

Patientsäkerhetsberättelse för Oxelösunds kommun År 2021



Datum och ansvarig för innehållet

2021-02-20

Kristina Tercero, verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen,
Karolina Nilsson, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Inledning

Patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer och syftar till ökad patientsäkerhet.

Enligt patientsäkerhetslagen PSL 2010:659 ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §. Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning.....	5
Övergripande mål och strategier för 2021	5
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
En god säkerhetskultur	6
Informationssäkerhet	6
Uppföljningar av informationssäkerheten	7
Riskanalyser och åtgärder	7
Strålskydd	7
Risk för vårdskador	7
Utredning av händelser – vårdskador.....	8
Adekvat kunskap och kompetens	9
Patienten som medskapare	9
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	10
Avvikelse	10
Klagomål och synpunkter	10
Genomförd egenkontroll	11
RESULTAT FRÅN VERKSAMHET 2021	12
Redovisning av avvikelser inom hälso- och sjukvård 2021	12
Trygg hemgång och effektiv samverkan	14
Medelvårdtid som utskrivningsklar patient	15
Delegering till omvårdnadspersonal gällande HsL uppdrag	16
Vård i livets slutskede.....	17
Demenssjukdom	18
Läkemedelshantering	18
Gemensamma riktlinjer länets masnätverk	19
Bemanning – kontinuitet	19
Munvård	19
Rehabilitering och hjälpmedel	20
Stödfunktion.....	20
Smittförebyggande arbete	20
Vaccinering	21
Nationell patientöversikt (NPÖ)	21
Förebyggande arbetssätt	21
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	23

SAMMANFATTNING 2021

Kort sammanfattning av året som gått till exempel viktiga åtgärder och resultat samt en blick framåt. Även 2021 har präglats av covid-19 pandemin. Detta år har fokus legat på smittförebyggande arbete som smittspårning, screening och vaccination.

Det här har vi uppnått under och arbetat bra med under 2021:

- All personal har fått fortsatt utbildning inom basala hygienrutiner och klädregler.
- All personal har fått utbildning inom bemötande.
- Smittspridningen av covid-19 i verksamheten har varit låg.
- Kompetensen kring smitta och smittspridning har fortsatt öka.
- Hanterat antalet smittspårningar på bra sätt.
- Teamträffar har återinförts.
- Startat upp arbete kring delegeringsrader i hemtjänst för säkrare hantering av läkemedel.
- Börjat se över hjälpmedelshanteringen i kommunen.
- Smittspårning, screening och provtagning kring covid-19.
- Vaccinering av covid 19
- Vaksamhet på symtom och rapportering till sjuksköterska.

Det ska vi prioritera 2022:

- Kontinuitet för legitimerad personal, en sjuksköterskegrupp.
- Arbeta mer med begreppet omvårdnadsansvarig sjuksköterska i hemsjukvården.
- Arbeta med in och utskrivningsförfarandet i hemsjukvård.
- Arbeta med tidbok i Treserva för legitimerad personal.
- Kompetens om hjälpmedelsanvändning, hjälpmedelsombudsträffar.
- Följa upp hjälpmedelsförskrivningen i kommunen.
- Starta upp arbetet med Nära vård på ett mer konkret sätt.
- Fortsätta arbetet med teamträffar.
- Säkra upp delegeringsförfarandet, läkemedelshantering i hemtjänst.
- Digital signering av utförda ordinerade insatser i rätt tid.
- Samordning av planeringen i kommunen inför hemgång från sjukhus.
- Arbeta med digitalt stöd i hälso- och sjukvården.
- Arbeta med digital avvikelshantering i Treserva

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Övergripande mål och strategier för 2021

Engagerad ledning och tydlig styrning

Organisation och ansvar

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer. Vård- och omsorgsnämnden är ansvarig vårdgivare enligt HSL (Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och förvaltningschefen inom äldreomsorgsförvaltningen är verksamhetschef enligt HSL.

Ansvaret innebär att en god och säker hälso- och sjukvård bedrivs. Nämnd för vård och omsorg och verksamhetschef ska också tillse att riktlinjer och rutiner finns, är kända i hela verksamheten och att dessa tillämpas.

Enhetscheferna i verksamheten är ansvariga för att en god och säker hälso- och sjukvård bedrivs och att rutiner och riktlinjer följs inom sin respektive enhet och förvaltningschefen har ansvaret för att leda och fördela enhetschefernas arbete, samordna, följa upp och initiera förändringar.

I vård- och omsorgsförvaltningens ledning ingår förvaltningschefer och medicinskt ansvarig sjuksköterska. Förvaltningsledningen träffas regelbundet flera gånger per månad och varje förvaltning har i sin tur ledningsgrupper där enhetschefer och strateger ingår.

Hälso- och sjukvårdsledning är verksamhetschef enligt HSL, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), förvaltningschef social och omsorgsförvaltningen, enhetschef för legitimerad personal och enhetschef för biståndsenheten. Hälso- och sjukvårdsledningen träffas regelbundet och samverkar med vårdcentralen i lokal närvårdsledning.

Verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), svarar för verksamheten och har det samlade ansvaret för hälso- och sjukvården. I verksamhetschefens ansvar ingår inte de uppgifter som medicinskt ansvarig sjuksköterska har. I Oxelösund är förvaltningschefen för äldreomsorgen verksamhetschef för hälso- och sjukvården.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har ett särskilt medicinskt ansvar för:

1. patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,
2. patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om,
3. journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355), PDL,
4. beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten,
5. det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för:
 - a) läkemedelshantering,
 - b) rapportering enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, och
 - c) att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det (*Socialstyrelsen. art nr 2017-12-38. 2017*).

MAS har även ansvar för att upprätta riktlinjer och rutiner som rör hälso- och sjukvården samt verka för att dessa efterlevs.

MAS rapporterar avvikelser en gång om året till Vård och omsorgsnämnden.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Nedanstående Beskriver hur och inom vilka processer och områden som samverkan identifierats.

Länsgemensam struktur för Närvård i Sörmland. Förvaltningen deltar i Styrgrupp för Närvård, Arbetsgrupp södra äldre, Beredningsgrupp äldre, Arbetsgrupp södra barn och Arbetsgrupp södra psykiatri och funktionshinder samt Beredningsgrupp psykiatri och funktionshinder.

Avtal om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård med Region Sörmland finns den innefattar läkarmedverkan genom telefonkontakter, patientadministration, besök, handledning av personal, läkemedelsgenomgångar och akuta insatser. På medicinska grunder görs hembesök i ordinärt och särskilt boende av läkare. Tillgång till läkarmedverkan ska finnas dygnet runt. Vidare finns även tillgång till tjänstgörande sjuksköterska på särskilt boende och i hemsjukvård dygnet runt. Arbetet styrs, leds och följs upp i lokal närvårdsledning.

Avtal med Smittskydd/Vårdhygien. Två kommunala hygiensjuksköterskor delas med de andra kommunerna i Sörmland.

