

Patientsäkerhetsberättelse för Oxelösunds kommun År 2023



2024-02-28

Fredrik Landeblad, medicinskt ansvarig sjuksköterska
Katarina Haddon, förvaltningschef, vård- och omsorgsförvaltningen
VON.2024.10

Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Mallen för patientsäkerhetsberättelsen är fastlagd av Sveriges kommuner och regioner (SKR) och utgår från lagkrav samt följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik.

Hälso- och sjukvårdens arbete skall följa kommunens röda tråd med utgångspunkt i ledorden **medborgarperspektiv, helhetssyn, dialog och tydlighet**. Vi ska också följa upp och utveckla verksamheten. Samtliga kommunens mål berör hälso- och sjukvårdens område Mod och framtidstro, Trygg och säker uppväxt, god folkhälsa, attraktiv bostadsort, hållbar utveckling och till störst del trygg och värdig ålderdom.

Inom hälso- och sjukvården kallas den enskilde individen för patient, i patientsäkerhetsberättelsen används därför begreppet patient för den person som tar emot vården.



Källa:

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

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	1
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD.....	2
Engagerad ledning och tydlig styrning	2
Övergripande mål och strategier	2
Organisation och ansvar	2
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	3
Samverkan i verksamheterna inom vård-och omsorgsförvaltningen	4
Övrig samverkan för förebyggande av vårdskador, som ligger till grund i förvaltningen	4
Informationssäkerhet	5
Journalgranskning	5
Strålskydd	6
En god säkerhetskultur	6
Övergripande nivå.....	6
Verksamhetsnivå	6
Adekvat kunskap och kompetens	6
Patienten som medskapare	7
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	8
Egenkontroller	8
Journalgranskning.....	8
Läkemedelsrum	8
Kontroll av medicinskåp	8
Öka kunskap om inträffade vårdskador	8
Har vården varit säker.....	8
Tillförlitliga och säkra system och processer	9
Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system.....	9
Säker vård här och nu	9
Teamträffar	9
Vaccinering	10
Samverkan med läkare	10
Riskhantering	10
Avvikelser.....	11
Kvalitetsregister	11
Stärka analys, lärande och utveckling	11
Kvalitetsregister	11
Senior Alert.....	11
BPSD – Svenskt Register för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens.....	11

Palliativa registret	12
Externgranskning – Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering	12
Utbildning för enhetschefer inom vårdhygien	13
Utskrivningsklara [UK] patienter	13
Extern granskning av Inspektionen för vård och omsorg [IVO]	13
Avvikelser.....	13
Klagomål och synpunkter	16
Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	16
Arbetet för ökad riskmedvetenhet och beredskap	16
Resultat av nationella kvalitetsregister	17
Senior Alert – Nationellt kvalitetsregister	17
Palliativa registret	18
Medelvårdtid som utskrivningsklar patient	20
Resultat av mål, strategier och utmaningar för 2023.....	21
Förebyggande arbete och patientsäkerhet	21
Samordning och delaktighet.....	22
Övrig förbättring och utveckling.....	22
Mål för 2024.....	23
Övergripande mål.....	23
Verksamhetsmål:.....	23

SAMMANFATTNING

Det pågår ett ständigt förbättringsarbete för att skydda patienter från att skadas när de får vård. Sveriges kommuner och regioner (SKR) har tillsammans med Socialstyrelsen gemensamt beslutat att systematiskt arbeta för att minska antalet vårdskador genom en nationell satsning för ökad patientsäkerhet.

Kommunal hälso- och sjukvård ges inom äldreomsorg, funktionsstöd (LSS) och i hemsjukvård. Läkarsamverkan sker med regionen och är reglerat i ett övergripande och lokalt avtal mellan regionen och kommunen. Systematiska arbetssätt för att förebygga risken för vårdskador och helhetssyn är kärnan i allt patientsäkerhetsarbete.

Äldreomsorgsförvaltningen slogs ihop hösten 2023 med social- och omsorgsförvaltningen och blev en förvaltning, Vård- och omsorgsförvaltningen.

Implementering av digital avvikelshantering i journalsystem Treserva skedde under våren 2023. Övergången från hantering av avvikelser via papper till digital hantering har medfört en säkrare hantering där aktuella åtgärder kan sättas snabbare. Övergången till digital hantering har även bidragit till det är lättare att aktualisera de brister som förekommer i verksamheter och därigenom kunna arbeta mer preventivt, vilket bidrar till en högre patientsäkerhet.

Planeringssystem Intraphone (IP) implementerades även inom hemsjukvården.

Planeringssystemet innebär att alla patientärenden bokas digitalt, vilket har bidragit till säkrare hantering av patientärenden och har därmed bidragit till en högre patientsäkerhet.

Preventivt patientsäkerhetsarbete genom användningen av kvalitetsregister har fortgått under året på samtliga enheter inom hälso- och sjukvård.

Samtliga anställda inom vård- och omsorgsförvaltningen har erbjudits utbildning inom HLR.

Interna utbildningar för hälso- och sjukvårdspersonalen har även varit löpande under året.

Det har förekommit händelser under 2023 som påverkat patientsäkerhetsarbetet. Omsättning av enhetschefer samt sjuksköterskor i verksamheten har påverkat följsamhet till egenkontroller, rutiner, riktlinjer för hälso- och sjukvård och därmed kan ha haft påverkan på patientsäkerheten. Ett stort arbete har skett under året med revidering och att aktualisera gällande rutiner och riktlinjer för verksamheten. Den sammanfattande bedömningen är dock att verksamheterna trots förutsättningar har arbetat aktivt för att bidra till en ökad patientsäkerhet och kvalitet under 2023.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

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

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Övergripande mål är att varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med kommunens hälso- och sjukvård och att vårdskador ska minimeras.

Patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ger vårdgivare ett tydligt ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador. Hälso- och sjukvårdslagen ställer krav på en god vård. Detta innebär att patientens behov av trygghet skall tillgodoses, vården ska vara lätt tillgänglig och bygga på respekt för den enskilde individens självbestämmande och integritet.

Patientsäkerhetslagen innebär att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Vården ska främja goda kontakter mellan patient och personal genom god personalkontinuitet och god kompetens hos personalen.

Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Det yttersta ansvaret för patientsäkerhetsarbetet har vårdgivaren, vård och omsorgsnämnden. Mål och strategier för det systematiska patientsäkerhetsarbetet ska fastställas och följas upp och utvärderas kontinuerligt.

All personal inom vård- och omsorgsförvaltningen ansvarar för att bidra till en hög patientsäkerhet genom att följa de riktlinjer och rutiner som beslutats.

Verksamhetschefens (HSL) uppdrag regleras i hälso- och sjukvårdsförordningen och ska säkerställa att patienternas behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Verksamhetschef ansvarar för strategisk och övergripande patientsäkerhet, kvalitet och god vård inom sitt verksamhetsområde. Verksamhetschefen ska säkerställa att verksamheter och enhetschefer arbetar i enlighet med riktlinjer och rutinerna som ingår i ledningssystemet.

Förvaltningschef för äldreomsorgsförvaltningen innehar rollen som verksamhetschef för Hälso- och sjukvård.

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskans (MAS) ansvar regleras i hälso- och sjukvårdsförordningen och innebär att:

- Patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.
- Patienterna får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om.
- Journaler förs i den omfattning som föreskrivs i *patientdatalagen (2008:355)*
- Beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten.
- Det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för
 - a) läkemedelshantering,
 - b) rapportering enligt 6 kap. 4 § *patientsäkerhetslagen (2010:659)* samt
 - c) att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.

