



STRÄNGNÄS KOMMUN

Patientsäkerhetsberättelse

Socialkontoret, Strängnäs kommun

År 2023



Datum

Malin Andersson, medicinskt ansvarig sjuksköterska/ -för rehabilitering

SN/2024:1

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..... | 7 |
| Informationssäkerhet..... | 8 |
| En god säkerhetskultur..... | 8 |
| Adekvat kunskap och kompetens | 9 |
| Patienten som medskapare | 10 |
| AGERA FÖR SÄKER VÅRD..... | 11 |
| Följsamhet till basala hygienregler | 11 |
| Nattfastemätning | 12 |
| Senior Alert (trycksår, undernäring, fall, munhälsa) | 12 |
| Palliativ vård | 12 |
| Fördjupade Läkemedelsgenomgångar i samarbete med apotekare | 13 |
| Vårdrelaterade infektioner | 13 |
| Öka kunskap om inträffade vårdskador | 14 |
| Tillförlitliga och säkra system och processer | 14 |
| Säker vård här och nu..... | 16 |
| Riskhantering..... | 16 |
| Stärka analys, lärande och utveckling | 16 |
| Avvikelse | 16 |
| Klagomål och synpunkter | 17 |
| Öka riskmedvetenhet och beredskap | 17 |
| MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR | 18 |

SAMMANFATTNING

År 2023

Under året har det systematiska patientsäkerhetsarbetet återaktualiserat med större utrymme i verksamheterna efter att ha fått stå åt sidan under pandemin och dess efterdyningar. IVO:s (inspektionen för vård och omsorg), tillsyn gällande medicinsk vård och behandling av personer på särskilda boenden för äldre har legat till grund för flera av de prioriterade åtgärderna som skett i verksamheterna. Personalens kompetens är och har varit ett prioriterat område att se över genom bland annat kvalitetssäkring av delegeringsprocessen, introduktion av nya medarbetare, undersköterska som skyddad titel och differentierade arbetsuppgifter. Även fortsatt arbete kring följsamhet till basala hygien och klädregler är och har varit en grundfaktor att arbeta med.

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 säker, god och nära vård där individens fokus ska vara i fokus.

Hälso- och sjukvården har inlett det socialkontorsövergripande arbetet med att analysera patientsäkerheten i verksamheten och ta fram en handlingsplan för att förbättra denna, ett arbete som kommer fortgå under nästkommande år med att ta fram en plan för hela socialkontoret med en tillhörande egenkontrollplan för patientsäkerhet.

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

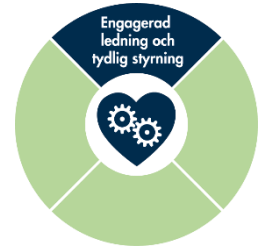
Mätning av trycksår och vårdrelaterade infektioner har gjorts. Analysen av resultatet kvarstår. Egenkontroller beträffande förebyggande arbete och palliativ vård har genomförts samt mindre åtgärder för att nå förbättringar, men arbetet behöver fortgå.



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 för år 2023 var att öka inflytande och delaktigheten för kommunens brukare samt 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 2023 har socialkontorets verksamhetschef för Hälso- och sjukvård även varit verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen, förutom under en kort övergångsperiod vid personalbyte då socialchef inträdde rollen. Denne roll 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. Denna har även på delegation från nämnd ansvar för att anmäla hälso- och sjukvårdspersonal som utgör en patientsäkerhetsrisk till Inspektionen för vård- och omsorg (IVO).

Medicinskt ansvarig sjuksköterska8 (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 IVO. Vid årsskiftet år 2023/2024 tillträdde undertecknad MAS rollen då tidigare avslutat sin tjänst i kommunen.

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 uppdragen. 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 vid samtycke dess anhöriga, 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 även 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.

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 konstaterade att lägstanivån är för låg gällande medicinsk vård och behandling av personer på särskilda boenden för äldre. Utifrån tillsynen fortsatte IVO:s tillsynsarbete år 2021 med återkoppling till kommunerna i slutet av år 2022- början av år 2023. IVO har konstaterat att det finns brister i alla kommuner. Bristerna finns i dokumentation och personalkontinuitet, bedömningar och kompetensnivå, läkemedelshantering och vård i livets slutskede. Återkopplingen till Strängnäs genomfördes under våren år 2023 där man konstaterade brister inom dessa områden även i Strängnäs. Bristerna var dock identifierade i verksamheten innan återkopplingen och flera åtgärder redan påbörjade. Hälso- och sjukvården och äldreomsorgen har utifrån kritiken arbetat fram en handlingsplan med pågående och nytillkomna åtgärder som bland annat innefattar kompetenshöjande insatser kring: delegeringar, språkkunskaper, strukturerad rapportering/ kommunikation samt introduktion av omsorgspersonal. En annan åtgärd är tillsättning av vårdledare inom särskilt boende samt undersköterskor i hälso- och sjukvården för att differentiera de arbetsuppgifter som kräver yrkeslegitimation. Undersköterskorna kan vara ett stöd både till de

