



Handläggare

Anna Sundin
0152-296 28

Socialnämnden

Patientsäkerhetsberättelse 2021

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att

1. anta patientsäkerhetsberättelse år 2021

Beskrivning av ärendet

Vårdgivaren, socialnämnden i Strängnäs kommun, är enligt 3 kap 1 § PSL (patientsäkerhetslagen) ansvarig för att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) upprätthålls.

God vård inom hälso- och sjukvården inom socialnämndens ansvarsområde i Strängnäs kommun skall baseras på: kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, individanpassad, jämlik och tillgänglig vård.

Ekonomiska konsekvenser för kommunen

Beslutet medför inga ekonomiska konsekvenser.

Barnkonsekvenser

Gällande barnperspektiv har socialnämnden endast hälso- och sjukvårdsansvar för personer 18 år och över men det beaktas i de fall det finns barn i familjen.

Övriga konsekvenser

Beslutet medför inga övriga konsekvenser.

Beslutsunderlag

Patientsäkerhetsberättelse 2021, 2021-02-03

Beslutet skickas till

-

Karin Krönenstedt
Socialchef

Anna Sundin
Medicinskt ansvarig sjuksköterska



STRÄNGNÄS KOMMUN

Patientsäkerhetsberättelse

Socialkontoret i Strängnäs kommun

År 2021



2022-02-03

Ansvarig för innehållet Anna Sundin

Diarienummer: SN/2022:7

Innehåll

SAMMANFATTNING	3
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	4
Engagerad ledning och tydlig styrning	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar.....	4
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	6
Informationssäkerhet	7
En god säkerhetskultur.....	7
Adekvat kunskap och kompetens	7
Patienten som medskapare	8
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	8
Öka kunskap om inträffade vårdskador	10
Tillförlitliga och säkra system och processer	10
Säker vård här och nu.....	10
Riskhantering.....	10
Stärka analys, lärande och utveckling	11
Avvikelse	11
Klagomål och synpunkter	11
Öka riskmedvetenhet och beredskap	12
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	12

SAMMANFATTNING

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

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

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

Digital signering av ordinerade insatser inom hälso och sjukvården har implementerats under den senare delen av året. Uppföljning kommer ske fortlöpande under året. Målet är framförallt att minska antalet läkemedel som inte ges till patient eller som ges vid fel tidpunkt.

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



GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Engagerad ledning och tydlig styrning

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



Övergripande mål och strategier

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

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

Organisation och ansvar

Nämndens ansvar

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

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

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

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) HSL 11 kap 4§

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

Verksamhetschefer

Verksamhetschefer har ett helhetsansvar för sin verksamhet, att följa upp kvalitetsarbetet inom sina verksamheter samt vara ett stöd till områdets enhetschefer i kvalitetsarbetet. Vidare har de ett samlat ledningsansvar så att verksamheterna bedriver en bra vård och omsorg med hög kvalitet och patientsäkerhet. Verksamhetschefen ansvarar för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Vidare ska verksamhetschefer medverka i patientsäkerhetsberättelsen utifrån sitt ansvarsområde.

Enhetschefer

Enhetschef ansvarar för att rutiner och riktlinjer som styr är kända på enheterna samt att ny personal har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten samt att de får den introduktion som krävs för att utföra uppdragen.

Legitimerad personal

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

Omsorgspersonal

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

Övriga stödfunktioner för god patientsäkerhet

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) främsta uppgift är att svara för tillsyn och tillståndsprövning inom hälso-och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. Syftet med tillsynen är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. IVO har i tillsyn under 2020 konstaterat att lägstånivån är för låg vad gäller medicinsk vård och behandling av personer på särskilda boenden för äldre. IVO har fortsatt tillsynen 2021 men inte begränsad till personer som har eller haft covid-19 utan fokuserar på hela den medicinska vården. 273 hälso- och sjukvårdsjournaler har begärts in och IVO har meddelat att det återkommer med mer information efter journalgranskningen.