Enhetschefen ansvarar för att bidra till det strategiska arbetet med patientsäkerhet samt arbeta nära det operativa arbetet med patientsäkerhet, kvalitet och god vård inom sitt verksamhetsområde. Enhetscheferna ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med riktlinjer och rutiner som ingår i ledningssystemet.

Legitimerad personal har skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. De ska arbeta utifrån evidensbaserad forskning och praktik och följa de riktlinjer och rutiner som beslutats.

Omvårdnadspersonal är hälso- och sjukvårdspersonal när de biträder legitimerad yrkesutövare. Till exempel när de med delegering från en legitimerad yrkesutövare utför en hälso- och sjukvårdsuppgift.

Enligt 6 kap. 4 § Patientsäkerhetslagen (2010:659) är all hälso- och sjukvårdspersonal skyldiga att rapportera risker för vårdskador och händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Hälso- och sjukvårdspersonal i verksamheten, är den personal som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården samt den personal som biträder en legitimerad yrkesutövare till exempel med en delegerad arbetsuppgift

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Det är av stor vikt att vårdens olika delar fungerar bra tillsammans. Bristande samverkan är en patientsäkerhetsrisk som kan leda till ineffektiv vård och i slutändan risk för vårdskada för patienten. För att säkerställa att patientens vård och omhändertagande sker på ett optimalt och säkert sätt ska därför rutiner finnas för att tydliggöra ansvaret för samverkan mellan olika vårdgivare.

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

Samverkan i verksamheterna inom vård-och omsorgsförvaltningen

- Ledningsmöten för hälso- och sjukvårdens styrning varje vecka där förvaltningschef för vård- och omsorgsförvaltning, sektionschefer samt MAS ingår.
- Var sjätte vecka har MAS haft patientsäkerhetsdialog med legitimerad personal.
- MAS har haft samverkan samt interna utbildningstillfällen med enhetschefer i verksamheten löpande, men i olika omfattning och struktur.
- Samverkan mellan läkare och legitimerad personal består av fastställd läkarsamverkan/rond en dag per vecka samt möjlighet att kontakta patientansvarig läkare eller jourhavande läkare vid behov.

Övrig samverkan för förebyggande av vårdskador, som ligger till grund i förvaltningen

- Läns gemensam 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.
- Avtal med Svensk Dos AB för kvalitetsgranskning av läkemedelshantering.
- Avtal med Tandvårdsenheten Region Sörmland gällande munhälsobedömning av tandhygienist samt utbildning i munvård för personal.
- Samverkan mellan Region och Kommun gällande Prator, vilket är ett system för säker informationsöverföring och samordnad planering för patienten.
- Samordnad individuell planering [SIP] – för trygg och säker hemgång och överrapportering.
- Samverkan med Regionens Närvårdscoordinator.
- Samverkan Forskning och utveckling [FoU] Sörmland.
- Samverkan fotvårdsspecialist inom region Sörmland.
- Webbutbildningar för personal, MAS tillhandahåller.
- Utbildning i förflyttningsteknik tillhandahållen av rehab personal.
- Nationellt vedertagna mätinstrument och skattningsskalor exempelvis Abby Pain Scale.
- Stöd och samverkan med Regionens specialistvårdsenheter exempelvis Specialiserad sjukvård i hemmet (SSIH).
- MAS deltar i nätverk för MAS/MAR (Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering) i Sörmland.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

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 uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen. Riskanalyserna ska dokumenteras i och sammanställas i årlig patientsäkerhetsberättelse. Vårdgivaren är ansvarig för att 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. Under 2023 genomfördes ingen riskanalys.

Arbete har skett under 2023 för att implementera rutin för behörighetshantering och loggkontroll. Detta för att säkerställa att känslig information endast hanteras av den som har rätt till uppgifterna. Genomförda loggkontroller under 2023 resulterade ett antal överträdelser, vilka anmäldes enligt rutin.

Journalgranskning

Genomförd egenkontroll gällande informationssäkerhet och kvalitet gällande journalföring.

En väl förd patientjournal utgör grunden till utvärdering och uppföljning och kan därigenom också förbättra vården för den enskilde patienten. Det är angeläget att använda standardiserade termer och begrepp som möjliggör systematiska utdata. Informationshanteringen inom hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att den tillgodoser patientsäkerhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet. MAS har granskat patientjournal enligt gällande internkontrollplan samt löpande genom året. Detta utifrån identifierade behov efter tidigare granskning från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Granskningen påvisar ett flertal övergripande brister i journalföring rörande samtliga tre professioner legitimerad personal (sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster).

Ett sådant område rör vårdplaner där flertalet av de öppna vårdplaner i patientjournal Treserva är inaktuella och inte löpande uppdaterade utifrån patientens status. Uppföljningar i plan från omvårdnadspersonal/legitimerad personal finns delvis. Det saknas uppföljningar, uppgifter om när de ska göras och eventuella resultat av uppföljningarna.

Oxelösunds kommun har en rutin för dokumentation i patientjournal i Treserva. I denna rutin framgår att det vårdplaner ska vara aktuella med uppdaterade åtgärder, uppföljningar och resultat och att vårdplaner ska avslutas när de inte är aktuella.

Ett annat område som har brister generellt inom samtliga tre professioner är användandet av standardiserade bedömnings- och utvärderingsinstrument. Det förekommer i liten utsträckning att standardiserade bedömnings- och utvärderingsinstrument används i vården för att exempelvis bedöma och utvärdera smärta. Detta är särskilt att beakta i de fall då personen själv på grund av kognitiv påverkan inte kan uttrycka sig i frågan.

Bristande personcentrering är genomgående i samtliga journaler. Mycket av den vård som planeras, genomförs och utvärderas sker enligt journalerna i samråd mellan vårdens medarbetare. Det framkommer sällan att personen det gäller, utifrån sina förutsättningar är delaktig i processen. Den vård som ges och dokumentation är av god kvalitet men den sker ofta "över huvudet" på personen i fråga.

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Verksamheterna har ingen förekomst av sådan medicinsk exponering som ska redovisas utifrån Strålskyddsmyndighets krav.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.



Övergripande nivå

Det har pågått ett arbete på en övergripande organisatorisk nivå med att stärka säkerhetskulturen och patientsäkerheten. MAS har gjort ett övergripande arbete med att revidera gällande rutiner samt aktualisera dessa för verksamheten. MAS har även förtloppande bistått verksamheten med utbildningsinsatser samt stöd gällande patientsäkerhet.

Verksamhetsnivå

Ett arbete kring patientsäkerhet, arbetsmiljö samt risk- och avvikelshantering har skett på respektive verksamhet utifrån stöd från organisatorisk nivå.

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.



Verksamheterna har under senaste åren och under 2023 uppmuntrat ännu fler medarbetare att utbilda sig till undersköterskor genom äldreomsorgslyftet, vilket har bidragit till att vård- och omsorgsförvaltningen har stor andel personal med en undersköterskeutbildning.

Krav på godkänt språktest vid nyanställning samt vid delegering har införts.

Utbildning inom hjärt- och lungräddning (HLR).

Verksamheterna har bidragit på olika sätt att stärka och bibehålla kompetens i verksamheten. Fortlöpande utbildningar både internt och externt har erbjudits. Enhetschefer har ett ansvar för att riktlinjerna och rutinerna är kända på enheterna. Enhetschefer har även ett ansvar för att 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.