legitimerade genom att utföra enklare hälso- och sjukvårdsuppgifter samt kompetensstöd till omsorgspersonal i verksamheterna. Åtgärderna har rapporterats till IVO som inte efterfrågar vidare uppföljning, uppföljning skedde dock till nämnd i december och ska göras igen i december år 2024.

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.

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, vilket socialkontoret påbörjat användning av inom området hälso- och sjukvård under år 2023, där man tagit fram en handlingsplan för patientsäkerhetsarbetet. Arbetet med att ta fram en socialkontorsövergripande handlingsplan kommer ske under år 2024. Representanter från SKR besökte kommunens hälso- och sjukvårdsledning i slutet av sommaren och diskuterade utmaningar inför framtiden; hur Strängnäs kommuns socialkontor tar sig an dem, vilka behov som finns samt hur SKR kan vara behjälpliga utifrån bland annat omställningen till nära vård.

Region Sörmlands Patientsäkerhetsfunktion tillsammans med kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinsk ansvarig för rehabilitering på uppdrag av länsstyrgruppen, arbetade under år 2022 och 2023 fram den nu antagna strukturen för patientsäkerhetsdialoger. Mer info under rubrik ” Samverkan för att förebygga vårdsador”. Patientsäkerhetsfunktionen leder även arbetet med att ta fram lokala anvisningar utifrån den nationella Vårdhandboken.

Smittskydd/vårdhygien i region Sörmland har till uppgift att förebygga och minska spridningen av smittsamma sjukdomar i Sörmland. I det avtal som finns mellan region och kommun ingår utbildningsinsatser från Smittskydd/vårdhygien. Dessa utbildningar är återkommande och genomförs flera gånger per år, de riktar sig till enhetschefer och hygienombud. Under år 2023 har samarbetet fokuserat på utbildningar kring smittskydd och vårdhygien, självskattning av basala hygienrutiner samt egenkontroller inom området. Detta har mynnat ut i införande av årlig egenkontroll av hygien inom äldre- och funktionshinderomsorg. Under år 2024 kommer det även genomföras hygienrond av personal från regionens smittskydd/ vårdhygien på fyra utvalda enheter inom samma områden, ett arbete som avstannat under pandemin men nu återupptas. Kunskap om basala hygienrutiner och efterlevnad av dessa är grundläggande faktorer för arbete inom vård och omsorg, därav kommer det även under år 2024 vara ett prioriterat område för att verksamheten ska kunna uppfylla kraven enligt bland annat ”Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS (HSLF-FS 2022:44)”.

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 värd. 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. Arbetet påbörjades hösten år 2022 och är pågående, det har kommit olika långt inom olika delar. Bakgrunden är att det finns ett stort antal dokument som skrivits under åren, alla är inte funktionella eller av andra anledningar behöver ses över. Till exempel saknas det beskrivningar som stödjer samarbete mellan specialistkliniker och den kommunala hälso- och sjukvården. Implementering av framtagna beslutade dokument kommer påbörjas under år 2024.

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.

Arbetet kring omställningen till Nära vård har fortgått under året. Spridning av kunskap om personcentrerad och nära vård i verksamheterna har varit en viktig del för att främja en gemensam kunskapsgrund. Det har skapats en grupp på socialkontoret med representanter från kontorets alla områden med syfte att sprida och stötta omställningsarbetet inom sina olika områden. Omställningen syftar till att vården och omsorgen i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt i personens behov och förutsättningar. Arbetet med att förebygga ohälsa är en stor del av omställningsarbetet och framåt behöver fler aktörer inom och utanför kommunens verksamheter hjälpas åt i detta arbete för att nå framgång.

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 särskilt boende i Sörmland. Detta beslut fattades utifrån ett förslag som en arbetsgrupp med bred representation från Sörmlands kommuner och Region Sörmland haft uppdrag att ta fram. Flera piloter genomfördes inför beslutet under år 2021 och 2022 varav en i Strängnäs kommun. Vissa justeringar har gjorts under år 2023, men konceptet bedöms som givande. Under år 2024 kommer patientsäkerhetsdialoger genomföras på samtliga särskilda boenden inom äldreomsorgen.