Avtal med Tandvårdenheten i Region Sörmland finns om munhälsobedömning av tandhygienist och utbildning om munvård för personal.

Avtal med Svensk Dos, Kronans Apotek (nytt avtal sedan 2021) om kvalitetsgranskning av läkemedelshantering i särskilt boende,

Hemsjukvård, bostäder med särskild service och boendestöd.

Samverkan med andra vårdgivare vid allvarliga händelser.

MAS deltar i nätverk för MAS/MAR (Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering) i Sörmland

En god säkerhetskultur

Informationssäkerhet

Enligt rutinen för journalföring, behandling av personuppgifter och behörighetstilldelning till patientjournal i Treserva och sammanhållen journalföring i Nationell patientöversikt (NPÖ) skall legitimerad personal/Vårdgivaren fortlöpande bedöma och beakta om det i verksamheten finns risker för händelser som kan medföra att kraven i föreskrifterna om journalföring och behandling av personuppgifter inte uppfylls.

För varje sådan händelse ska vårdgivaren

1. uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar och
2. bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen

Risکانالyserna ska dokumenteras i och sammanställas i årlig patientsäkerhetsberättelse.

Ansvar: Vårdgivaren ska utse en eller flera personer som ska leda och samordna informationssäkerhetsarbete. Den eller de som utses ska minst en gång om året sammanställa informationen om arbetet till vårdgivaren.

Sammanställningen ska innehålla information om de

1. riskanalyser som gjorts av informationssäkerhetsarbetet
2. incidenter som har påverkat informationssäkerheten och som medfört eller kunnat medföra vårdskada
3. uppföljningar som har gjorts och
4. förbättringsåtgärder som har vidtagits

Två ärenden har inkommit till MAS som föranlett att ansvarig chef anmält till IMY (integritetskyddsmyndigheten). IMY har inte återkopplat för mer åtgärder i de två ärendena.

Uppföljningar av informationssäkerheten

Loggkontroller har inte genomförts enligt rutin i NPÖ (Nationell patientöversikt), APPVA (digital signering).

MAS har kontrollerat journal enligt rutin att samtycke finns dokumenterat i samband med att legitimerad personal tagit del av handlingar i NPÖ (nationella patientöversikt)

Risکانالyser och åtgärder

Risکانalys har genomförts gällande läkemedelshantering i hemtjänst och hemsjukvård. Detta på initiativ grundat utifrån avvikelser som inkommit samt muntliga synpunkter från personal i verksamhet. Avvikelseerna består i stor del om brister i arbetsrutiner för hemtjänst, omsättning och brist om sjuksköterskor, kommunikationssvårighet samt ej följsamhet till rutin för arbetsgång. Beslut fattat av MAS att på ett säkrare sätt arbeta med delegering och läkemedelshantering i hemtjänst. Detta skulle startas i december 2021 men på grund av frånvaro hos personal har detta fått förskjutas framledes. Under januari har MAS, ansvariga chefer för hemtjänst samt chef för legitimerad personal haft veckovisa möten för att kartlägga pandemiskt läge, verksamhetens frånvaro samt skapat plan för vidare arbete. Nya chefer för hemtjänsten tillträdde under februari och arbetet med en säkrare läkemedelshantering kommer att fortlöpa.

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Förekommer inte i verksamheten.

Risk för vårdskador

Risk för vårdskada ska rapporteras som en avvikelse.

Risk för fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen bedöms enligt standardiserade riskbedömningsinstrument i kvalitetsregistret Senior alert. För att öka en god säkerhetskultur och främja det gemensamma arbetet kring detta har specifik rutin för teamronder tagits fram och implementerats. Vid risk ska en bedömning av möjliga orsaker göras och åtgärder sättas in. Under 2021 har pandemin skapat vissa hinder att arbeta med den fullt ut. Dels på grund av frånvaro av personal, dels på grund av prioriteringar i arbetet har varit av smittförebyggande karaktär.

SENIOR alert		Admin		Karolina Nilsson, Ingen vald vårdenhet		Logga ut		Välj enhet		
Sverige / Kommun / Region		År		Typ av enhet				Exportera till Excel		
Oxelösunds kommun		2021		Alla						
Vårdprevention										
Uppåt	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2	Visa resultat per riskområde
Oxelösunds kommun	102	94% 120 av 127	80% 96 av 120	81% 97 av 120	68% 43 av 63	18 15 personer	37 personer	80 33 personer	21 personer	▼
Björntorp	69	96% 86 av 90	81% 70 av 86	85% 73 av 86	72% 41 av 57	7 6 personer	27 personer	51 24 personer	19 personer	▼
Hemtjänst Hemsjukvård	3	100% 3 av 3	100% 3 av 3	100% 3 av 3	100% 1 av 1	3 2 personer	0 personer	1 1 personer	0 personer	▼
Sjötången	30	91% 31 av 34	74% 23 av 31	68% 21 av 31	20% 1 av 5	8 7 personer	10 personer	28 8 personer	2 personer	▼
Målvärden			75 - 100 %	75 - 100 %	75 - 100 %					
			25 - 74 %	25 - 74 %	25 - 74 %					
			0 - 24 %	0 - 24 %	0 - 24 %					

Utredning av händelser – vårdskador

Ingen händelse har anmälts under 2021 till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Maria.

Gemensamma patientnämnden har fått in fyra ärenden från vårdtagare eller anhöriga från Oxelösunds kommun. Tre ärenden gäller omvårdnad och ett gäller undersökning/bedömning. Inget ärende har krävt svar till patientnämnden från medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Redovisning från patientnämnden:

2022-02-21 Ärenden per Delproblem 1 och 2		
Handläggare:	År:	Bevakningsområde:
Diarienummer:	Avslutade:	Vårdtyp: Kommun
Datum from: 2021-01-01	Kön:	Enhet: Oxelösunds kommun
Datum tom: 2021-12-31	Ålder:	Vårdinrättning:
Kontakttyp:	Problemområde:	Klinik/motsv:
Driftsform:	Delproblem:	Sammanfattning:
Delproblem 1 och 2	Antal	
1. Vård och behandling		
1.1 undersökning/bedömning	1	25,00%
1.5 Omvårdnad	3	75,00%
Total:	4	

Fyra avvikelser från annan vårdgivare har inkommit två av dem är ej besvarade, två oklart om de är besvarade. Oxelösunds kommun har skickat sju avvikelser till annan vårdgivare en är besvarad.

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.

För att kommuner skall se till att bibehålla adekvat kompetens och kunskap har under 2021 en sjuksköterska läst 7,5 hp inom diabetesvård samt en fysioterapeut en magisterutbildning på 60 hp till Silviafysioterapeut (en tvåårig magisterutbildning i demensvård). Samverkan för att förebygga vårdskador skall ske årligen med uppföljande vårdplaneringar för varje patient årligen, i samband med ny genomförandeplan och läkemedelsgenomgångar. Detta har till viss del fått stå tillbaka på grund av pandemirelaterat arbete.

Patienten som medskapare

Patienters och närståendes delaktighet

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.