Viss verksamhet har en kompetensutvecklingsplan med genomgående utbildningsinsatser. En årlig kompetensutvecklingsplan för alla personal tags även fram i samband med medarbetarsamtalet. Exempel på utbildningar som givits under 2023 är: palliativ vård, basal hygien, dokumentation, vårdplaner, lyftteknik, bemötande, munvårdsutbildning, Appva signeringssystem, journalssystem treserva, avvikelshantering, intraphone (IP) samt för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD).

Demenssamordnare har anställts vilket har bidragit till en bättre samverkan kring patienter med demensdiagnos.

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.



PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Verksamheterna arbetar olika med att arbeta med patienten som medskapare. Alla patienter tillsammans med anhöriga erbjuds ankomstsamtal på särskilt boende. Vid ankomstsamtal men även vid årlig omvårdnadsplanering på särskilt boende ska patienter bjudas in och i många fall även anhöriga (om patienten samtycker) att delta i att planera omvårdnaden. Detta kan vara av särskild vikt utifrån vård som berör personer med kognitiv svikt. 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 vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende. Vårdgivaren ger patienterna och deras anhöriga möjlighet att delta i patientsäkerheten. I praktiken innebär detta att patienten och/eller anhöriga, beroende på patientens vilja och förmåga, deltar i vårdplanering, i upprättande av riskbedömningar (Senior alert), SIP (samordnad individuell vårdplanering), uppföljning av omvårdnadsinsatser, samt medicinsk behandling och rehabilitering. Ett personcentrerat arbetssätt skall tillämpas där personens kunskaper och engagemang skall tillvaratas med syfte att stärka självbestämmande, integritet och patientsäkerhet genom att personen är aktiv i sin vård.

Inkomna klagomål och synpunkter har hanterats enligt gällande rutiner för Oxelösunds kommun.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Egenkontroller

På grund av hög omsättning av enhetschefer under 2023 har egenkontroller ej utförts som planerat inom alla verksamheter. Vissa verksamheter har fortsatt med de egenkontroller som är påbörjade sedan tidigare. Inga nya egenkontroller är startade under 2023. Nedan är några av de egenkontroller som är utförda under 2023. Fler egenkontroller är planerade för 2024.

Journalgranskning

Journalgranskning av MAS, se rubrik: Journalgranskning sidan 10.

Läkemedelsrum

Kontroller av läkemedelsrum har utförts enligt schematisk översikt. Det förekom vissa brister av lägre allvarlighetsgrad men inga avvikelser av hög allvarlighetsgrad återfanns. Rutiner för läkemedelshantering på var enhet uppdateras årligen.

Kvalitetsgranskning har utförts av Svensk Dos AB under hösten 2023. Vid granskning deltog Sjuksköterska, omvårdnadspersonal, enhetschef, enhetschef för legitimerad personal samt MAS.

Kontroll av medicinskåp

Kontroll av patienters medicinskåp enligt rutin en gång per månad.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Har vården varit säker

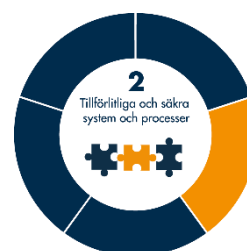
Vårdgivaren har en utrednings- och anmälningsskyldighet. När vårdgivaren tar emot en rapport om en händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada ska det rapporterade utredas. Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det, samt ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra. En vårdskada

är en skada som inträffat i vården och som kunde ha undvikits om rätt åtgärder hade gjorts. En vårdskada som inte försvinner och som påverkar patienten för resten av livet räknas som en allvarlig vårdskada. Vid alla händelser som har eller kunnat medföra en vårdskada tar MAS över utredningsuppdraget. Om utredningen visar att vårdskadan eller risken för den är allvarlig, anmäles detta även till IVO.

MAS har under året blivit involverad i ett antal utredningar gällande vårdskada, där två sågs som allvarliga och anmäldes till IVO, så kallad Lex Maria. Åtgärder är vidtagna och uppföljda för att förhindra att något likande inträffar igen.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system

Det förekommer många bra exempel på arbetsprocesser och system i verksamheterna. Däremot är dessa arbetsprocesser och system inte alltid gemensamma för samtliga verksamheter inom förvaltningen. Det som framkommer i analysarbetet med patientsäkerhetsberättelsen är att det finns en avsaknad av samsyn i arbetsprocesser och system, vilket i sin tur kan påverka patientsäkerhetsarbetet negativt. Att under kommande år starta upp ett gemensamt systematiskt kvalitetsarbete, med förhoppning att det här området kommer att bli mer tillförlitligt med ökad samsyn och bidra till en ökad patientsäkerhet. Att arbeta med systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete ligger även i linje med Nära Vård.

Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.

Nedan presenteras några exempel på hur Oxelösunds kommun under 2023 arbetat med att göra vården säker här och nu för patienten.



Teamträffar

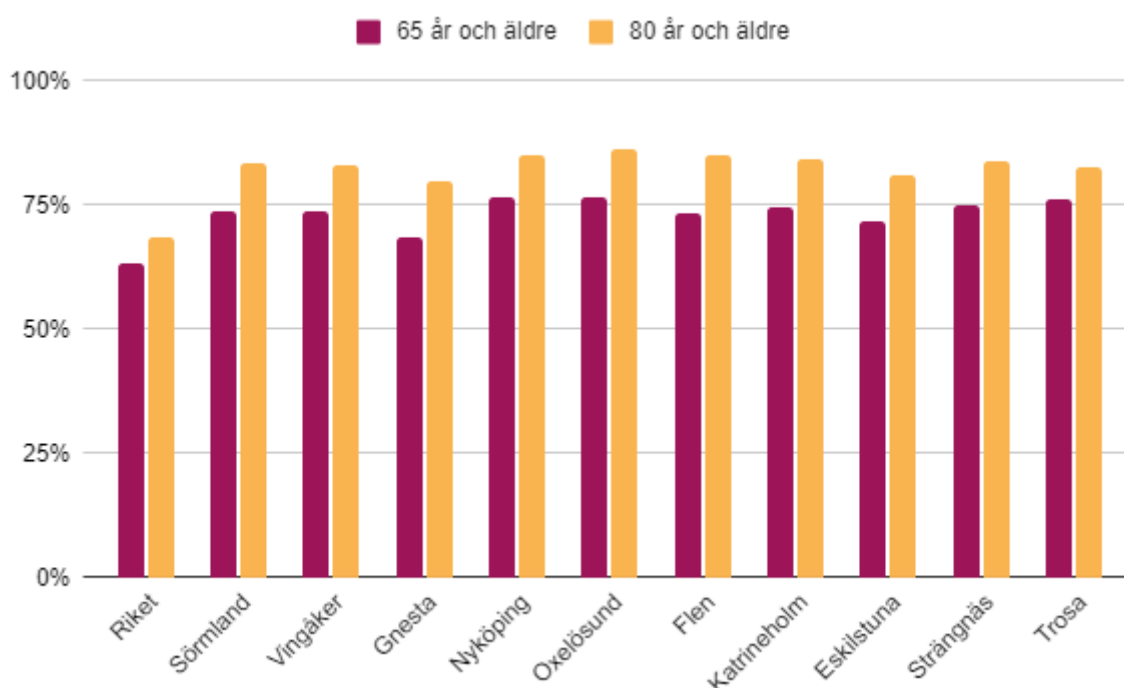
Oxelösunds kommun har arbetat utifrån gällande rutin med teamträffar. Teamträffar syftar till att tvärprofessionellt utforma och följa upp det aktuella hälso- och sjukvårdsbehovet. Syftet är också att följa upp vård- och rehab planer samt bedöma risker i vardagen för individen. Ett arbete med att utforma och förbättra teamträffar har pågått under 2023 för att bidra till en ökad patientsäkerhet.

