. Föregående år 37,9%

Analys av resultat: Smärtskattning har utförts i högre grad än föregående år men inte munhälsobedömningar. Munhälsobedömningen utförs i första hand av vård och omsorgspersonal. För att i efterhand kunna se dokumentation om munhälsobedömning gjorts krävs det rätt hantering när uppdraget ges till vård och omsorgspersonal. Nyanställningar och bemanningssjuksköterskor har troligen fått en bristande inskolning.

Åtgärd: Kvalitetsgrupp för att arbeta med arbetsprocessen palliativvård och kommer att få i uppdrag att arbeta specifikt med detta. Hälso- och sjukvården arbetar med att se över fördelningen av arbetsuppgifter i syfte att avlasta det fortlöpande arbete.

Uppföljning av åtgärd: Fortlöpande uppföljning av resultatet i Palliativa kvalitetsregistret. Finns även detta år med i verksamheternas arbetsplaner.

Fördjupade Läkemedelsgenomgångar i samarbete med apotekare

Mål: Öka antalet fördjupade läkemedelsgenomgångar i samarbete med apotekare

Resultat: 71 genomförda läkemedelsgenomgångar. 89 genomfördes 2021

Analys av resultat: För att utföra läkemedelsgenomgång krävs ett samarbete. Läkarkontinuiteten är i stort sett bra. Däremot har bemanningssituationen varit svår inom den kommunala hälso- och sjukvården vilken troligtvis påverkar resultatet.

Åtgärd: Hälso- och sjukvården arbetar med att se över fördelningen av arbetsuppgifter i syfte att avlasta det fortlöpande arbete som läkemedelsgenomgångar är. Denna åtgärd kan troligtvis generera förbättringar inom andra områden.

Ämnet vikten av läkemedelsgenomgångar kommer diskuteras på ledningsnivå med vårdcentralerna för att se vad vi kan göra gemensamt för att öka antalet.

Vårdrelaterade infektioner

Mål: Att få en överblick över vårdrelaterade infektioner, riskfaktorer, farmakologisk behandling och vårdtyngdsindikator inkontinens relaterat till riket och mellan egna enheter för att utifrån det göra förbättringsarbete.

Resultat: Mätningen visade en låg förekomst av förvärvade infektioner i förhållandet till riket. Totalt jämfört med riket är förekomsten av trycksår lägre i Strängnäs. Däremot så är förekomsten av kirurgiska ingrepp övriga andra sår vanligare i Strängnäs än riket. Andel patienter med inkontinens är något lägre i Strängnäs. Andel med urinkateter speglar förekomsten i riket.

Analys av resultat: Förekomsten av förvärvade infektioner är lågt i förhållandet till risker men det finns en viss variation mellan enheterna som är svår att förstå. Andelen patienter som får inkontinenshjälpmedel förskrivet skiljer sig mellan enheterna.

Åtgärd: Genomlysning av förskrivningsprocessen gällande inkontinenshjälpmedel. Ny mätning 2023.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

De händelser som identifierats som avvikelser är identifierade inom riskområdena läkemedelshantering, skada efter fall, hantering av hjälpmedel, bristande dokumentation, brister i förebyggande arbete och vårdrelaterade infektioner.

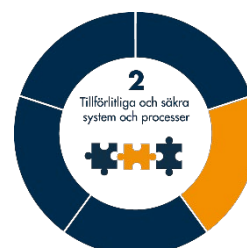
Det registrerades 3757 avvikelser under året. Av dessa resulterades åtgärder i 1231 avvikelser och av de avvikelser som resulterade i åtgärder följdes 838 upp.

När det har inträffat en avvikelse är det första som sker att se till att felet rättas till för att förhindra skada eller minska skada i det enskilda fallet. Men för att få en överblick över helheten (inte personnivå) och för att göra specifika utredningar krävs det allvarlighetsbedömning. 1387 avvikelser har allvarlighetsbedömts, målet är att alla ska bedömas. En stor orsak till att inte alla allvarlighetsbedöms är att det administrativa arbetet tar för mycket tid och patientarbetet prioriteras. Andra orsaker är brister i analysarbetet som ska ske i samarbete mellan de olika yrkesprofessionerna. För att öka kunskapen om avvikelser måste analysarbete förbättras och allvarlighetsbedömningarna göras. Introduktionen för nyanställda behöver också ses över.



Tillförlitliga och säkra system och processer

Läkemedelsavvikelser är en ofta förekommande avvikelser. Orsaken till dessa är till stor del att man glömt att ge läkemedlet. Under 2021–2022 infördes digital signering vilket gör att man i arbetstelefonen får en påminnelse. En sidoeffekt av införandet är att det framkommit att ordinationer utförs utanför avsett tidsspann vilken är en patientrisk. Det var inte känt då man signerade på papper.



Delegeringsprocessen är en komplex process som kräver rätt utbildning till rätt person i rätt sammanhang innan den legitimerade gör riskbedömning inför delegering.