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

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

Folkhälsomyndigheten (FHM) är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Myndigheten har under senaste två åren haft en betydande roll för vägledning för hur verksamheterna ska hantera covid-19 pandemin. Myndigheten har gett ut flera nationella allmänna råd och rekommendationer för att minska spridningen av covid-19.

Smittskydd/vårdhygien i region Sörmland har till uppgift att förebygga och minska spridningen av smittsamma sjukdomar i Sörmland. Under 2021 har socialkontoret haft stöd av vårdhygien och nya rutiner/riktlinjer från smittskydd kring covid-19.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Närvård i Sörmland

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

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

Länsgemensam styrgrupp för närvård, Länsstyrgruppen, består av representanter av förvaltningschefer, divisionschefer eller motsvarande från kommunerna samt regionen. Styrgruppen skapar förutsättningar för att invånarna i Sörmland, får en likvärdig vård. Under styrgruppen arbetar strategiska beredningsgrupper för olika fokusgrupper. Arbetsgrupper i de olika länsdelarna omfattas av lokal representation från verksamheterna i kommuner och region. I arbetsgrupperna följs avvikelser upp kontinuerligt på strategisk nivå, enskilda avvikelser hanteras på enhetsnivå. Lokalt i Strängnäs sker regelbundna möten på ledningsnivå mellan den kommunal hemsjukvården och de fyra vårdcentralerna. Gemensamma avvikelser hanteras vid dessa möten. På respektive verksamhetsnivå i hemsjukvård och vårdcentral finns ambitionen att regelbundet mötas för att förebygga händelser som annars leder till avvikelser. Periodvis har detta varit svårt på grund av rådande läge. Målet är att på alla nivåer förbättra samverkan och därigenom erbjuda ett gott omhändertagande av invånare med behov av insatser från vårdgivarna. Det saknas ett strukturerat samarbete med specialistklinikerna. Detta är uppmärksammat i den gemensamma närdvårdstrukturen på alla nivåer. Behovet består av att tydliggöra det övergripande ansvaret mellan specialistklinik, vårdcentral, omsorgen samt hälso och sjukvården i kommunen.

Avtal och överenskommelser

Avtal och samverkansriktlinjer med regionen finns, syftet är att ge en god och säker vård och för att undvika vårdskador, till exempel läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården, avtal med Vårdhygien samt avtal med Tandvården om nödvändig tandvård. Avtal finns även för extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering.

Informationssäkerhet

Informationssäkerhetsklassning med stöd av KLASSA, metod för informationsklassning, har genomförts under året. Alla digitala verktyg som har anknytning till patientsäkerheten har ingått i informationssäkerhetsklassningen. Verksamhetssystemet för dokumentation är det digitala verktyget som kräver högst säkerhet. Handlingsplan är framtagen för att uppfylla kraven utifrån patientdatalagen, GDPR (General Data Protection Regulation), NIS (The Directive on security of network and information systems) och ISO (International Organization for Standardization). I handlingsplanen finns åtgärder som har en prioriteringsordning och som kommer hanteras under år 2022.

En god säkerhetskultur

I samarbete med SAS (social ansvarig samordnare) har samtal skett med chefer och legitimerade i syfte att belysa avvikelseprocessen och för att få en samsyn på avvikelser som en källa till förbättringsarbete. Det framkom att enheterna kommit olika långt. Alla enheter samverkade inte mellan yrkesprofessionerna i analysarbetet men det finns goda exempel. Det genererar att bedömning av allvarlighetsgraden inte alltid görs och att avvikelserna inte hanteras inom rimlig tid. Verktyg för att följa upp säkerhetskulturen har inte använts men är inplanerat att göra regelbundet med start år 2022.



Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete. Ett pågående arbete pågår gällande kompetensförsörjning. Sedan Äldreomsorgslyftet startade hösten 2020 har 54 medarbetare börjat studera till undersköterska vilket är en viktig del i socialkontorets kompetensförsörjningsplan



Digital signering har införts och i samband med det har personal utbildats i att signera utförd ordination och hur ej utförda ordinationer ska återrapporteras till ansvarig. Verktyget ger även stöd i att bemanna utifrån vilken delegering som behövs för att utföra ordinationen. Eftersom flera yrkeskategorier har berörts har det givits tillfälle att få en samsyn av vikten att ordinationer utförs och hur återkoppling ska ske mellan yrkeskategorier.