Vaccinering

Vaccination mot covid-19, pneumokock och säsongsinfluensan har pågått under hösten 2023 i samarbete med Region Sörmland. Arbetet med vaccinering är ett preventivt folkhälsoarbete för att förebygga smittsamma sjukdomar, förbättra folkhälsan och därmed bidra till en ökad patientsäkerhet.

Oxelösunds kommun ligger i topp i länet gällande vaccination mot covid-19 med en vaccinationstäckning på 86,4 procent jämfört mot riket på 68,6 procent för personer över 80 år, se diagram 1.

Diagram 1.



Samverkan med läkare

Samverkan med läkare via fysisk träff på respektive enhet, hembesök hos patient, från en och samma vårdcentral på fasta tider under 2023 har bidragit till att utforma tvärprofessionellt samarbete, där patienten är i fokus och följs upp kontinuerligt utifrån det aktuella hälso- och sjukvårdsbehovet.

Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Riskhantering av en händelse sker vid hantering av avvikelser samt löpande inom vård- och omsorgsförvaltningen när behov uppstår.

Avvikelser

Vård- och omsorgsförvaltning har aktivt arbetat med avvikelshantering, för att som mål förebygga att liknande händelser och vårdskador inträffar på nytt och därmed bidra till ökad patientsäkerhet.

Se rubrik Stärka analys, lärande och utveckling, sida 11.

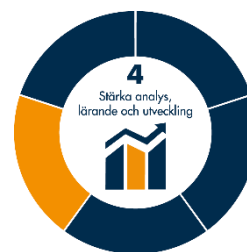
Kvalitetsregister

Vård- och omsorgsförvaltning har aktivt arbetat med olika kvalitetsregister, för att som mål förebygga vårdskador och därmed bidra ökad patientsäkerhet.

Se rubrik Stärka analys, lärande och utveckling, sida 11.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar. Vård- och omsorgsförvaltningen är ansluten till tre kvalitetsregister inom området: Senior Alert, Palliativa registret samt BPSD registret. Ett arbete har även pågått under 2023 för att implementera teamträffar i vård- och omsorgsförvaltningen. Arbetet kommer även fortgå under 2024.



Kvalitetsregister

Senior Alert

Senior Alert är ett nationellt kvalitetsregister som används inom vården och omsorgen om äldre. Med hjälp av registret kan vården och omsorgen tidigt upptäcka och förebygga trycksår, undernäring, risk för fall, ohälsa i munnen och blåsdysfunktion (inkontinens). Samtycke behöver lämnas innan registrering i kvalitetsregistret sker. Syftet med kvalitetsregistret Senior Alert är att minska skador och öka livskvaliteten för äldre.

I Oxelösunds kommun ses en ökning antalet riskbedömningar från 95 procent år 2022 till 98 procent för 2023.

För mål, resultat och analys, se *figur 1*, *figur 2* och *tabell 2* under rubrik *Resultat av nationella kvalitetsregister*, sida 17 och 19.

BPSD – Svenskt Register för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens

BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister. Syfte och mål med BPSD-registret är att genom multiprofessionella vårdåtgärder minska beteendemässiga och psykiska symtom (BPSD) och därigenom minska lidandet och öka livskvaliteten för personen med kognitiv sjukdom/demenssjukdom. Målet är att alla vårdtagare som med demens som lämnat samtycke ska vara registrerade i BPSD-registret, vilket kommer fortgå under 2024. Utbildning för personal inom BPSD-registrering hålls löpande.

Palliativa registret

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister. Syftet är att förbättra vården i livets slut för patienten och deras närstående. Legitimerad personal besvarar en enkät med cirka 30 frågor som handlar om hur vården varit sista veckan i livet. Legitimerad personal dokumenterar i registret de vårdtagare som avlider inom våra verksamheter där vi har ett hälso- och sjukvårdsansvar. Spindeldiagram (*diagram 4, diagram 5*) visar fastställda kvalitetsindikatorer för Oxelösunds kommuns resultat (grönt) i förhållande till Socialstyrelsens (rött).

Kvalitetsindikatorer som mäts:

- Dokumenterat brytpunktsamtal
- Ordinerad injektion stark opioid vid smärtgenombrott
- Ordinerad injektion ångestdämpande vid behov
- Smärtskattats sista levnadsveckan
- Dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan
- Utan trycksår (kat 2–4)
- Mänsklig närvaro i dödsögonblicket.

De ovannämnda kvalitetsindikatorerna har varit bristfälliga under flertalet år. En gemensam satsning mellan länets kommuner och Region Sörmland kommer att genomföras för att försöka förbättra resultatet inom dessa områden.

För diagram, resultat och analys, se *diagram 4, diagram 5* och *tabell 3* under rubrik *Resultat av nationella kvalitetsregister*, sida 17 till 19.

Externgranskning – Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Granskning utfördes av legitimerad receptarie från Svensk Dos under hösten 2023, förutom LSS som kommer granskas under våren 2024. Syftet med kvalitetsgranskningen är att medverka till en patientsäker läkemedelshantering och utgångspunkten har varit de krav som finns i Socialstyrelsens författningar, "Läkemedelshantering i Sörmland" samt enheternas lokala rutiner.

Fokusområdena för årets kvalitetsgranskning var: *Genomgång av föregående års fokusområden, läkemedelsleveranser, batchregistrering av bioteknologiska läkemedel från förråd (exempelvis insulin), rengöring av dosetter för kontinuerligt bruk, att inga "bra att ha lådor (med läkemedel)" förkommer.*

Alla förutom en enhet har åtgärdat eller jobbar aktivt med anmärkningarna från föregående års granskning.

I sammanfattning av granskning framkommer det förbättringsområden, exempelvis:

- De flesta enheter har mycket bristfällig nyckelhantering till medicinskåp och eller till patientbundna läkemedelsskåp. Hos en enhet fanns nycklar till patientmedicinskåp i ett icke låst skåp i personalrum, där all personal har tillgång.
- På nästan alla enheter vet all personal var de kan hitta de lokala rutinerna, som gäller för hälso- och sjukvården.

Utbildning för enhetschefer inom vårdhygien

Utbildning inom vårdhygien för enhetschefer utfördes under hösten 2023, där flertalet enhetschefer närvarade. Egenkontroller och självskattning inom vårdhygien planeras under 2024.

Utskrivningsklara [UK] patienter

Regionen utför en sammanställning gällande UK-datum i länet. Oxelösunds kommun ligger under 2023 högre i snitt (1,98) än motsvarande snitt i Sörmland (0,88) för antal utskrivningsklara dagar (UK-Dagar) på sjukhus. Även medelvårdtiden för en utskrivningsklar patient i slutenvården är högre än snittet i länet, se figur 3.

Resultatet och analysen av avvikelser redovisas i *tabell 4*, sida 20.