Avtal och överenskommelser

Utöver den tidigare antagna målbilden för Nära vård i Sörmland 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 även nästkommande år. Avtal finns även för extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering som utförs av privat utförare.

Informationssäkerhet

Socialkontoret har tidigare år arbetat intensivt med informationssäkerhetsklassning med stöd av KLASSA (metod för informationsklassning), åtgärder utifrån handlingsplanen som togs fram i det arbetet har fortsatt under år 2023. Även åtgärder utifrån tidigare framtagna handlingsplan 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) har fortsatt. 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. Arbetet har utökats till att se över loggkontrollrutiner även för andra system inklusive framtida cosmic link (system för samverkan med utskrivning från regionen), som kommer ersätta dagens samverkanssystem Prator och planeras i dagsläget införas under våren år 2025. Ett stort arbete som pågått under år 2023 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. Även under år 2023 har en enkät gällande upplevelse av arbetsmiljö med koppling till patientsäkerhetskultur genomförts inom Hälso- och sjukvårdsenheten. Enkäten genomfördes vid två tillfällen under år 2023 och resultat finns att jämföra med från två undersökningar under år 2022. Sammanfattningsvis uppfattar de flesta att man agerar utifrån risker som uppstår och att man tar hänsyn till patientens egna önskemål, men det syns en liten nedåtgående trend för området i jämförelse med år 2022. Detta skulle kunna bero på att området patientsäkerhet har varit prioriterat under år 2023, vilket kan ha medfört ökad förståelse och reflektioner hos medarbetare vilka lett till nya insikter kring säkerhetskultur. Precis som tidigare år framkommer det att man kan göra patienten mer delaktig i patientsäkerhetsarbetet. Övervägande har det skett en ökning bland de som anser att de påtalar de brister man ser och att man även vågar berätta om egna misstag. Under år 2022:s mätning framkom en liten oro kring att man inte själv skulle känna sig trygg som anhörig till patient som finns i våra verksamheter, denna oro har enligt mätning år 2023 minskat något. Dock syns en svag försämring i samarbetet med andra verksamheter. Utveckling av teamsamverkan har varit ett stort fokus under år 2023, detta arbete fortgår under år 2024.



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 inom vård och omsorg. Undersköterska som skyddad yrkestitel infördes under år 2023 och har inneburit mycket arbete för verksamheterna och dess medarbetare. Äldreomsorgslyftet startade hösten år 2020 och det fortgår. Syftet har varit att öka antalet undersköterskor, vilket är en viktig del i socialkontorets kompetensförsörjningsplan. År 2024- 2026 finns nya medel för äldreomsorgslyftet med en ändrad inriktning till ökat fokus på språklig kompetens och förstärkning av den skyddade underskötersketiteln. Det har även utbildats specialistundersköterskor samt genomförts kompetenshöjande insatser för några av enhetscheferna på socialkontorets utförarenheter under år 2023.



Digital signering av hälso- och sjukvårdsuppgifter har fortsatt varit ett verktyg för att kunna analysera och identifiera utvecklingsområden inom läkemedelshantering ute i verksamheterna. I snitt under år 2023 har 800- 900 personer per månad haft delegering för läkemedelshantering i kommunen, dessa har utfört och signerat ca 109 500 st ordinationer per månad. Verktøget ger även stöd i att bemanna verksamheterna utifrån vilken delegering som behövs för att utföra en viss ordination. Under år 2023 har det skett ett arbete kring att säkra delegeringsprocessen och öka kvaliteten på utbildningsinsatser inför delegering. Detta är ett tidigare identifierat förbättringsområde som även IVO:s tillsyn av den medicinska vård och behandlingen på särskilda boenden visade på under våren. Arbete kvarstår, till exempel genom att införa samma koncept för delegeringsutbildningar inom hälso- och sjukvårdens samtliga områden och säkra processen för utbildningskrav gällande delegering av insulin.

I samband med att en patient skrivits ut från sjukhus utbildar specialistkliniker personal för att säkerställa att ordinationer blir utförda på rätt sätt. Under år 2023 har antalet patienter där detta varit relevant minskat något sedan föregående år. Under slutet av år 2023 och början av 2024 prövas en i närvårdsstrukturen framtagen checklista för riskbedömning av riskfyllda medicinska behandlingar inför hemgång från slutenvård. Syftet är att säkerställa att vården som ska utföras kan ske på ett patientsäkert sätt innan patienten kommer hem.