Kärnan i nära vård är ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar. Det innebär att se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för just den personen. Vid ankomstsamtal och årlig omvårdnadsplanering inbjuds patient/brukare in och i många fall även anhöriga att delta i att planera vård och omvårdnad.

För att förebygga vårdskador informeras om kvalitetsarbetet i kvalitetsregistret Senior alert och hur vi tillsammans kan förebygga fall, undernäring, trycksår, ohälsa i munnen samt vårdrelaterade infektioner.

Inför registrering i BPSD-registret involveras patienter och anhöriga i bedömningar och bemötandeplaner för att minska BPSD och behov av begränsningsåtgärder.

Brukarråd eller anhörigräffar har tyvärr inte genomförts under året, detta främst på grund av pågående pandemi.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Avvikelse

En avvikelse eller risk ska rapporteras av den som upptäcker händelsen, denna skyldighet har alla oavsett yrkeskategori. Det kan exempelvis gälla läkemedel, fallskador, omvårdnad, rehabilitering och informationsöverföring. Lokal rutin finns "Rutiner för avvikelserapportering inom hälso- och sjukvård".

Respektive enhetschef har ansvar för att åtgärda, följa upp och avsluta avvikelser.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska utreder och sammanställer avvikelserapporterna samt anmäler allvarliga avvikelser till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Vid vårdskada gör MAS en händelseanalys tillsammans med enhetschef och personal. Efter analysen tas en åtgärdsplan fram med åtgärder, ansvarsfördelning och uppföljningsplan. Återkoppling till berörd enhet och förvaltningschef samt verksamhetschef enligt HSL.

Verksamhetschef/MAS eller motsvarande ansvarar för att medarbetare, avvikelssamordnare eller bearbetare utses för att bedöma avvikelser/risker och svarar för att föra information till verksamheten för att initiera ett förbättringsarbete.

Vårdgivare/verksamhetschef/MAS eller motsvarande har det övergripande ansvaret för att upprätta lokala anvisningar och rutiner kring identifiering, rapportering, analys (inklusive fastställande av orsaker och insättande av åtgärder), uppföljning av genomförda åtgärder samt sammanställning och återföring av avvikelser och risker.

Samtliga medarbetare är ansvariga för att avvikelser och vårdskador rapporteras när de inträffar eller upptäcks. Medarbetarna ska även ta del av erfarenheter och återkopplingar från avvikelshanteringen inom verksamheten.

Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Klagomål och synpunkter

Ledningssystemet fastställer att klagomål som inkommer från patienter och anhöriga ska besvaras av enhetschef. Klagomål som inkommer via patientnämnd eller Inspektionen för vård och omsorg (IVO) besvaras av verksamhetschef och MAS. En utredning av händelsen påbörjas snarast och återkopplas till den enhet som berörs. Patient, anhöriga, patientnämnden eller IVO får återkoppling/analys efter utredning. MAS rapporterar till Vård

och omsorgsnämndens arbetsutskott.

Förvaltningschefs ansvar är att säkerställa att det finns rutiner för att hantera synpunkter och klagomål. Säkerställa att det finns rutiner för att hantera avvikelser enligt Socialtjänstlagen (SoL), Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och HSL, missförhållanden eller risk för missförhållanden. Säkerställa att det finns rutiner för att hantera händelser som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada.

- Enhetschefs ansvar:
Hantering av synpunkter, klagomål och avvikelser enligt Sol, LSS och HSL.
- Verksamhetschefs ansvar (HSL):
Händelseanalys – Avvikelsehantering enligt HSL.
- Medicinskt ansvarig sjuksköterskas ansvar:
Händelseanalys – Avvikelsehantering enligt HSL. Utredning av händelser som medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada.

Genomförd egenkontroll

MAS har granskat patientjournaler enligt Vård och omsorgsnämndens intern kontrollplan 2 gånger 2021, ingen allvarlig avvikelse noterades.

I nämndens internkontrollplan ingår också att kontrollera om riktlinjer är aktuella och uppdaterade. Under året har MAS enligt instruktion kontrollerat de riktlinjer som finns inom hälso- och sjukvård.

MAS har med hjälp av HR inlett en kontroll av att personal som ligger inlagda i vårt digitala signeringssystem MCSS APPVA arbetar i verksamheten.

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering	Årligen	Rapport från granskare
Hygienrund	2 enheter per år Hygienrund Björntorp Holmen Hygienrund Piren	Protokoll
Journalgranskning	2 gånger per år	Internkontrollplan, Rutiner för journalgranskning
Avvikelser	1 gång per år	Avvikelsehanteringssystemet
Patientens klagomål och synpunkter	1 gång per år	Patientnämnden, IVO, "Säg vad du tycker"
Kvalitetsregister	Kontinuerligt	Svedem, BPSD-registret, Senior alert, Svenska palliativregistret

Trygg hemgång och effektiv planering vid utskrivning från slutenvård	Kontinuerligt	Prator, kontinuerlig uppföljning med regionen
--	---------------	---