I samband med att patient skrivits ut från sjukhus har specialistkliniken utbildat personal för att säkerställa att ordinationer blir utförda på rätt sätt. Schemaläggning har anpassats utifrån vilka som fått utbildning. Det introduktionspaket som vänder sig till nyanställda som FoU satt samman har använts. Ett arbete med att utöka andelen legitimerad specialistkunskap har påbörjats.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt, skapar tillit och förtroende. Så långt det är möjligt är patienten delaktig i den hälso- och sjukvård som utförs. Närstående som patienten önskar delaktig, informeras och deras synpunkter uppmärksammas. De klagomål och synpunkter som inkommit hanteras, enhetschef och eller legitimerad kontaktar muntligen den som inkommit med klagomål och/eller synpunkten.

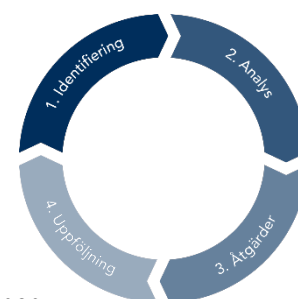


Inom ramen för det nationella utvecklingsarbetet kring ”Nära vård” har en arbetsgrupp på socialkontoret i Strängnäs kommun under hösten 2021 arbetat med att testa nya verktyg och metoder tillsammans med AFRY Experience Studio. Utgångspunkten har varit patienter och brukares behov och upplevelse, för att stärka den enskildes trygghet och hälsa. Hela arbetet har präglats av en god brukarrepresentation. Ett tydligt resultat av arbetet är att det skapat en samsyn och öppnat upp möjligheten för fortsatt samverkan kring insikterna på lång sikt.

I samband med vaccineringen i hemsjukvård ordinärt boende ställdes en fråga till 250 patienter: Vad är viktigast när vi kommer till dig? Svaren har sorterats i olika teman och dessa är: tillit, trygghet, rädsla/underläge, bekräftelse, tillfredställelse, information/kommunikation, sjukvård, intresse, träning, aktivitet och tid. Analys av resultatet kommer att göras.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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



Följsamhet till basala hygienregler

Mål: Följsamhet till basala hygienregler ska öka.

Resultat: Följsamheten har ökat i sex av åtta momentet jämfört med mätning 2020.

Andel med korrekt efterlevnad av samtliga hygienrutiner och klädregler totalt: ligger riket på 67,8% och Strängnäs 51,5%

Analys av resultat: Följsamheten har ökat jämfört med föregående mätning 2020. Trots det ligger resultatet under rikets resultat.

Åtgärd: Regionens avdelning för vårdhygien och smittskydd har pausat utbildningar för hygienombud periodvis på grund av covid-19 men har de senare delen av året återupptagits. De har genomförts digitalt och när flera än innan pandemin då utbildningarna skedde på plats. Dessutom har riktade utbildningar för chefer genomförts, även de digitalt.

Uppföljning av åtgärd: Självskattningar kommer att genomföras all vård och omsorg fyra gånger per år. Likaså kommer egenkontroller genomföras två gånger per år. Resultaten tas upp på arbetsplatsträffar eller annat lämpligt mötesforum på varje arbetsplats inom vård och omsorg. En ny mätning planeras vecka 11 och 12, 2022.

Nattfastemätning

Mål: En nattfasta mindre än 11 timmar

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

Analys av resultat: Inga större förändringar vid jämförelse med mätning 2018.

Åtgärd: Framtaget material med enkla recept vid varje boende. FoU (forskning och utveckling) har bjudit in verksamhet och måltidsservice till utbildning ht 2021. Enklare stödmaterial för att arbeta med nattfasta tagits fram.

Uppföljning av åtgärd: Ny mätning är inplanerad vår och höst 2022.