Det introduktionspaket som vänder sig till nyanställda och vikarier har fortsatt att utvecklas. Planen är att övergå till Socialstyrelsens introduktionsutbildning för nyanställda, ett arbete som fortgår under år 2024. Arbetet fortgår med 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 under år 2023 är utbildning kring skydds- och begränsningsåtgärder (trygghetsskapande åtgärder) för funktionshinderomsorgen i samverkan med hälso- och sjukvården, gemensam delegeringsutbildning med kunskapsprov för delegerad omsorgspersonal på särskilt boende för att säkerställa kvaliteten på grundkunskap samt nära vårdutbildning för bland annat lokala processledare för nära vård på socialkontoret. Personalen inom hälso- och sjukvård rehabilitering har fått utbildning i förskrivning av ”fysisk aktivitet på recept” (FaR), vilket kan användas som en förebyggande hälsofrämjande åtgärd för patienter i behov av mer rörelse. Ett arbete som fortsätter under år 2024 med bland annat utbildning för sjuksköterskor i ordinärt boende.

Behov av utbildning kring nutrition framkom i projektet ”Förbättrade måltider för äldre inom särskilt boende” som genomfördes främst under år 2022. Utifrån detta genomgick all personal inom hälso- och sjukvården Socialstyrelsens utbildning ”Ett näringsrikt samarbete” under år 2023, något som längre fram även kan erbjudas omsorgspersonal och biståndshandläggare. Den legitimerade personalen har även genomgått utbildning i dysfagi via socialkontorets dietist. Under året har det med ledning av dietisten tagits fram rutin för att förbättra arbete med de patienter som har risk för undernäring, denna kommer implementeras under år 2024.

Arbetet inom demensområdet har fortgått under år 2023 där ett fokus har varit att utveckla arbetet med specialistundersköterskor inom demens som stödfunktion i verksamheterna. Det pågår även ett arbete kring kompetens och kvalitetshöjande insatser kring området demens inom funktionshinderomsorgen där andelen personer med risk för att utveckla demens ökar i samband med att målgruppen uppnår högre åldrar idag än tidigare.

Ett arbete med att utöka andelen legitimerade med specialistkunskap har fortsatt. Exempel på högskoleutbildningar är: diabetes, avancerad sårvård, digital inkludering, fallprevention, trycksår och prevention som påbörjades under år 2022 men har fortsatt i mindre omfattning under år 2023. Trots den svåra bemanningssituationen för legitimerad personal har kvalitetsgrupper pågått och utökat till att även representeras av fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Syftet med arbetet är att förbättra patientsäkerheten och arbetsflöden där det även behövs skriva ned anvisningar och rutiner. IVO:s tidigare nämnda tillsyn på särskilt boende visade på brister i dokumentation, vilket medförde att det tidigare beslutade arbetet med att förbättra dokumentation i patientjournal fick ytterligare skjuts. Den legitimerade personalen har bland annat genomfört Socialstyrelsens utbildning i ICF och KVÅ, tagit fram frastexter för att skapa en mer likvärdig dokumentation samt utfört kollegiala journalgranskningar. Resultatet kommer analyseras och fortsätta arbetas med under år 2024. Arbetet med att förbättra dokumentationen leds av utvalda objektspecialister i samverkan med socialkontorets digitaliseringsenhet som även är behjälpliga med att ta fram utbildningsfilmer som ska användas i kunskaphöjande syfte vid bland annat nyanställningar.

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.



Återkommande i samband med vaccineringen mot influensa ställs en personcentrerad fråga av den legitimerade personalen till patienter. Resultatet och analysen av svaren från år 2021 användes som grund till broschyren ”Min hälso- och sjukvård i hemmet” som togs fram under år 2022. Broschyren har testats och justerats även under år 2023 och fortsatt implementering pågår. År 2023 under vaccineringen ställdes frågan: ”Vad är hälsa för dig” till patienterna. De områden som lyfts kan sammanfattas med: smärtfrihet, kost och rörelse, sociala aktiviteter och familj, bibehållen självständighet samt hälsa som förutsättning för

ett gott liv.