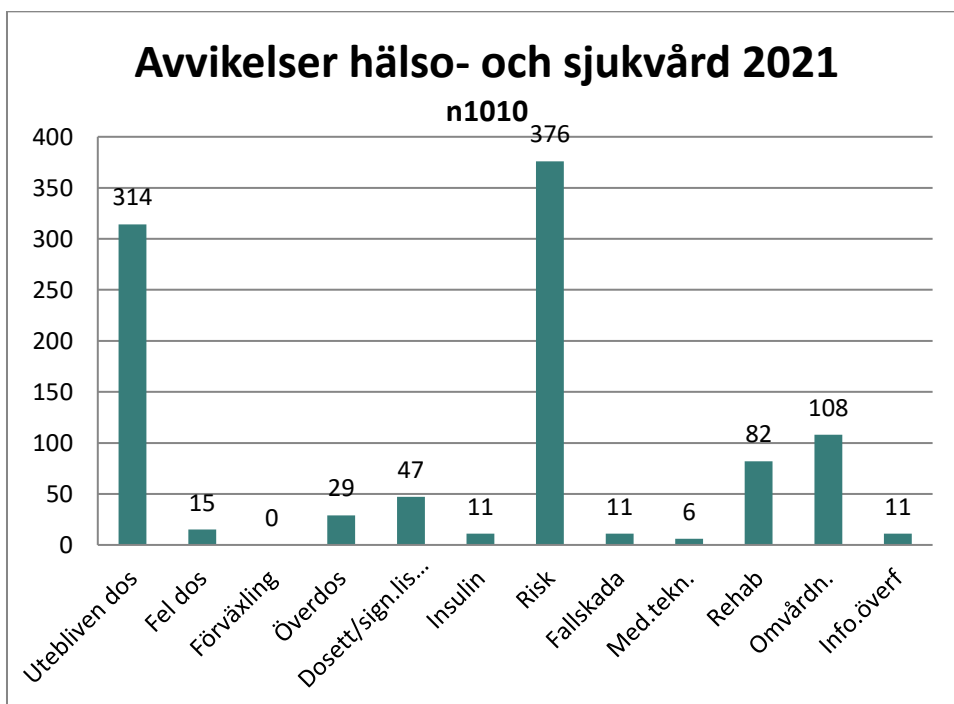
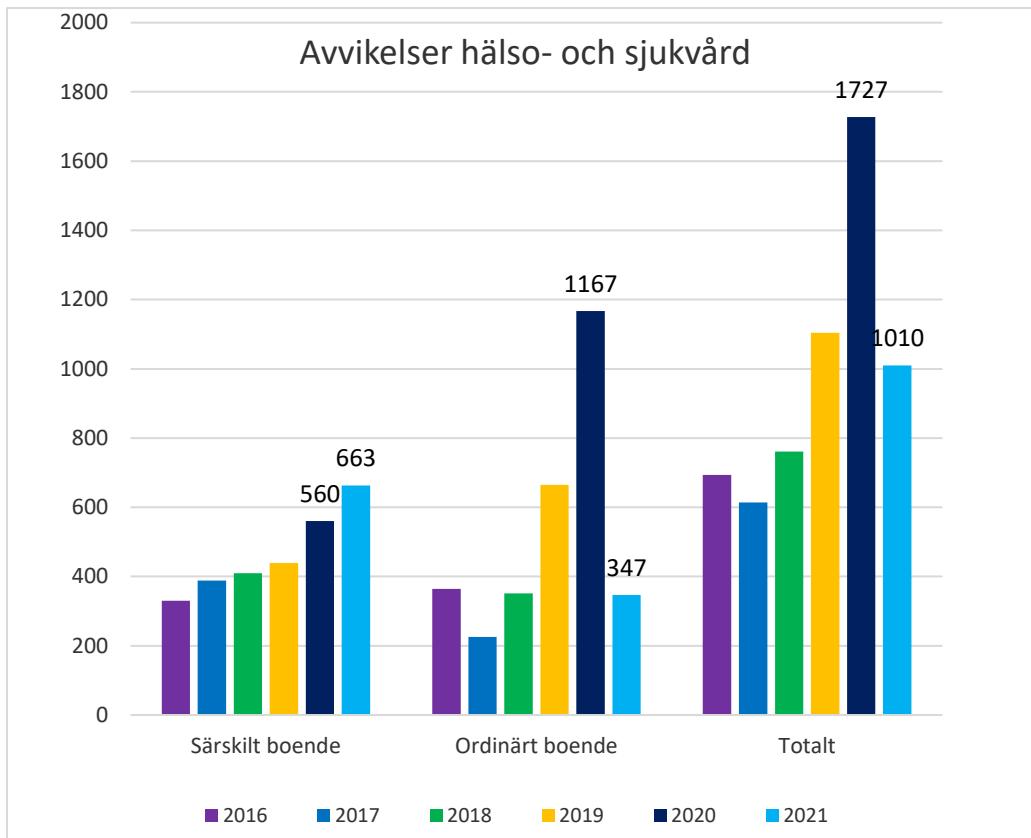
RESULTAT FRÅN VERKSAMHET 2021

Redovisning av avvikelser inom hälso- och sjukvård 2021

Redovisningen i antal avvikelser nedan utgår ifrån skriftligt inkomna avvikelser gällande år 2021. En andel av avvikelser har skickats åter från MAS till verksamheten då det saknas uppgifter eller ej är påskrivna av ansvarig chef eller omhändertagna av sjuksköterska. Antalet avvikelserapporter (1010) inom hälso- och sjukvård har minskat sedan 2020. Det behöver inte vara så att antalet avvikelser har minskat utan att beräkningssättet är förändrat samt omorganisation kan påverka arbete med avvikelser. Avvikelseberättelse-systemet hanteras manuellt och detta kan innebära skillnader i bedömning. Detta gör att statistiken är svår att jämföra med föregående år. Att införa digital hantering av avvikelssystem skall prioriteras.

Fel/risk/incident i läkemedelshanteringen utgör 37% av alla avvikelser. Antalet uteblivna läkemedelsdoser är i stort sett oförändrat, men utgör 31% av samtliga avvikelser. Fördelningen är 663 avvikelser från särskilt boende och 347 från ordinärt boende.

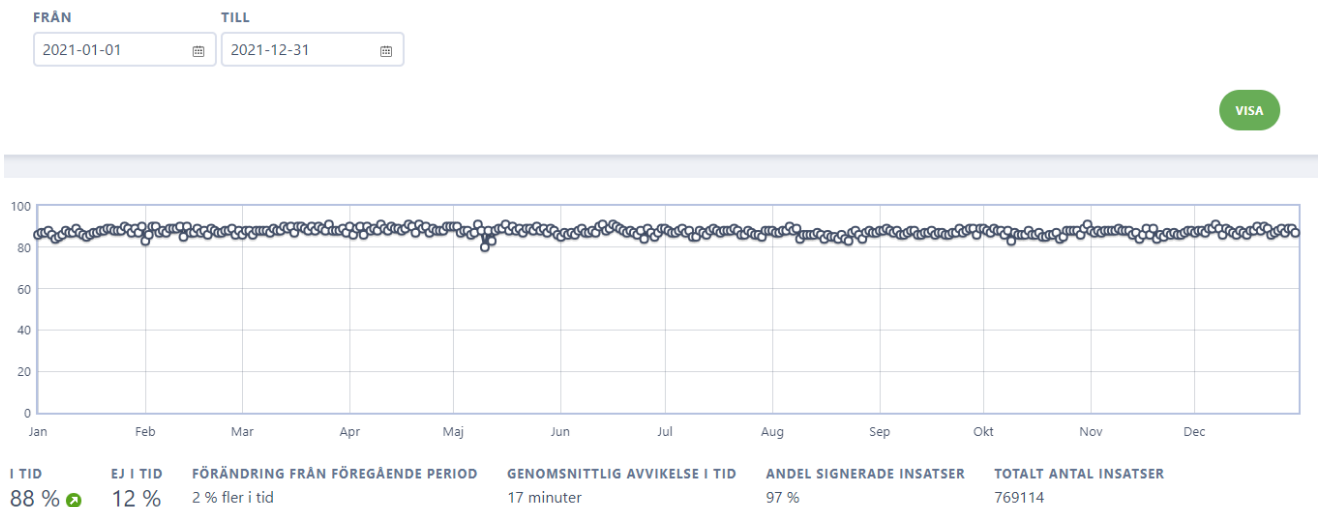
Risk/incident i läkemedelshantering kan vara brister/svinn i narkotikahantering, ej låsta läkemedelsskåp, utgången datum på läkemedel. Inom omvårdnad rapporteras utebliven provtagning, utebliven eller felaktig sårvård, utebliven omvårdnad, brister i hantering av rörelselarm, trycksår. Utebliven träning, rehabilitering, kontrakturprofylax eller felaktig hantering av signeringslistor innebär brister och risker för patientsäkerheten