Den översyn av hela delegeringsprocessen som gjordes föregående år har under 2022 justerats.

För att säkerställa processens hantering av narkotiska läkemedel har socialkontoret investerat i digitala läkemedelskåp. Dessa möjliggör att i efterhand se när ett skåp har öppnats och av vem. Förvaringen av läkemedel uppfyller därmed författningens krav. Skåpen är installerade och i drift i alla boenden. Under 2023 är ska alla personer där hälso- och sjukvården ansvarar för läkemedelshanteringen i ordinärt boende få skåp installerat.

Behovet av att stärka avvikelseprocessen kvarstår. Det finns övergripande rutinbeskrivningar men varje enhet måste skapa mötesforum för att arbeta med förbättringar. Genomgång med chefer och legitimerade är inplanerade.

Under 2022 har ca 11 000 hjälpmedel förskrivits och lämnats ut. Hälso- och sjukvården har under året arbetat med hjälpmedelsprocessen i nära samarbete med regionens paramedicin på sjukhuset samt uppföljning av förskrivning. Under 2023 kommer en hjälpmedelstekniker anställas för att ytterligare förbättra processen kring återlämning och kvalitet av hjälpmedel och sängar som kommunen själva äger.

Objektspecialister för verksamheten gällande verksamhetssystemet är utsedda inom hälso- och sjukvården. Detta för att utveckla de möjligheter som verksamhetssystemet har som tex frastexter som stöd vid dokumentation i hälso- och sjukvårdsjournalen i syfte att säkerställa och strukturera dokumentation.

Det finns behov att utveckla arbetet i verksamheten i syfte att kvalitetssäkra den hälso- och sjukvård som ges. Därför har arbetsgrupper skapats utifrån olika ämnesområde som till exempel processen att arbeta med riskbedömningar i förebyggande syfte. Sedan tidigare finns det en övergripande kvalitetsgrupp med sjuksköterskor som arbetat med övergripande rutiner inom särskilda boenden så att säkerställa att rutinerna är lika. Nu har även ett motsvarande arbete påbörjats inom rehabiliteringen.

Bemanningsläget försvårar vårdprevention då en stor del av arbetstiden går till att åtgärda redan uppkommen ohälsa. Hälso- och sjukvården har anställt undersköterskor som endast ska arbeta på uppdrag av legitimerad personal till exempel vara behjälpliga i förebyggande vårdprocesser.

Säker vård här och nu

Riskhantering

Det mest påtagligt identifierade riskområdet är bemanning och personer med rätt kompetens. Legitimerad personal är svårrekryterad. Detsamma gäller undersköterskor. Det finns svårigheter att delegera och instruera omsorgspersonal då alla inte är vårdutbildade. Undersköterskorna i hälso- och sjukvården kommer kunna göra arbetsuppgifter som kräver mer kunskap och vana jämfört med undersköterskor som är anställda för i första hand arbete utifrån socialtjänsten. Ett stort riskområde är att den hälso- och sjukvård som utförs inom den kommunal sjukvården är alltmer avancerad. Arbete pågår med att hälso- och sjukvårdens undersköterskor ska vara ett stöd ute i verksamheterna i dessa ärenden. Önskvärt är att undersköterskor i övriga verksamheter skulle arbeta bara med omvårdnad utifrån hälso- och sjukvård och övriga arbeta med arbetsuppgifter utifrån omsorgsbehov. Undersköterskor skulle då kunna använda hela sin kompetens och övriga få en bra kunskap och kanske senare utbilda sig till exempel till undersköterska.



Stärka analys, lärande och utveckling

Avvikelse

Antalet inrapporterade avvikelser år 2022 har ökat till ca 3500 efter minskningen år 2021, troligen som en följd av pandemin då man inte kunde prioritera avvikelserapportering.



Exempel på avvikelser som genererat till förbättringar är en händelse där ordination som tandvård inte utfördes på grund av otydligheter i vem ska göra vad. Den processen finns nu beskriven och gäller alla särskilda boenden. Kontakt med Folk tandvården är etablerad i uppföljande syfte.

En händelse som anmäldes till IVO som en Lex Maria gjorde att hälso- och sjukvården ändrade sina rutiner och använder ett stöd i verksamhetssystemet för att säkerställa att kollega nästkommande dag får till sig att det finns arbetsuppgift som behöver följas upp. Den förbättringen är till stor hjälp när de legitimerade med kort varsel tar varandras arbetspass vid sjukdom eller när bemanningspersonal arbetar. Den vanligaste avvikelserna är fall och avvikelser relaterat till läkemedelshandling. Avvikelser relaterade till läkemedelshandling var till antalet ca 1365 och den vanligaste orsaken att man glömt ge läkemedel. Den orsaken har minskat, troligen som en följd av att digital signering infördes. I samband med det har bristande följsamhet till rutinen för läkemedelshandling uppmärksamats, som inte var lika tydligt när signering gjordes på papper. Arbetet pågår i hälso- och sjukvården för att kartlägga vart detta sker och föra en diskussion med den aktuella enheten.