Extern granskning av Inspektionen för vård och omsorg [IVO]

IVO genomför en nationella granskningar av verksamheter inom äldreomsorgen kopplat till covid-19. Den första tillsynen som genomfördes i april 2020 fokuserade på smittspridning inom äldreomsorg, hemtjänst och LSS-boenden. Återkoppling med begäran om komplettering inkom till Oxelösunds kommun under sommaren 2023. Arbetat kring detta har pågått under hösten 2023.

Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

All personal som arbetar inom vård och omsorg har en skyldighet att rapportera händelser som kan medföra en skada eller riskerar medföra en skada för den enskilde. Varje enhet har också en skyldighet att ta emot klagomål och utreda dessa. I riktlinjen för avvikelser, klagomål och synpunkter inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter beskrivs övergripande kommunens skyldigheter enligt Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Det är chef för respektive verksamhet/enhet som har ansvar att se till att rutinen blir känd i verksamheten och att rutinen används på sin enhet. Enhetschef ansvarar även för att berörd personal blir involverad, samt att berörd legitimerad personal blir informerad. Varje medarbetare har ett ansvar att följa rutinen.

Registrering av avvikelser skedde manuellt på papper till och med april 2023, därefter digitalt via journalsystem Treserva. Totalt registrerades 1735 avvikelser år 2023 (891 under 2022) fördelat i kategorier enligt nedan. Övergången från manuell hantering av avvikelser till digital hanteringen via Treserva har bidragit till en säkrare hantering och därmed bidragit till en ökad patientsäkerhet.

Avvikelser utifrån område presenteras i *diagram 2*. Avvikelser utifrån verksamhetsområde per år presenteras i *diagram 3*. Resultatet och analysen av avvikelser redovisas i *tabell 1*.

Diagram 2.

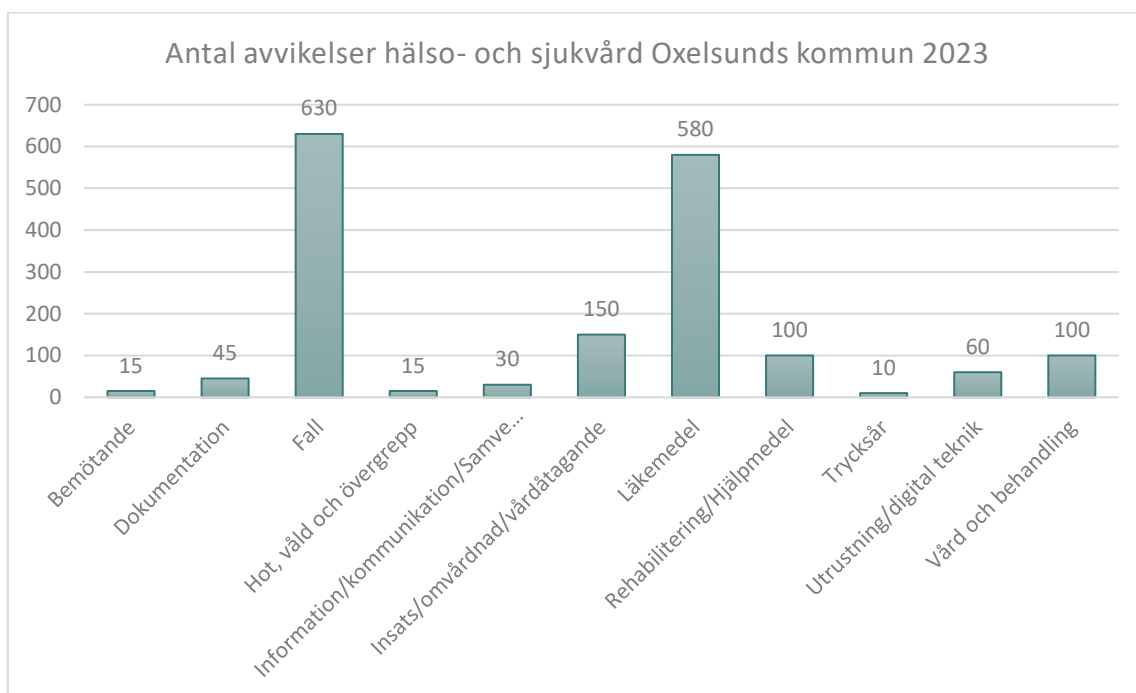
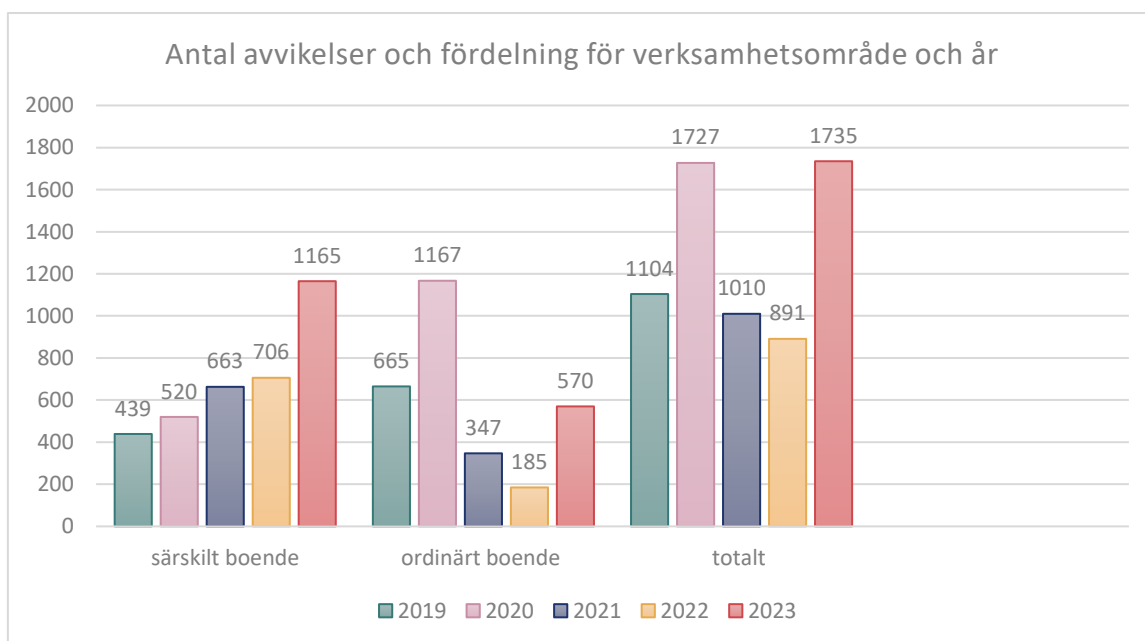


Diagram 3.



Tabell 1.