Utvärderingen av sommarens arbete som utförs årsvis av personal i verksamheten inkluderades detta år med en fråga till personer med insatser inom särskilt boende, hemtjänst och boendestöd. Frågan var: "Vad har fått dig att må bra i sommar?", ca 200 personer svarade. Syftet var framförallt att kartlägga vad det är som bidrar till att personerna i verksamheterna upplever att sommaren blir så bra som möjligt och för att i framtiden kunna ta med detta i planering av de personcentrerade insatserna. De områden som lyftes kan kategoriseras i områdena: hälsa och självständighet, nära och kära, meningsfullhet och guldkant, miljöns betydelsefulla roll samt personalens viktiga insatser.

Under året skedde upphandling och påbörjad implementering av nya larm till särskilda boenden inom äldreomsorg och funktionshinderomsorg. Larmen innebär en sensorteknik som ska hjälpa till att ge förutsättningar till att arbeta förebyggande och ställs in utifrån personens behov och önskemål. Till exempel kan larmet ställas in så att det aktiveras om en person ramlar utan att personen själv behöver trycka på en larmknapp eller ställas in så att det går ett larm om en person inte återvänder från toaletten efter en viss tid. Det går att följa en persons rörelsemönster för att identifiera risker för fall och på så sätt arbeta med fallförebyggande insatser och minska risk för skador.

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: Andel utförda registrerade observationer kring följsamheten av basala hygienregler på särskilt boende för äldre har ökat från föregående år i den nationella databasen PPM (punktprevalensmätning). Men andelen med korrekt efterlevnad av samtliga hygienrutiner och klädregler har sjunkit från 53% till 42,2 %.

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. Hygienronder av personal från vårdhygien på 4 enheter inom särskilt boende för äldre och funktionshinderomsorg är inplanerat, resultatet kan användas för övergripande analys och åtgärder. Säkra att all vård och omsorgspersonal genomför utbildning vid nyanställning och därefter årligen.

Uppföljning av åtgärd: Självskattningar av basala hygienrutiner 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. Den nationella databasen för registrering av mätningarna av följsamhet för basala hygienrutiner är från 31 december år 2023 avvecklad.

Nattfastemätning

Mål: En nattfasta mindre än 11 timmar

Resultat: På grund av svårigheter att få till tillförlitliga mätningar koncentrerades årets mätning till en särskilt boende enhet med ett färre antal individer. Resultatet visade att 39 % av deltagarna hade en nattfasta på mer än 11 timmar. Det visade även att det förekom olikheter i hur ofta personerna erbjöds måltider/ mellanmål per dygn. Detta resultat avspeglar det som tagits fram även tidigare år.

Analys av resultat: Då resultaten av tidigare samt årets mätningar varit tveksamma och inte bidragit till någon större förändring i verksamheterna på flera år, kan det konstateras att det behövs andra former av mätningar och åtgärder kopplade till dessa för att få bukt på problemet.

Åtgärd: Under år 2024 kommer det registreras det totala energi- och proteinintaget hos ett antal individer på särskilt boende istället för att göra nattfastemätning. Genom resultatet ska det vidare utvärderas vilka insatser som skulle behövas för att individerna ska kunna tillgodose sitt dagliga energi- och proteinbehov.

Uppföljning av åtgärd: Mätning av energi- och proteinintag under år 2024.

Senior Alert (trycksår, undernäring, fall, munhälsa)

Mål: En ökning av antalet patienter som erbjuds riskbedömning.

Resultat: 301 personer har erbjudits och erhållit riskbedömning enligt Senior Alert vilken är en ökning från föregående då antalet var 240 personer.

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

Resultat: 51 % av åtgärderna har följts upp. 56 % föregående år.

Analys av resultat: Antalet erbjudna riskbedömningar som utförts har ökat, vilket ses som ett resultat av de information- och utbildningsinsatser som utförts under året samt framförallt arbetsfördelningen där undersköterskor anställda inom hälso- och sjukvården har kunnat avlasta de legitimerade med registreringar, främst inom särskilt boende. Dock har antal uppföljningar minskat lite vilket kan vara ett resultat av fortsatt problematik för personalen att räkna till och att uppföljningsansvaret inte kan delegeras till icke legitimerad personal. Likt tidigare år representeras riskbedömningarna till huvudsak av personer boende på särskilt boende och väldigt få i ordinärt boende.

Åtgärd: Hälso- och sjukvården arbetar fortsatt med att se över fördelningen av arbetsuppgifter i syfte att avlasta det fortlöpande arbete som riskbedömningar innebär. Rekommenderas ett ökat fokus för området ordinärt boende för större representation inom det området.

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

Palliativ vård

Mål: Öka antalet smärtskattningar utförda sista levnadsveckan.