Externa avvikelser som kommunens hälso- och sjukvård har skickat till regionen har till största del handlat om brister eller utebliven information, bristande eller utebliven ordination, brister eller utebliven hjälpmedelsförskrivning i samband med utskrivning från sjukhuset. Dessa har varit till antalet 35. Avvikelser som kommunens hälso- och sjukvård har fått från Regionen har visat brister i kommunikationen, brister i märkning av prov och försenade utförda ordinationer. Det har även riktats avvikelser där det inte har handlat om hälso- och sjukvård. Dessa har handlat om synpunkter på följsamhet till gemensamma rutiner och kommunikation. Dessa har till antalet varit 12.

Klagomål och synpunkter

Det har inkommit sammanlagt 6 klagomål och synpunkter som gäller hälso- och sjukvård. Alla har besvarats av enhetschef men legitimerad personal har varit delaktig i utredningen. Ett exempel på klagomål är när anhöriga inte informerats när personen skickats in till sjukhuset. Bakgrunden var att anhöriga inte svarade i telefon och sedan skedde ett missförstånd gällande vem som nästkommande dag skulle åter ringa till anhörig. Händelsen har utmynnat i att man använder ett stöd som finns i verksamheten för att lägga ett uppdrag till annan kollega. I Patientnämndens redovisning framkommer det att antalet personer som vänder sig till dem har ökat under de senaste åren. Under 2022 vände sig 8 personer till Patientnämnden och 2 personer önskade svar från oss. Patientnämnden har rapporterat att klagomålen gällt undersökning/bedömning, behandling, läkemedel, omvårdnad, fast vårdkontakt/individuell plan och administrativ hantering men inte vilka händelser det gäller mer än de två klagomål som besvarats.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktiga eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen patientsäkerhet, även under oväntade förhållanden.

En stor del av hälso- och sjukvården som totalt bedrivs, bedrivs i det egna hemmet oavsett om det är i ordinärt boende, boende med särskild service eller särskilt boende. Behov av hälso- och sjukvård i hemmet oavsett vart personen bor kommer fortsätta att öka utifrån ”nära vård” men även att antalet dagar inom slutenvården minskats som en följd av att regionens processer setts över. Det ställer stora krav på kompetens, flexibilitet utifrån individuella förhållanden, samtidigt som vården ska bedrivas patientsäkert. Att vidareutbilda legitimerad och att anställa undersköterskor är en åtgärd för att möta upp det behovet.



Socialkontoret arbetar med en kompetensutvecklingsplanering för att möta upp mot nuvarande och kommande behov. En springande punkt i patientsäkerheten är specialistvården utanför slutenvården som även den ökar. Det finns idag inte ett fullt funktionellt samarbete mellan regionens specialistvård och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen. Ett länsövergripande arbete har påbörjats under 2022 med syfte att öka patientsäkerheten genom att klargöra arbetsfördelningen.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Under året planeras ett framtagande av en övergripande handlingsplan för patientsäkerhet. Ett begränsat analysarbete har redan genomförts där hälso- och sjukvårdsenheten inbegripits men i handlingsplanen kommer all verksamhet ingå. I handlingsplanen ingår kompetensförsörjning.

Det finns stora utmaningar att bibehålla och bygga upp kompetensen både inom omsorgen och inom hälso- och sjukvården. Introduktionspaket och de fortlöpande utbildningarna behöver systematiskt genomföras för att säkerställa patientsäkerhet. Det gäller tex basal hygien, diabetes och utbildning i patientsäkerhet. För att ytterliga förstärka hjälpmedelsprocessen ska hjälpmedelstekniker anställas. Det finns behov av att utveckla delegeringsprocessen och dess uppföljningar. Den nationella rapporten gällande tillsynen av den kommunala sjukvården som IVO gjorde belyste att delegeringar utförs utifrån bemanningsbehov -inte patientens behov. Rapporten om gäller Strängnäs har ännu inte presenteras men det finns all anledning att anta att den kritiken även gäller Strängnäs. Övriga förbättringsområden som troligen kommer belysas i rapporten är brister i dokumentation tex att det inte framkommer om läkare har gjort en fördjupad läkemedelsgenomgång. Utifrån tillsynsrapporten kan till exempel egenkontrollen bli nödvändig att justera efter tillsynsrapporten.

Utöver redan inplanerade egenkontroller planeras följande egenkontroller genomföras under 2023:

- Avvikelsehantering
 - Andelen avvikelser som allvarlighetsbedöms.
- Ordinationer
 - Uppföljning följsamheten till att utföra ordinationer med stöd av digital signering fortsätter men utökas att även följa ordinationer som ligger utanför angivet tidsspann.
- Kompetensförsörjning
 - Andel personal med introduktionsutbildningar kommer att följas
 - Andel personal som förföljande genomför utbildningar till exempel inom hygien och patientsäkerhet.
- Dokumentation
 - Sticksprovkontroll gällande urval av klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) i hälso- och sjukvårdsdokumentationen