Mål	Egenkontroll	Resultat och analys
<p>Alla händelser som medför risk för vårdskada eller en vårdskada ska rapporteras och hanteras enligt rutin med syfte att stärka patientsäkerheten.</p>	<p>Avvikelse sammanställs 2 ggr/år samt årligen i patientsäkerhetsberättelsen av MAS. Enhetschef ansvarar för att uppmärksamma behov av samt initiera förändrings- och förbättringsarbete utifrån de inkomna avvikelserna. Enhetschef ansvarar för att MAS, sektionschef och legitimerad personal som är kopplad till den enhet som avvikelsen berör, blir informerad kontinuerligt</p>	<p>Avvikelse kopplat till fall samt läkemedel är framträdande. Dock finns det ett mörkertal gällande avvikelser kopplat till osignerade läkemedelsgivning samt försenade insatser om man ser till statistik från signeringsapplikation APPVA.</p> <p>Antalet insatser totalt för särskilt boende under 2023 var 503 900. 90 procent av insatserna var i tid, vilket var en ökning från 2022 med 1 procent. Medeltidsavvikelse var 6 minuter. 99 procent av insatserna var signerade.</p> <p>Antalet insatser totalt för ordinärt boende under 2023 var 178 000. 84 procent av insatserna var i tid, vilket var en minskning från 2022 med 0–1 procent. Medeltidsavvikelse var 7 minuter. 93 procent av insatserna var signerade.</p> <p>Att insatserna inte är signerade i Appva innebära inte i direkt mening att patienten inte fått sina läkemedel eller andra insatser utförda. Detta kan utgöra en risk för att patienten till exempel får en fel dos/överdos av läkemedel.</p> <p>Ett ökat arbete kring förbättringsarbetet utifrån avvikelser behövs. Ett proaktivt förbättringsarbete är även av vikt för att arbeta utifrån riskerna och därmed minimerad dem och på så sätt öka patientsäkerheten.</p>

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

Oxelösunds kommun ser synpunkter och klagomål som en möjlighet att utveckla verksamheten. Därför är dessa viktiga för att verksamheten ska kunna säkra kvalitén. En väl fungerande klagomålshantering ger huvudmannen möjlighet att uppmärksamma och åtgärda brister och därigenom identifiera utvecklingsområden på lokal nivå så tidigt som möjligt. Den som lämnat klagomål ska inom en månad få ta del av den utredningen och/eller de åtgärder som vidtagits för att avhjälpa bristen. Klagomål kan även inkomma via patientnämnden och Inspektionen för vård och omsorg.

De klagomål och synpunkter som inkommit till verksamheten under 2023 har behandlats enligt gällande rutiner.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.



Arbetet för ökad riskmedvetenhet och beredskap

- Kontinuerlig kompetensutveckling för personalen.
- Fortsätta det systematiska patientsäkerhetsarbetet med risk- och händelsanalyser.
- Hålla genomförandeplaner uppdaterade.
- Utveckling av ansvarsområden inom verksamheterna.
- Uppdatera kvalitetsregister löpande.
- Utveckla kontaktpersonalskapet och arbetet med delaktighet och personcentrerad vård.

Resultat av nationella kvalitetsregister

Senior Alert – Nationellt kvalitetsregister

Senior alert - Nationellt kvalitetsregister

Preventivt, förebyggande arbetssätt med hjälp av Senior Alert innebär att motsvarande minst 90 % av alla patienter oavsett boendeform ska erbjudas riskbedömning avseende fall, trycksår, undernäring samt munhälsa. Målet är uppfyllt inom de särskilda boendena men inte inom ordinärt boende (hemtjänst). I rutinen för Senior alert är enhetschef ansvarig för att sammankalla till teamträff där kvalitetsregistret utförs i samverkan.

Se *figur 1* för statistik för 2023 och *figur 2* för statistik för 2022.

Sammanställning av resultat och analysen av riskbedömningarna redovisas i *figur 1*, *figur 2* och *tabell 2*.

Figur 1.

Sverige / Kommun / Region
Oxelösunds kommun

År
2023

Typ av enhet
Alla

Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall			
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2
Oxelösunds kommun	144	98% ↑ 212 av 216	67% ↓ 142 av 212	86% ↑ 182 av 212	63% ↓ 126 av 200	60 ↑ 33 personer	54 ↓ personer	178 ↓ 41 personer	50 ↑ personer
Björntorp	88	97% ↑ 115 av 118	67% ↓ 77 av 115	83% ↑ 95 av 115	57% ↓ 71 av 125	43 ↑ 22 personer	39 ↓ personer	122 ↓ 20 personer	46 ↑ personer
Hemtjänst	7	100% ↑ 7 av 7	71% ↑ 5 av 7	43% ↑ 3 av 7	50% ↑ 1 av 2	1 ↑ 1 personer	2 ↑ personer	0 ↓ 0 personer	1 ↑ personer
Sjötången	53	99% ↑ 90 av 91	67% ↓ 60 av 90	93% ↑ 84 av 90	74% ↑ 54 av 73	16 ↓ 10 personer	13 ↓ personer	56 ↓ 21 personer	4 ↓ personer
Målvärden			75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %	75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %	75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %				

Figur 2.

Sverige / Kommun / Region
Oxelösunds kommun

År
2022

Typ av enhet
Alla

Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall			
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2
Oxelösunds kommun	149	95% ↑ 207 av 217	80% ↓ 165 av 207	83% ↑ 172 av 207	63% ↓ 102 av 162	42 ↑ 29 personer	59 ↑ personer	229 ↑ 66 personer	43 ↑ personer
Björntorp	98	97% ↑ 134 av 138	76% ↓ 102 av 134	79% ↓ 106 av 134	63% ↓ 59 av 93	23 ↑ 15 personer	40 ↑ personer	136 ↑ 40 personer	36 ↑ personer
Hemtjänst	1	100% ↑ 1 av 1	0% ↓ 0 av 1	0% ↓ 0 av 1	0% ↓ 0 av 0	1 ↑ 1 personer	1 ↑ personer	1 ↑ 1 personer	1 ↑ personer
Sjötången	50	92% ↑ 72 av 78	88% ↑ 63 av 72	92% ↑ 66 av 72	62% ↑ 43 av 69	18 ↑ 13 personer	18 ↑ personer	92 ↑ 25 personer	6 ↑ personer
Målvärden			75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %	75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %	75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %				

Tabell 2.

Mål	Egenkontroll	Resultat och analys
Alla patienter skall erbjudas riskbedömning i Senior Alert. Oavsett boendeform (LSS ej inräknat).	En gång per år eller oftare vid behov utifrån data i senior alert.	<p>Antalet unika personer är lägre än 2022 (från 148 till 144).</p> <p>En positiv trend under 2023 har skett för riskbedömning vid risk och åtgärdsplaner vid risk. En minskning har däremot setts vid att bedöma bakomliggande orsaker till risk. För hemtjänst har en positiv trend skett på samtliga kriterier.</p> <p>Oxelösund har även under hösten 2023 medverkat i Svenska HALT vilket är en mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning i särskilt boende. HALT är ett verktyg för att samla data gällande vårdrelaterade infektioner, förekomst av riskfaktorer hos vårdtagare, och antibiotikaanvändning. Syftet är att stödja och stimulera till ett lokalt och regionalt systematiskt kvalitetsarbete.</p>

Palliativa registret

Oxelösund kommun registrerar i palliativa registret vid dödsfall. Underlag från Palliativregistret avser totala antalet registrerade skattningar under 2023; 42 totalt, varav 33 särskilt boende, 8 korttidsboende och 1 hemsjukvård.

Socialstyrelsen har tagit fram nationella kvalitetsindikatorer för palliativ vård i livets slutskede med målvärden. Kvalitetsindikatorerna med givna målvärden redovisas tillsammans med uppgifter om mänsklig närvaro i dödsögonblicket i *diagram 4* för Oxelösund och *diagram 5* för Riket. Resultatet visar att Oxelösunds kommun inte har uppnått målvärdet inom alla sju indikatorer för god palliativ vård. En liten sänkning utifrån målvärden syns från 2022.

Resultatet och analysen av riskbedömningarna redovisas i nedanstående *tabell 3*.