Resultat: 31,2 % har erhållit smärtskattning utförd sista levnadsveckan. Föregående år 34,3 %

Mål: Öka antalet munhälsobedömningar utförd sista levnadsveckan.

Resultat: 33,3 % har erhållit munhälsobedömning sista levnadsveckan. Föregående år 19 %

Mål: Öka antalet dokumenterade brytpunktssamtal.

Resultat: 74,2 % dokumenterade brytpunktssamtal. Föregående år 68,6 %

Analys av resultat: Det har skett förbättringar inom två av tre utvalda områden, men det finns fortfarande en stor förbättringspotential för att uppnå godtagbara målvärden. Brytpunktssamtal är något som regionens läkare ansvarar för, men utifrån IVO:s granskning framkom att de anser att detta ska finnas dokumenterat även i kommunens del av patientjournalen. Utifrån detta har det skett ett arbete i hälso- och sjukvården för att förbättra denna dokumentation vilket skulle kunna spegla de förbättrade resultaten. 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, här har det skett en tydlig förbättring möjligen till följd av användning av framtagna frastexter i verksamhetssystemet.

Åtgärd: Kvalitetsgrupp för att arbeta med arbetsprocessen palliativ vård finns framtagen och kommer att få i uppdrag att arbeta fortsatt 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.

Fördjupade Läkemedelsgenomgångar i samarbete med apotekare

Mål: Öka antalet fördjupade läkemedelsgenomgångar i samarbete med apotekare.

Resultat: 47st genomförda läkemedelsgenomgångar. 71st genomfördes år 2022.

Analys av resultat: För att utföra läkemedelsgenomgångar krävs ett samarbete mellan flera olika roller, t ex läkare, sjuksköterska, patient och omsorgspersonal. Dock har regionens besparingskrav påverkat möjligheten för kliniska apotekare att kunna vara behjälpliga med fördjupade läkemedelsgenomgångar. Detta kommer med största sannolikhet även påverka resultatet för år 2024 med lägre siffror. Läkemedelsgenomgångar är en viktig åtgärd för bibehållen patientsäkerhet för den enskilde.

Åtgärd: Ämnet vikten av läkemedelsgenomgångar kommer diskuteras på ledningsnivå med vårdcentralerna för att arbeta proaktivt och att arbetet fortgår även om tillgången på klinisk apotekare blir lägre.

Vårdrelaterade infektioner

Mål: Att få en överblick över vårdrelaterade infektioner, riskfaktorer, farmakologisk behandling och vårdtyngdsindikator inkontinens relaterat till riket och mellan egna särskilda boendenheter för äldre. Utifrån resultatet göra ett förbättringsarbete.

Resultat:

Antal vårdtagare som utgör underlaget: 327 st.

Andel med på särskilt boende förvärvade infektioner i Strängnäs: 1,2 % I riket: 1,6 %

Andel med antibiotikabehandling: 3 %, riket: 3,5 %.

Andel med förekomst av trycksår: 5,8 %, riket: 5 %

Andel med inkontinens: 62,4 %, riket: 63,9 %

Andel med urinkateter: 12,8 %, riket: 10,5 %

Analys av resultat: Andel vårdtagare med urinkateter skiljer sig åt mellan enheterna och högst antal återfinns inom korttidsenheten av förklarliga skäl då personer som erhållit kateter på sjukhus har denna kvar för uppföljning och avveckling på korttidsenheten. Detsamma gäller för trycksår som även det finns en högre förekomst av inom korttidsenheten, med trolig orsak att de uppkommit under sjukhusvistelse. Dock är förekomsten högre av trycksår och urinkateter inom flera enheter än föregående år. 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: Presentation av resultatet i verksamheterna, vidare analys för att identifiera eventuella behov av åtgärder på enhetsnivå. Fortsättning av under året påbörjad genomlysning av förskrivarprocessen gällande inkontinenshjälpmedel samt ökad samverkan mellan inkontinensombud inom vård och omsorg och hälso- och sjukvården. Ny mätning i slutet av år 2024.

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 följsamhet av ordinerade insatser samt förebyggande arbete och vårdrelaterade infektioner.

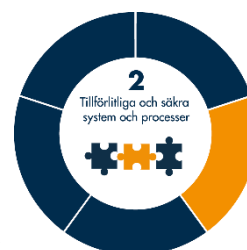
Det registrerades 3124 st avvikelser under året. Av dessa resulterades åtgärder i 1490 st avvikelser och av de avvikelser som resulterade i åtgärder följdes 1107 st upp.