Senior Alert (trycksår, undernäring, fall, munhälsa)

Mål: En ökning av antalet patienter som erbjuds riskbedömning.

Resultat: 13 personer i ordinärt boende och 280 patienter inom särskilt boende har erbjudits riskbedömning.

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

Resultat: 67% av åtgärderna har följt upp inom 6 månader

Analys av resultat: Ingen större förändring i resultatet de senaste tre åren.

Åtgärd: Bristande åtgärder troligen på grund av rådande omständigheter år 2020-2021. Finns år 2022 med i arbetsplanerna inom hemsjukvården.

Uppföljning av åtgärd: Uppföljning av antal riskbedömningar fortlöpande i hemsjukvården.

Palliativ vård

Mål: Öka antalet smärtskattning utförd sista levnadsveckan

Resultat: 29% har erhållit smärtskattning utförd sista levnadsveckan

Mål: Öka antalet munhälsobedömningar utförd sista levnadsveckan

Resultat: 37,9% har erhållit munhälsobedömning sista levnadsveckan

Analys av resultat: Ingen större förändring i resultatet de senaste tre åren.

Åtgärd: Bristande åtgärder troligen på grund av rådande omständigheter år 2020-2021. Finns år 2022 med i arbetsplanerna inom hemsjukvården.

Uppföljning av åtgärd: Uppföljning fortlöpande i hemsjukvården.

Läkarmedverkan

Mål: Alla ska ha möjlighet till läkarbesök

Resultat: Stickprovskontroll inom gruppboende och boende med särskild service visade att målet inte uppnås.

Analys av resultat: Troligtvis en följd av pandemin då andra patientgrupper uppmärksammats.

Åtgärd: Uppföljning fortlöpande under året. Inplanerade möten med vårdcentralchef och samordnare vid vårdcentralen under år 2022

Uppföljning av åtgärd: Uppföljning av andel som fått möjlighet till läkarbesök.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

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

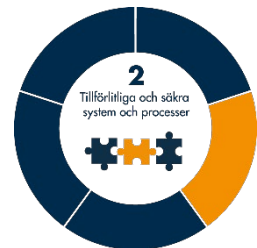
1553 avvikelser av totalt 3377 har de resulterat i åtgärder. 1131 åtgärder har följts upp. 1104 avvikelser har allvarlighetsbedömts, målet är att alla ska bedömas.

Trolig orsak att inte alla bedöms är brister i analysarbetet som ska ske i samarbete mellan de olika yrkesprofessionerna. För att öka kunskapen om de inträffade avvikelser måste analysarbete förbättras och allvarlighetsbedömningarna göras.



Tillförlitliga och säkra system och processer

Läkemedelsavvikelser är den vanligast avvikelserna. Orsaken till dessa är till stor del att man glömt att ge läkemedlet. Den processen har stärkts, den som ska ge läkemedlet får en påminnelse i arbetstelefonen utifrån en bestämd tidsram som ansvarig sjuksköterska gett (beroende av vilket läkemedel).



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

En översyn av hela delegeringsprocessen som inkluderar kommunikation mellan verksamheterna och hälso- och sjukvården har gjorts. Även utbildningsmaterial har tagits fram.

För att säkerställa processens hantering av narkotiska läkemedel har socialkontoret investerat i digitala läkemedelskåp. Dessa möjliggör att i efterhand se när ett skåp har öppnats och av vem. Förvaringen av läkemedel uppfyller därmed författningens krav. Användandet av skåpen påbörjas i början år 2022.

Det finns ett stort behov av att stärka avvikelserprocessen. Det finns rutinbeskrivningar men varje enhet måste skapa mötesforum så att de professioner som behövs för analysarbetet deltar. Förhoppningen är att antalet glömda läkemedelsgivningar minskar och därmed antalet avvikelser. Det skulle ge bättre utrymme att analysera kvarvarande avvikelser.

Säker vård här och nu

Riskhantering

Det mest påtagligt identifierade riskområdet är bemanning. Legitimerad personal är svårrekryterad, senare delen av år 2021 har en förbättring gällande fysioterapeuter och arbetsterapeuter skett men inte sjuksköterskor, speciellt specialistutbildade sjuksköterskor. Det finns även svårigheter att delegera och instruera omsorgspersonal då dessa inte är vårdutbildade.