Tabell 3.

Mål	Egenkontroll	Resultat och analys
Målsättning att Oxelösunds kommun ska uppnå målvärde i samtliga kategorier i palliativa registret enligt de nationella kvalitetsindikatorerna.	Kontroll av MAS fyra gånger per år av data ur palliativa registret som redovisas till enhetschef för legitimerad personal samt till sjuksköterskor via samverkansmöten.	<p>Resultatet visar att målvärden inte uppnåtts inom alla sju indikatorer för god palliativ vård. Orsaken till att målvärden inte uppnåtts kan ha olika orsaker, dels brister i bedömningen, dels att bedömningarna inte har dokumenterats enligt rutin. En sänkning på 10 procent ses från 2022.</p> <p>Vidare är behov av fortsatt kompetensutveckling avseende palliativ vård med tonvikt på helhetssyn och teamarbete kring patienten och närstående identifierad. Detta skall ske i samverkan med vårdcentral och läkare.</p>

Diagram 4. – Oxelösunds kommuns resultat i grönt

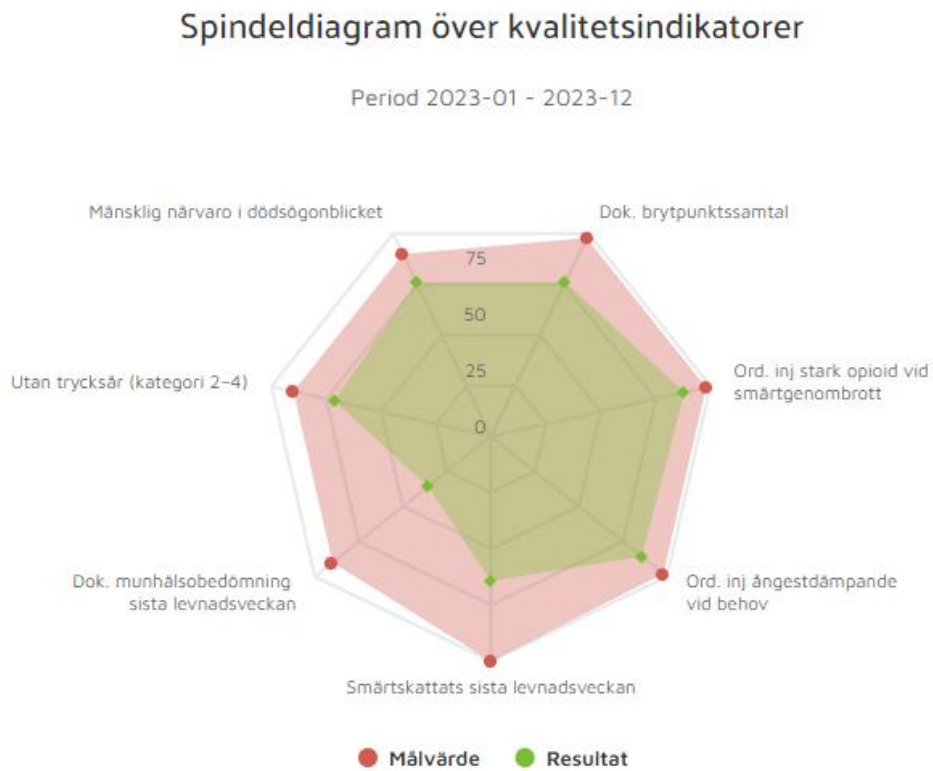
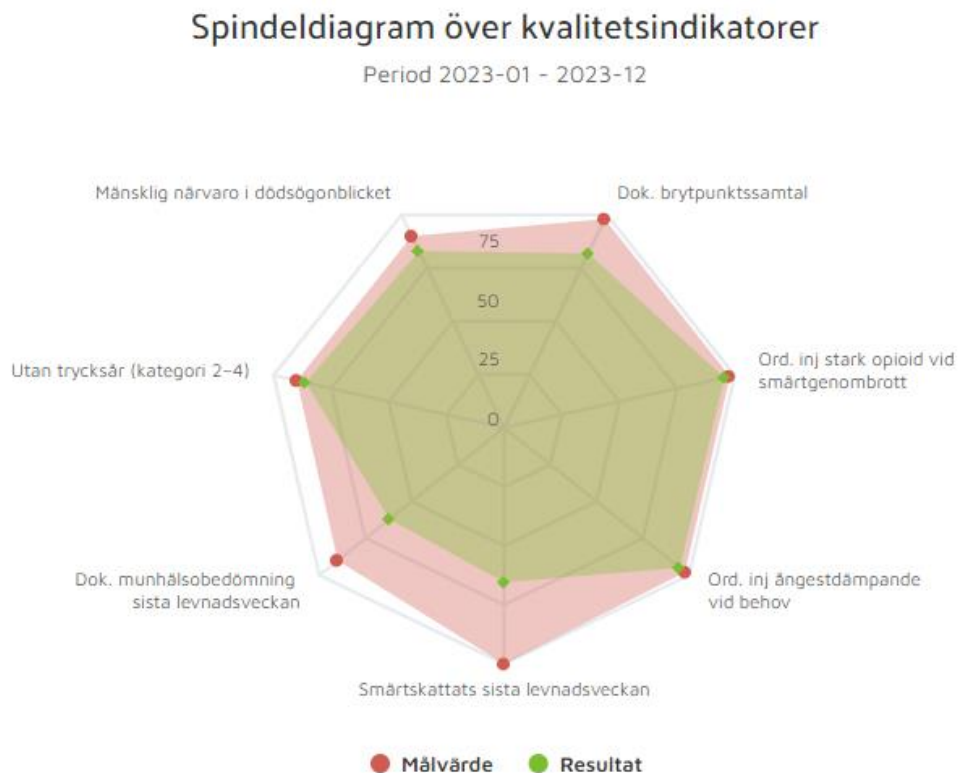


Diagram 5. – Rikets resultat i grönt



Medelvårdtid som utskrivningsklar patient

Oxelösunds kommun ligger under 2023 i snitt med 1,98 antal utskrivningsklara dagar (UK-dagar) på sjukhuset. Detta är en ökning från 2022 då snittet var 1,22. Oxelösund ligger även högt jämfört med snittet i länet som är på 0,88. Se *figur 3*.

Resultatet och analysen av avvikelser redovisas i *tabell 4*.

Figur 3.

Data ur Prator , UK dagar inkl 0 dagar /Jadranka

UK dagar 2023										
Månad	Eskilstuna	Flen	Gnesta	Katrineholm	Nyköping	Oxelösund	Strängnäs	Trosa	Vingåker	Snitt alla per månad
Januari	0,09	2,06	0,79	0,15	1,32	1,34	0,54	0,60	0,79	0,85
Februari	0,49	1,78	0,52	0,27	1,49	2,17	0,16	1,91	0,94	1,08
Mars	0,10	0,82	1,38	0,22	1,07	3,83	0,22	0,53	1,68	1,09
April	0,19	0,56	0,13	0,29	1,82	0,41	0,52	0,58	1,31	0,65
Maj	0,07	0,79	0,44	0,77	1,33	4,25	0,55	0,62	2,90	1,30
Juni	0,11	0,73	0,16	0,10	1,78	0,81	0,53	0,72	1,51	0,72
Juli	0,11	0,91	0,25	0,29	1,37	1,14	0,72	1,08	0,46	0,70
Augusti	0,09	0,97	0,02	2,49	1,24	1,19	0,94	0,76	0,25	0,88
September	0,18	1,02	0,09	0,50	1,10	1,13	0,56	0,97	0,42	0,66
Oktober	0,14	1,93	0,14	0,16	0,61	3,29	0,38	0,91	0,29	0,87
November	0,31	0,57	0,39	0,27	1,56	2,29	1,01	0,93	0,65	0,89
December	0,56	0,95	0,28	0,27	1,35	1,91	1,60	0,16	0,28	0,82
Snitt respektive kommun	0,20	1,09	0,38	0,48	1,34	1,98	0,64	0,81	0,96	0,88
										Snitt alla hela året

Tabell 4.