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. 1468 st avvikelser har allvarlighetsbedömts, målet är att alla ska bedömas. En stor orsak till att inte alla allvarlighetsbedömts 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 ofta förekommande avvikelser. Orsaken till dessa är till stor del att man glömt att ge läkemedlet. Under år 2021–2022 infördes digital signering vilket gör att man i arbetstelefonen får en påminnelse om signering. En sidoeffekt av införandet är att det framkommit att ordinationer utförs utanför avsett tidsspänn vilken är en patientsäkerhetsrisk, det var inte känt då man signerade på papper. Däremot syns det en svag förbättring inom området i jämförelse med år 2022.



Delegeringsprocessen är en komplex process som kräver rätt utbildning, till rätt person, i rätt sammanhang innan den legitimerade gör riskbedömning inför delegering. Under året har det påbörjats ett arbete för att stärka kompetens och kvalitetssäkra utfärdandet av delegeringar till vård- och omsorgspersonal. I samband med detta fortsätter arbetet med att ständigt utveckla och förbättra hela delegeringsprocessen.

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. Sedan tidigare har skåpen tagits i drift inom alla kommunala boenden. Under år 2023 fick även alla personer där hälso- och sjukvården ansvarar för läkemedelshantering i ordinärt boende digitala 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 har skett men måste fortgå regelbundet då arbetet inte är implementerat inom alla områden. Det förebyggande arbete som systematiskt avvikelsearbete på en övergripande nivå är prioriteras ofta bort i den stressade vardagsdriften av verksamheterna och avvikelser analyseras enskilt.

Under året har det anställts en hjälpmedelstekniker inom hälso- och sjukvårdsenhetens rehabilitering. Denna har sett över och förbättrat delar av hjälpmedelshantering; granskat fakturor, tagit kontakt med patienter som har hjälpmedel äldre än 10 år och hört om dessa används samt erbjudit sig att hämta upp hjälpmedel inte används. Det har även påbörjats en översyn av prisbilden för att hyra hjälpmedel från hjälpmedelscentralen kontra att kommunen själva skulle köpa in egna hjälpmedel för uthyrning, arbetet med denna översyn kommer fortgå.

Objektspecialister för verksamheten gällande verksamhetssystemet är utsedda inom hälso- och sjukvården. De har påbörjat arbete med att utveckla struktur för dokumentation utifrån framtagande av frastexter som dokumentationsstöd. Det har även utfört kollegial journalgranskning med syfte att identifiera förbättringsområden för dokumentationsområdet. Arbetet är omfattande och kommer fortgå under en längre tid.

Det finns behov att utveckla arbetet i verksamheten i syfte att kvalitetssäkra den hälso- och sjukvård som ges. Det finns arbetsgrupper utifrån olika ämnesområden, som till exempel processen att arbeta med riskbedömningar i förebyggande syfte eller palliativ vård. Inom hälso- och sjukvård särskilt boende anställdes under året vårdledare; legitimerade sjuksköterskor med utökat ansvar för kvalitetsutveckling och att säkerställa att gemensamma övergripande rutiner implementeras och efterföljs. Sedan tidigare finns det en övergripande kvalitetsgrupp med sjuksköterskor som arbetat med övergripande rutiner inom särskilda boenden så att säkerställa att rutinerna är lika.

Bemanningsläget försvårar vårdprevention då en stor del av arbetstiden går till att åtgärda redan uppkommen ohälsa. De i hälso- och sjukvården anställda undersköterskorna har visat sig kunna avlasta den legitimerade personalen till stor del och även kunna vara behjälpliga i förebyggande vårdprocesser.

Säker vård här och nu

Riskhantering

Det mest påtagligt identifierade riskområdet är bemanning och personer med rätt kompetens. Ett område som även IVO identifierade i sin tillsyn. 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 kan utföra 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. Under året har det bedrivits ett projekt kring differentierade arbetsuppgifter för vård- och omsorgspersonal på ett särskilt boende, arbetet fortgår men är en omfattande process för att implementera i större omfattning. Det är även viktigt att ny personal får en kvalitativ introduktion samtidigt som det måste ske kompetensutveckling för all personal som följer samhällsutvecklingens kompetensutmaning.