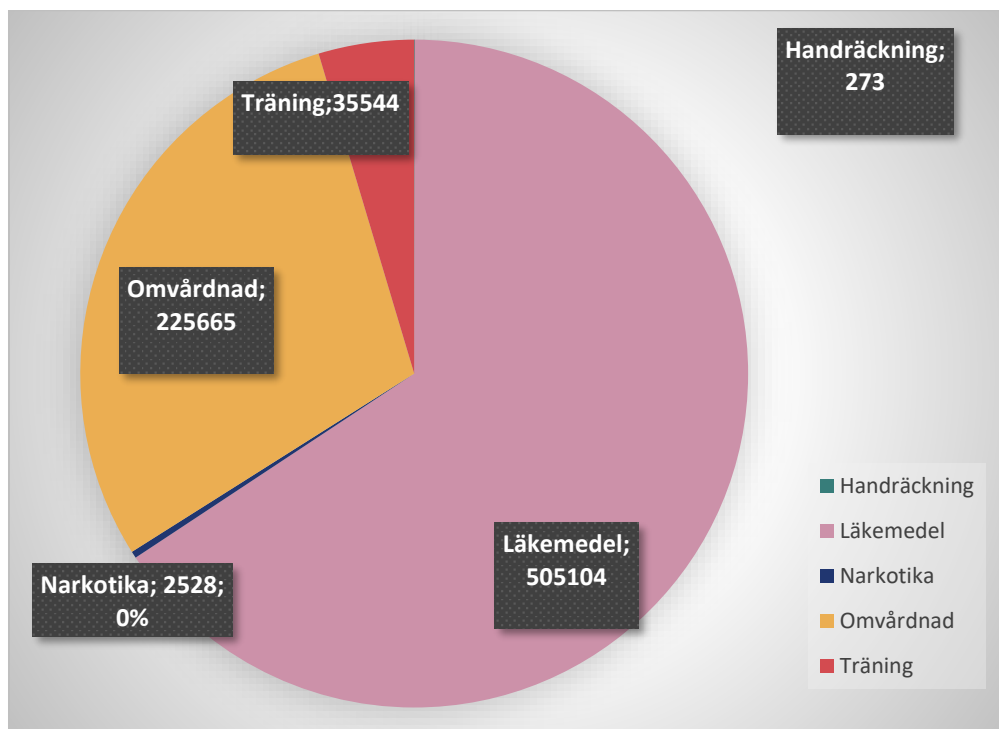
Antalet rapporter gällande avsaknad av digital signatur på signeringslista/för sen signering är mycket högt. Av totalt 769 114 antal insatser under 2021 som ordinerats i Appva till omvårdnadspersonal är 97% signerade. Det innebär att 23 073 insatser saknar helt signering i Appva. Där kan patienten fått sina läkemedel eller andra insatser, men ingen signatur finns som styrker detta eller signeringen har utförts långt efter den tidpunkt då patienten borde fått sina läkemedel. Detta kan utgöra en risk för att patienten till exempel får en överdos av läkemedel.

Nedan beskrivs en fullständig resultatrapport från Appva 2021.

Filtrera ^



Uppdrag som ordineras i Appva 2021 är fördelade enligt bild nedan.



Trygg hemgång och effektiv samverkan

Under 2021 har Oxelösunds kommun samverkat med Oxelösunds vårdcentral. Oxelösunds kommun har avtal om läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården som främst berör äldreomsorgen, vård- och omsorgsboenden samt hemsjukvård. Avtalet följs upp årligen genom fastställt frågeformulär. Syftet är att säkerställa kvaliteten i givna insatser och identifiera eventuella brister samt inhämta underlag till förbättringsarbete. I samarbete med Region Sörmland och ansvarig primär vård utförs kontinuerligt enkla läkemedelsgenomgångar.

Under våren 2021 anställdes en processledare "för nära vård". Nära vård är ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. En mer tillgänglig, närmare vård kan tillsammans med nya arbetssätt i vården innebära att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler.

Kärnan i nära vård är ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar. Det innebär att se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för just den personen. Nära vård är i linje med WHO:s mål att åstadkomma allmän hälso-och sjukvård (Universal Health Coverage, UHC).

Målet med nära vård är ett skifte från dagens hälsosystem, som i hög grad är uppbyggda kring sjukdomar och institutioner, till ett system som är designat för människor.

Från augusti till december har processledare:

- Startat upp lokal samverkan med vårdcentralen
- Gjort genomlysning av intern verksamhet trygg hemgång och gett förslag på hur vi skulle kunna arbeta för att alla ska få en trygg hemgång från sjukhus/kortvård och inte bara några enstaka patienter. Trygg hemgång har avvecklats.
- Genomfört interna utbildningar i prator (för HSL-personal och biståndshandläggare) för bättre kommunikation med region
- Startat planering för att kunna hålla digitala vårdplaneringar.

Medelvårdtid som utskrivningsklar patient

Oxelösunds kommun ligger högre än snitt 0,98 än motsvarande snitt i Sörmland 0,48 för antal utskrivningsklara dagar (UK-Dagar) på sjukhus. Även medelvårdtiden för en utskrivningsklar patient i slutenvården är högre än snittet i länet. Detta blir ett arbete under 2022 att se över.

Antal utskrivningsklara dagar:

Månad	Eskilstuna	Flen	Gnesta	Katrineholm	Nyköping	Oxelösund	Strängnäs	Trosa	Vingåker	Snitt alla per månad
Januari	0,08	1,06	0,37	0,36	0,63	0,72	0,13	0,74	0,16	0,47
Februari	0,05	1,06	0,62	0,39	0,81	0,7	0,17	0,45	0,31	0,50
Mars	0,03	1,2	0,22	0,25	0,67	1,18	0,07	0,22	0,92	0,52
April	0,06	0,86	0,34	0,17	1,01	1,17	0,32	0,06	0,28	0,47
Maj	0,04	0,86	0,51	0,14	0,25	1,69	0,05	0,55	0,2	0,47
Juni	0,09	0,62	0,13	0,16	0,14	1,47	0,12	0,16	0,18	0,34
Juli	0,18	0,75	0,31	0,28	0,15	1,61	0,22	0,65	0,22	0,48
Augusti	0,15	0,9	0,3	0,28	0,47	0,55	0,04	0,43	0,28	0,37
September	0,17	0,76	0,42	0,08	1,21	0,47	0,14	1,69	0,92	0,65
Oktober	0,11	0,91	0,36	0,17	0,71	0,32	0,21	1,29	0,63	0,52
November	0,11	0,66	0,89	0,09	0,72	0,84	0,4	0,45	0,37	0,50
December	0,14	0,62	0,38	0,22	1,11	1,13	0,22	0,57	0,15	0,50
										Snitt alla hela året 0,48

Medelvårdtid som utskrivningsklar patient:

Region	Antal vårdtillfällen där patient varit utskrivningsklar 1 dag eller fler	Summa vårdtid som utskrivningsklara patienter varit utskrivningsklar 1 dag eller fler	Medelvårdtid som utskrivningsklar
Alla län	3 833	10 580	2.8
Södermanlands län	99	284	2.9
Eskilstuna	17	31	1.8
Flen	10	24	2.4
Gnesta	6	10	1.7
Katrineholm	6	8	1.3
Nyköping	20	106	5.3
Oxelösund	10	43	4.3
Strängnäs	15	35	2.3
Trosa	10	18	1.8
Vingåker	5	9	1.8

Delegering till omvårdnadspersonal gällande HSL uppdrag

Under 2021 har Hälso- och sjukvårdsenhetens sjuksköterskor tagit fram ett nytt utbildningsmaterial till delegering av omvårdnadspersonal, som svarar upp mot gällande krav och lagstiftning. Rutin inför delegering behöver uppdateras för att höja kvalitet och patientsäkerhet, i rutin behöver det även ingå hur uppföljning av delegering går till, möjlig checklista. Fler osignerade uppdrag har inkommit än faktiska avvikelser. Detta kommer att arbetas vidare med under 2022. Prioritering för en säkrare delegering för läkemedelshantering och delegering prioriteras av hemtjänsten.

MAS har under sista kvartalet 2021 påtalat att ett förändringsarbete gällande delegeringsförfarande i hemtjänst ska initieras av verksamheten. Föreskrifter som innehåller bestämmelser om delegering är *SFS 2010:659* (patientsäkerhetslagen), *HSLF-FS 2017:37* (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården), *SOSFS 1997:14* (Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården).

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar enligt 4 kap. 6 § första stycket att beslut om de delegerade vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten. All hälso- och sjukvårdspersonal har dock ett eget ansvar för hur de utför sitt arbete också när de i arbetet delegerar arbetsuppgifter eller utför arbetsuppgifter som de fått delegerade till sig (6 kap. 1–2 §§ PSL). Delegering får endast ske under förutsättning att det är förenligt med en god och säker vård av patienten och att den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan ansvarar för att han eller hon har förutsättning att fullgöra uppgiften

Verksamhetschef/medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att besluten om delegering:

- Är förenlig med god och säker vård
- Omprövas i nödvändig omfattning.

Ingen allvarlig händelse har föranlett beslut om behov av nytt arbetssätt. Beslutet fattas utifrån en sammantagen bild av risker kring läkemedelshantering inom hemtjänst samt risker i samarbete mellan hemtjänst och hemsjukvård. Grunden till beslut ligger i inkomna avvikelser samt inkomna samtal, synpunkter och observationer. Tidigare tjänstgörande MAS har informerat om att detta nya arbetssätt har varit på tal sedan våren 2021 och

problematiken funnits tidigare. Den sammantagna bedömningen är att det krävs en ändring i arbetssätt för att öka patientsäkerheten gällande läkemedel.

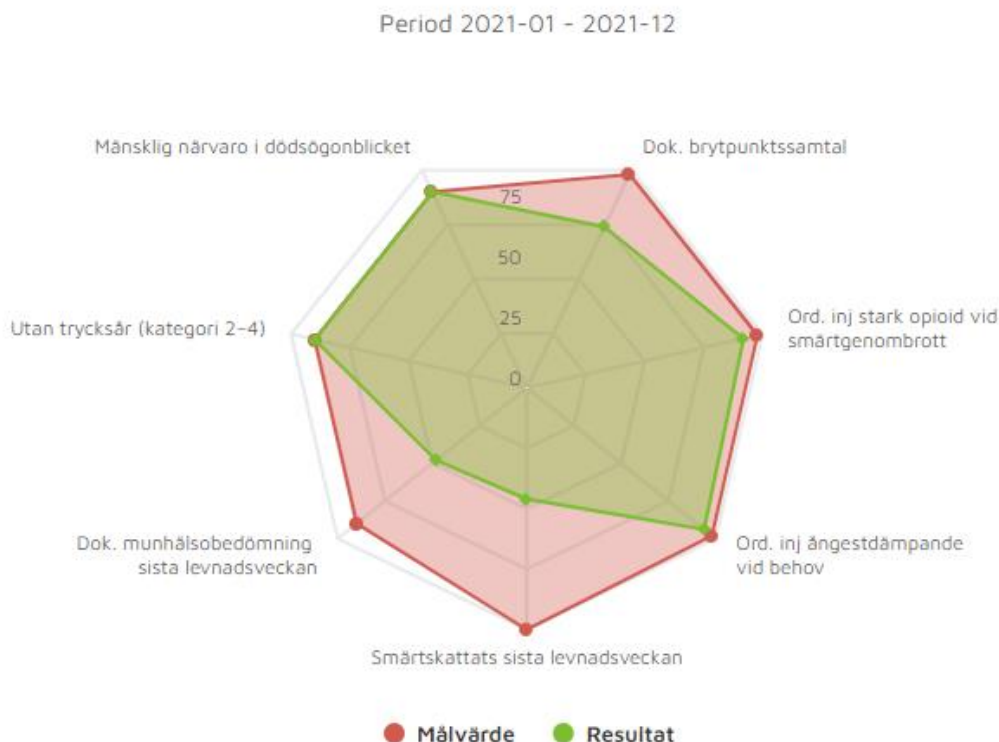
Målet är att samverka mellan sjuksköterskor samt omvårdnadspersonal måste stärkas samt arbete med införande av så kallade läkemedelsrader alternativt läkemedelsansvarig i respektive team. Detta för att minska antal personer som hanterar läkemedel, och på så sätt få en säkrare tryggare och stabilare läkemedelshantering.

Vård i livets slutskede

Samtliga anställda inom äldreomsorgen ska ha genomgått Palliation ABC (webbutbildning) Kvalitetsregister: Svenska palliativregistret. Verksamheten har under 2021 inte uppnått målen i samtliga steg i den palliativa vården. Dokumentation kring smärtskattning munvård samt brytpunktsamtal skall förbättras.

Region Sörmland har tagit fram en ny Palliativ plan för region och kommun, den introducerades på höstens läkar- och sjuksköterskedagar. Utvärdering sker efter sommaren 2022 av regionen, kommunerna i länet kommer utvärdera planen gemensamt via MAS nätverk inför sommaren 2022 och lämna underlag till Hälsoval. Planen har varit i bruk för kort tid än, för att det ska gå att utvärdera om den är bra eller inte, dock är det positivt att det finns en palliativ plan.

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer



Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2021-01 - 2021-12

Kvalitetsindikator	Målvärde	Resultat
Dok. brytpunktssamtal	98,0	74,0
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	98,0	92,0
Ord. inj ångestdämpande vid behov	98,0	94,0
Smärtskattats sista levnadsveckan	100,0	46,0
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	90,0	48,0
Utan trycksår (kategori 2-4)	90,0	90,0
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90,0	90,0

Demenssjukdom

Aktivitetsplan utifrån Plan för vård och omsorg för personer med demenssjukdom. Utbildning om demenssjukdomar – Demens ABC för att öka kvaliteten på demensvården. Strukturerat arbete med BPSD-bedömningar inom demensvården för att minska beteende- och psykiska symtom vid demenssjukdom. Handlings- och bemötandeplaner vid oro. Nollvision – undvika tvångs- och begränsningsåtgärder Kvalitetsregister för demensvård som kommuner använder är Svedem och BPSD-registret. Specialistutbildning inom demensområdet en Silviafysioterapeut som också arbetar som demenssamordnare i Oxelösunds kommun.