Mål	Egenkontroll	Resultat och analys
Målsättningen är att Oxelösunds kommun ska få hem medborgare till egen vårdregi. Oxelösunds kommun skall alltid ligga under snittet i länet.	Månadsvis kontroll av data ur prator som redovisas till förvaltningschef.	I Sörmland har region och kommunerna arbetat för att medborgare snabbt skall tas hem till respektive kommun. Att utskrivningsklara patienter ligger kvar på sjukhus kan vara en risk för patientsäkerheten, detta utifrån risk för till exempel vårdrelaterade infektioner, trycksår, bristande mobilisering. Oxelösund ligger på ett snitt över året på 1,98 UK-dagar, vilket är en ökning med 0,76 från år 2022. Oxelösund ligger även högst i länet med antal utskrivningsklara dagar, där snittet för länet 2023 var 0,88.

Resultat av mål, strategier och utmaningar för 2023

Nedan presenteras resultat av målen, strategierna och utmaningarna för 2023.

Förebyggande arbete och patientsäkerhet

- *Implementering och aktivt arbete med SKR:s analysverktyg för patientsäkerhetsarbete:*
Har ej påbörjats under 2023 på grund av organisationsförändringar. Planen är att påbörja det under 2024.
- *Driftsätta digital avvikelshantering:*
Digital avvikelshantering via journalsystem Treserva implementerades april 2023. En ökad trygghet bland enhetschefer i hanteringen av avvikelser har setts delvis under slutet av året. Rutinen för digital avvikelshantering har setts över kontinuerligt och reviderats vid behov. Rutinen har även aktualiserats på verksamhetsmöten samt på interna utbildningstillfällen.

Digital avvikelshantering har lett till snabbare handläggningstider och säkrare hantering vilket bidragit till en ökad patientsäkerhet. Fortsatt arbete med att utveckla kunskapen inom avvikelshantering kommer även att ske under 2024.

- *Ökat arbete med kvalitetsregister:*
Pågår sedan tidigare. Arbete med kvalitetsregister som Senior Alert, palliativa registret har fortgått under året. Analys visar dock att minskning av bedömningar har skett i palliativa registret. Däremot har en ökad registrering skett i Senior Alert mot föregående år. Arbetet med kvalitetsregister kommer även fortgå som ett prioriterat mål under 2024.
- *Ökad kompetens inom HLR:*
Alla kommunanställda har erbjudits utbildning i hjärt- och lungräddning (HLR) via Campus Oxelösund.
- *Ökade kunskaper och förbättrad dokumentation för både legitimerad personal samt omvårdnadspersonal. Fokus är att patienten äger sin journal och all dokumentation skall ske till gagn för patienten:*
Dokumentationsutbildning i journalsystem Treserva påbörjades under 2020. Brister i dokumentation sågs i den granskning IVO utförde på särskilt boende under 2022. Ny start planerades under hösten 2023 för legitimerad personal men uteblev på grund av organisatoriska förutsättningar.

En liten förbättring gällande hantering av vårdplaner under 2023 kunde ses vid journalgranskning. Dock är förbättring inte tillräcklig för att uppnå målet. Arbetet gällande förbättrad dokumentation med ökad kunskap kommer därmed även fortgå under 2024.

Samordning och delaktighet

- *Utveckling av personcentrerad vård och delaktighet från patienten:*

Vården ska alltid utgå utifrån ett personcentrerat förhållningssätt där patienten är delaktig i sin hälso- och sjukvård. Ingen mätbar effekt har setts. Kommer även att fortgå under 2024.

- *Fortsatt förbättringsarbete av hemtagning och säkra övergångar i vården kopplat till lokala och regionala rutiner:*

Arbetet utifrån lokala och regionala rutiner har fortgått under 2023. Rutin mellan kommun och region för säker hemgång har setts över och beslutats om i länsstyrgruppen för beslut.

Övrig förbättring och utveckling

- *Fortsätta med implementering av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete:*
Har ej implementerats under 2023. Planen är att detta kommer att ske under 2024.

- *Fortsätta utveckla egenkontroller genom uppföljning av resultat, orsaksanalys av eventuella brister och systematiskt arbete med förbättringar:*
Har under 2023 utökat journalgranskningen utifrån de brister som kom från IVO efter granskningen 2022 samt efter begäran om komplettering som inkom under 2023. Kollegial journalgranskning stannade av under 2023 på grund av organisatoriska förändringar. Arbete kommer fortgå under 2024 med att införa egenkontroll på läkemedelsadministrering, egenkontroll på hygien samt kollegial journalgranskning.

- *Tillsammans med regionen starta planering för övergång till Nära vård. Lokalt inom kommunen pågår arbetet för omställning mot Nära vård:*
Projekt delen är avslutad. Varje kommun har sin processledare och arbete pågår fortfarande.

- *Uppstart av projekt kallat Intensiv hemrehabilitering med målet att öka självständigheten hos de personer som lämnar in ansökan till biståndsenheten:*
Projektet har påbörjats på diskussionsnivå.

Mål för 2024

Nedan presenteras målen för Oxelösunds kommun under 2024.

Övergripande mål

- Den övergripande målsättningen för Oxelösunds kommun med patientsäkerhetsarbetet är att ingen patient ska drabbas av en vårdskada. En hög patientsäkerhet förutsätter ett strategiskt och långsiktigt arbete på alla nivåer i hälso- och sjukvården.
- Oxelösunds kommun ska även arbeta för att främja och utveckla en personcentrerad vård, för att stärka och tydliggöra patientens ställning med hänsyn tagen till dennes integritet.

Verksamhetsmål:

- Implementering av analysverktyg för patientsäkerhet - För att stärka patientsäkerhetsarbetet finns ett analysverktyg för att identifiera utmaningar för en säker vård. Analysverktyget är framtaget av Nationell samverkansgrupp (NSG) patientsäkerhet har med stöd av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).
- Fortsätta att utveckla den digitala avvikelshanteringen i journalsystem Treserva.
- Fortsätta att utveckla teamträffar inom verksamheten, för att skapa en bättre och tydliga samverkan kring patients vård.
- Fortsätta att arbeta med kvalitetsregister för att bidra till en ökad patientsäkerhet för patienten.
- Fortsätta att öka kompetensen för hälso- och sjukvårdspersonal genom fortbildning både via interna och externa utbildningar.
- Fortsätta utveckla egenkontroller samt följa upp resultat, göra orsaksanalyser av eventuella brister och systematiskt arbeta med förbättringar för att skapa en bättre och säkrare vård för patienten.
- Öka kunskaperna inom dokumentation i journalsystem Treserva och därmed bidra till ökad patientsäker vård.
- Fortsatt förbättringsarbete av hemtagning och säkra övergångar i vården kopplat till lokala och regionala rutiner.