Stärka analys, lärande och utveckling

Avvikelse

Exempel på avvikelse som genererat förbättring är en händelse där kontakt med sjuksköterska uteblev efter allvarlig händelse med vårdskada som följd. Detta resulterade i att vården försenades och innebar ett onödigt lidande för patienten. Händelsen anmäldes till IVO som en LEX Maria och medförde att verksamheten ändrade sina rutiner kring introduktion av ny personal samt att rutinen för när man ska kontakta sjuksköterska lyftes upp för att påminna/ förbättra kunskapen i verksamheten.



De vanligaste avvikelserna är relaterade till läkemedelshandling, 1379 st. Den vanligaste orsaken är att man glömt ge läkemedel. Den orsaken har dock minskat sedan åren innan digital signering infördes. Arbetet kring att säkra läkemedelshandling utifrån kvalitetssäkring av delegeringsprocessen kommer fortgå under nästkommande år.

Externa avvikelser som kommunens hälso- och sjukvård har skickat till regionen har till största del handlat om brister kring eller utebliven information, bristande eller utebliven ordination, brister eller utebliven hjälpmedelsförskrivning i samband med utskrivning från sjukhuset. Det har skickats 63 st avvikelser till regionen, en ökning mot föregående år.

Avvikelse som kommunens hälso- och sjukvård har fått från Regionen har visat på brister i kommunikation, dubbelvaccinering och försenade/ felaktigt utförda insatser. Det har även riktats avvikelser där det inte har handlat om hälso- och sjukvård utan insatser kopplade till brister i handläggning

kring utskrivningsprocessen. Inkommande avvikelser från regionen är sammanlagt 21 st, även här en ökning sedan föregående år.

Att mängden avvikelser mellan huvudmännen har ökat kan bero på flera orsaker, en kan vara att verksamheterna under året kunnat fokusera på andra områden utöver pandemiarbete alternativt att det kan vara en konsekvens av resurs- och kompetensproblematiken inom hälso- och sjukvård som leder till fler avvikelser.

Klagomål och synpunkter

Det har inkommit sammanlagt 4 klagomål och synpunkter som gäller hälso- och sjukvård. Alla har besvarats av enhetschef men legitimerad personal har varit delaktig i utredningen. Områden där det inkommit klagomål och synpunkter inom är: undersökning/ bedömning, omvårdnad, kompetens och bemötande. Patientnämnden uppgav föregående år i rapport att antalet synpunkter och klagomål på verksamheter till dem har ökat under åren, år 2023 inkom dock inga sådana riktade till Strängnäs kommun.

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 och flexibilitet utifrån individuella förhållanden, samtidigt som vården ska bedrivas patientsäkert. Att vidareutbilda legitimerad personal och att anställa undersköterskor inom hälso- och sjukvården 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 påbörjades år 2022 med syfte att öka patientsäkerheten genom att klargöra arbetsfördelningen, arbetet fortgår fortfarande.



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 den övergripande handlingsplanen kommer all verksamhet ingå. I handlingsplanen ingår kompetensförsörjning. Tanken är även att ta fram en egenkontrollplan för patientsäkerhet kopplad till handlingsplanen och dess åtgärder.

Det finns stora utmaningar i att bibehålla och bygga upp kompetens, både inom omsorgen och hälso- och sjukvården. Introduktionspaketet och de fortlöpande utbildningarna behöver systematiskt genomföras för att säkerställa patientsäkerhet. Det gäller till exempel basal hygien, diabetes och utbildning i patientsäkerhet. Den hjälpmedelstekniker som anställdes under året kommer fortsätta sitt arbete med att förstärka hjälpmedelsprocessen och dess uppföljningar.

De framtagna åtgärderna efter IVO:s tillsyn kommer fortsätta arbetas med, där förutom kompetensutmaningen även områden som brister kopplat till dokumentation finns med.

Patientsäkerhetsdialoger mellan region och kommun kommer genomföras inom särskilt boende där varje verksamhet tar fram en handlingsplan för att stärka patientsäkerheten på enheten. Dessa kommer vidare analyseras i en övergripande samverkan mellan kommun och region.

Arbetet kring avvikelshantering och systematiskt analysarbete behöver fortsatt stärkas. De omtag som skett kring teamsamverkan kan vara en del av lösningen samt kontinuerlig utbildning/ diskussion för att hålla frågan aktuell i verksamheterna.

Utöver redan inplanerade egenkontroller planeras följande egenkontroller genomföras under år 2024:

- Avvikelsehantering
 - Andelen avvikelser som allvarlighetsbedöms.
- Ordinationer
 - Uppföljning följsamheten till att utföra ordinationer med stöd av digital signering fortsätter.
- 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.