Läkemedelshantering

Extern kvalitetsgranskning har utförts av upphandlat bolag. Synpunkter finns på att tydliggöra avvikelshantering samt arbeta prioriterat med kontrollräkning av narkotiska preparat noggrannare. Vissa rutiner är okända för personalen.

Digital signering finns på alla enheter utom en (där annan vårdgivare har läkemedelsansvar).

Antal fördjupade läkemedelsgenomgångar i samarbete med apotekare som skett under 2021 i Oxelösunds kommun är noll. Det har inletts ett samarbete mellan chef för HSL och klinisk apotekare på regionen för att detta arbete skall återupptas under 2022.

Gemensamma riktlinjer länets masnätverk

Sörmland har ett nätverk för MAS/MAR och i detta har flera riktlinjer tagits fram gemensamt för att ge ökad samsyn och tyngd för vad som är övergripande för hela länet, vissa lokala avvikelser förekommer på kommunnivå, ofta i relation till kommunens storlek.

Bemanning – kontinuitet

Chefen för hälso- och sjukvårdsorganisationen har under 2021 arbetat kraftfullt med rekrytering av sjuksköterskor och vid årsskiftet fanns endast ett fåtal vakanta tjänster. Ingen vakant tjänst för fysioterapeut eller arbetsterapeut. Även en biträdande enhetschef är rekryterad i hälso- och sjukvårdsenheten för att ge ett bredare ledarskap och skapa trygghet, kontinuitet och ett nära ledarskap för personalen.

Munvård

Överenskommelse med Region Sörmland om munhälsobedömning och nödvändig tandvård Utbildning om munvård. Under 2021 utfördes 107 munhälsobedömningar på särskilt boende för äldre. Medelålder på patienterna var 84 år. Tandstatus i form av antal tänder, förekomst av avtagbar protes och förekomst av implantat noteras i samband med munhälsobedömningen. Munhygien bedöms som bra eller dålig. Bra innebär att det finns små eller måttliga, för ögat synliga, mängder med beläggningar (plack och matrester). Dålig betyder rikligt med beläggningar och matrester på tänder, proteser och slemhinnor och att munhälsan riskerar att försämrats med nuvarande munhygien.

Tandstatus och munhygien 2021

	Eskilstuna	Flen	Gnesta	Katrineholm	Nyköping	Oxelösund	Strängnäs	Trosa	Vingåker	Sörmland
Andel helt tandlösa %	18	14	17	13	15	18	13	8	12	15
Andel med avtagbar protes %	26	16	16	18	23	13	25	13	22	22
Medeltal antal tänder, hos betandade*	18	18	19	18	18	18	18	18	18	18
Medeltal antal tänder, hos samtliga**	15	16	16	16	15	15	16	17	16	15
Bra munhygien, andel i %	74	59	46	69	49	50	55	43	70	61

* avser medeltal hos personer med egna tänder

** avser medeltal för samtliga uppsökta personer

Vid munhälsobedömningen noterar tandhygienisten sin bedömning av vårdbehov avseende karies, parodontal sjukdom (tandlossningssjukdom), slemhinna och avtagbar protetik. Bedömningarna gäller inte behov av regelbunden tandvård (d.v.s. återkommande undersökningar och eventuell påföljande behandling) – det bör alla få regelbundet – utan om personen bör hänvisas för akut undersökning och eventuell behandling på tandvårdsklinik på grund av en eller flera skador eller sjukdomstillstånd.

Registrerade vårdbehov 2021

	Eskilstuna	Flen	Gnesta	Katrineholm	Nyköping	Oxelösund	Strängnäs	Trosa	Vingåker	Sörmland
Kariologiskt *	27	29	34	26	28	32	31	32	28	29
Parodontalt *	22	38	40	22	25	24	42	28	25	27
Slemhinna	1	0	5	3	2	4	3	3	0	2
Avtagbara proteser **	14	0	23	24	10	14	17	0	8	13
Något eller några av behoven ovan	39	48	57	40	40	38	53	42	40	42

* avser andel hos personer som har egna tänder

** avser andel hos personer som har avtagbara proteser

Tabellen visar att en stor del av de uppsökta personerna hade omedelbart behov av tandvård i någon form.

Rehabilitering och hjälpmedel:

Utbildning om rehabiliterande förhållningssätt sker regelbundet av kommunrehab. Dock har närvaron varit mycket sparsam 2021 på träffar för hjälpmedelsombud. Rehabs personal skall se över vad detta kan bero på samt se över om nytt arbetssätt är aktuellt.

Stödfunktion

Vårdhygien Södermanland har en rådgivande funktion och tillhandahåller vårdhygienisk kompetens som delvis finansieras av Sörmlands samtliga nio kommuner. Vårdhygien kontaktas då det uppkommer vårdhygieniska frågor i verksamheten och då extra stöd behövs. När det handlar om smittskyddsåtgärder som åligger hälso- och sjukvården enligt smittskyddslagen vänder sig verksamheten till kommunens och regionens hygiensjuksköterskor. Vid behov kan även andra stödfunktioner nyttjas såsom Chefsläkare, STRAMA (Samverkan mot antibiotikaresistens), Patientsäkerhet- och kvalitetsenhet samt Patientnämnd.

Samverkan med smittskydd/vårdhygien har under 2021 varit regelbunden. Då framför allt i dialog kring smittspårningsförfarande, screeningförfarande samt frågor kring rutiner som reviderats ofta vilket skapar utmaningar för verksamheterna att följa.

Smittförebyggande arbete

All personal ska ha fått information om basala hygienrutiner och klädregler och att de ska följa dem. Det har varit högaktuellt även under 2021 att basala hygien och klädregler följs samt att skyddsutrustning används på korrekt sätt. Detta skapar en säkrare vård framledes då patienter skall undvikas drabbas av VRI (vårdrelaterade infektioner).

Oxelösunds kommun deltog under v 46 och 47 i Socialstyrelsens mätning Svenska HALT.

Svenska halt är en mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning i särskilt boende. Syftet är att stödja och stimulera till ett lokalt och regionalt systematiskt kvalitetsarbete. Resultatet av den lokala mätningen visar att prevalensen av antibiotikaanvändning i Oxelösunds kommun är högre än riket. Detta resultat är dock svårt

att utvärdera då data för kommunen är små samt viss långtidsbehandling fanns att notera. Ingen behandling verkar vara initierad utan grund.

	Oxelösund Alla enhetstyper	Riket Alla enhetstyper	Riket totalt
Totalt antal inkluderade vårdtagare i HALT-mätningen	118	16877	16877
Antal vårdtagare med korttidsvård	0	356	356
Antal kvinnor	71	11075	11075
Antal män	47	5802	5802
Antal >80 år	78	12127	12127
Antal >85 år	52	8652	8652
Antal vårdtagare med bekräftade infektioner förvärvade på SÄBO	0	175	175
Andel vårdtagare med bekräftade infektioner förvärvade på SÄBO (prevalens)	0%	1%	1%
Totalt antal bekräftade infektioner förvärvade på SÄBO	0	185	185
Antal vårdtagare med antibiotika (exkl. metenamin)	4	441	441
- Antal vårdtagare med terapeutiska behandlingar	4	346	346
- Antal vårdtagare med profylax	0	102	102
Andel vårdtagare med antibiotika (exkl. metenamin) (prevalens)	3%	2%	2%
Totalt antal antibiotikabehandlingar	4	469	469

Vaccinering

Kommunens sjuksköterskor har tillsammans med Regionens primärvård utfört en stor arbetsinsats under året för att möta behovet av vaccinering för Covid-19 dos 1, 2 och 3. Kommunen har erbjudit vårdtagare inom kommunens hälso- och sjukvård, vaccinering skyndsamt, även medarbetare har erbjudits inom gott tidsintervall, kommunen har svarat upp väl mot rekommendationerna för vaccinering. Samtliga personer som omfattas av ett beslut för hemtjänst utifrån socialtjänstlagen har fått information om vaccination skickad till sig per post.

Nationell patientöversikt (NPÖ)

NPÖ används som ett stöd för legitimerad personal att se viss del av vårdtagarens medicinska journal hos Regionen (samtycke krävs). Detta har under året används av kommunens personal. Vid samtliga loggkontroller har inga påfunna överträden utifrån brister i dokumenterat samtycke noterats.

Förebyggande arbetssätt

Samverkan för att förebygga vårdskador har inletts. Vissa enheter har även börjat med verksamhetsträffar veckovis för att snabbare kunna lyfta frågor i verksamheten kopplat till HSL (specifika frågor om patient och dess behov tex önskingar, läkemedel, omvårdnad).

Regelbundna teamträffar är initierat under 2021. Teamträffen syftar till att tvärprofessionellt utforma och följa upp det aktuella hälso- och sjukvårdsbehovet. Syftet är också att följa upp vård- och rehab-planer samt bedöma risker i vardagen för individen. Ny rutin för teamträffar är framtagen under 2021.

Teamet träffas regelbundet, varje vecka på korttidsboende ÄO, en timme varannan vecka inom hemtjänst/hemsjukvård, en timme var fjärde vecka inom särskilt boende ÄO och en timme var fjärde vecka inom bostäder med särskild service LSS, för att de utifrån sin kompetens ska få en samlad bild av brukarens behov. På teamträffen diskuteras individens behov utifrån samtliga professioners ansvarsområden.

De som ingår i teamträff är sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut och kontaktpersonal. I de fall där behov finns deltar även enhetschef, eller personer från andra enheter, till exempel dagverksamhet eller andra utförare samt biståndshandläggare.

För att öka säkerhetskulturen gällande hälso- och sjukvård har sjuksköterskan bjudits in till verksamhetens APT, för att kunna diskutera specifikt arbete på avdelningen och för att kunna erbjuda intern kompetensutveckling gällande hälso- och sjukvård till personalgruppen. Att arbeta som ett team runt patienten skall fortsättas arbeta med framledes. Legitimerad personal skall för att underlätta prioritering och planering i arbetet börja arbeta med tidboken i Treserva under 2022.

Planen för året 2022 är att ta sig an och implementera det nationella analysverktyg som tagits fram av Sveriges kommuner och regioner (SKR). Analysverktyget innebär att på ett strukturerat sätt skapa en nulägesbild kring patientsäkerheten och ge ett stöd för nulägesanalys samt att identifiera och prioritera bland möjliga förbättringsinsatser. Den nationella handlingsplanen ska stärka kommunen i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och bidra till att förebygga vårdskador. Handlingsplanen kommer också stödja och samordna arbetet nationellt. Kommunen bör arbeta med den patientsäkerhetskultur som råder inom de båda förvaltningarna. Att arbeta med SKR:s enkät HSE kan stödja detta arbete. SKR:s analysverktyg resulterar i en handlingsplan med åtgärder som behöver förbättras eller genomföras. Genomförande behöver läggas upp över en längre tidsperiod då det inte är troligt att det kommer att gå att genomföra på ett år.

Samverkan sker inom länet (kommuner och region) och inom MAS/MAR nätverket i syfte att revidera och säkerställa rutinen för in och utskrivning i slutenvården så att denna inte innebär någon risk eller en ojämn vård för patienten. Oxelösunds MAS är en av tre representanter i MAS-gruppens nätverk.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Sammanfattande bedömning

Utifrån årets patientsäkerhetsberättelse framkommer det att utmaningar finns inom samverkan och kontinuitet i våra verksamheter. Bristen på denna kan skapa risk för flera delar tex en säker läkemedelshantering.

Övergripande arbete för verksamheten för förbättrad patientsäkerhet

- Under året 2021 har ny MAS ersatt föregående MAS som gått i pension, målet i nytt MAS arbete är att arbeta övergripande strategiskt och systematiskt med patientsäkerhetsarbetet. Detta arbete skall utgå från det nationella analysverktyg som tagits fram av Sveriges kommuner och regioner (SKR). Analysverktyget utgår på ett strukturerat sätt att skapa en nulägesbild kring patientsäkerhet och ger också ett stöd för nulägesanalys och för att identifiera och prioritera bland möjliga förbättringsinsatser.
- Kommunen bör arbeta med den patientsäkerhetskultur som råder inom verksamheten. Att arbeta med SKR:s enkät HSE stödjer detta arbete. SKR:s analysverktyg resulterar i en handlingsplan med åtgärder som behöver förbättras eller genomföras. Genomförande behöver läggas upp över en längre tidsperiod då det inte är troligt att det kommer att gå att genomföra på ett år.
- Den 1 november 2021 presenterade SKR en ny mall för patientsäkerhetsberättelse. 2021 års patientsäkerhetsberättelse är skapad i kombination utifrån den gamla mallen samt SKR:s nya mall. Syftet med detta instrument är att arbeta med ett patientsäkerhetstänk i hela verksamheten.

Lokala arbeten i verksamheten för förbättrad patientsäkerhet.

- En digitaliserad avvikelshantering kommer förenkla för personal att skriva avvikelser samt att bearbetning och avslut också blir tydligare. Även ansvarsfördelningen kommer att bli tydligare då chef kommer behöva bli mer aktiv i avvikelseprocessen i treserva.
- Arbete med säkrare läkemedelshantering i verksamheten. Hemtjänstområdet är prioriterat.
- Arbeta med in och utskrivningsförfarandet i hemsjukvård.
- Arbeta med tidbok i Treserva för legitimerad personal.
- Kompetens om hjälpmedelsanvändning, hjälpmedelsombudsträffar.
- Följa upp hjälpmedelsförskrivningen i kommunen.