Det svåra bemanningsläget försvårar vårdprevention då en stor del av arbetstiden går till att åtgärda redan uppkommen ohälsa.



Stärka analys, lärande och utveckling

Avvikelser

Det har skett minskning av antal rapporterade avvikelser jämfört med år 2020 då antalet var ca 4000. En trolig orsak är att man under 2021 inte prioriterat att skriva avvikelser. En del kan vara införandet av digital signering som skedde innan årsskiftet. Digitalt signeringsverktyg har implementerats för att minska antalen ej utföra ordinationer. Målet med digital signering är bland annat är att antalet avvikelser relaterat till utebliven dos minskar. Resultatet kommer att följas fortlöpande under år 2022.



Arbetet med att analysera interna avvikelser skiljer sig åt mellan enheterna. Det saknas på fler enheter samarbete mellan de olika yrkesprofessionerna och verksamhetens chef där avvikelser inträffat. Det finns risk att förbättringar som kunde ha förhindrat framtida händelser inte blir gjorda. Det finns även en risk att de allvarliga avvikelser som bör utredas mer ingående som en Lex Maria inte utreds.

En händelse som hade kunnat medföra allvarlig vårdskada, anmäldes till IVO utredning enligt Lex Maria. Utredningen visade brister i följsamhet till skriven rutin. Åtgärder genomfördes och ärendet är avslutat av Inspektion för vård och omsorg.

Ett tillsynsärende har berört hälso- och sjukvården. I det ärende framkom att en originalhandling medföljt av misstag till annan vårdgivare där patienten hade sin vistelse.

Interna avvikelser

Dokumentation	192
Fall	1289
Hjälpmedel	72
Information	107
Läkemedel	1621
Övriga ordinationer	76
Vårdrelaterade infektioner	21
Totalt	3377

Externa avvikelser som kommunens hälso- och sjukvård har skickat till regionen har till största del handlat om brister i informationsöverföring och brister i utskrivning av hjälpmedel i samband med utskrivning från sjukhuset. En bidragande trolig orsak är ett hårt tryck på sjukhusets bemanning. Avvikelser som den kommunens hälso- och sjukvård har fått från Regionen har även de visat brister i kommunikationen.

Externa avvikelser

Från Region Sörmland	16
Till Region Sörmland	71
Totalt	87

Klagomål och synpunkter

Det har inkommit sammanlagt 65 klagomål och synpunkter. Nästan alla klagomål och synpunkter gäller i huvudsak sociala insatser. De handlar om synpunkter och klagomål i bemötande och utförande

av insatser i enskilda ärenden. Alla har besvarats av enhetschef. De som har berört hälso-sjukvård har legitimerad personal varit delaktig i att besvara.

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.

En stor del av hälso- och sjukvården bedrivs i det egna hemmet oavsett om det är i ordinärt boende, boende med särskild service eller särskilt boende. Den delen kommer att öka. Det ställer stora krav på kompetens, flexibelt utifrån individuella förhållanden samtidigt som vården ska bedrivas patientsäkert.

Socialkontoret arbetar med en kompetensutvecklingsplanering för att möta upp mot nuvarande och kommande behov.

En springande punkt i patientsäkerheten är den specialistvård som en del av patienterna inom vård och omsorg får. Det finns i dag inte ett samarbete mellan regionens specialistvård och den kommunala vård och omsorgen som fungerar fullt ut. Ett länsövergripande arbete kommer att påbörjas under 2022 med syfte att öka patientsäkerheten genom att klargöra arbetsfördelningen.

Oväntade förhållanden så som pandemin är ett exempel på, belyste att socialkontoret inte hade den beredskap beträffande skyddsutrustning. Ett lager med skyddsutrustning finns där viss skyddsutrustning förvaras och distribueras till verksamheterna. Innan pandemin fanns ett underanvändande av skyddsutrustning beroende på bristande kunskap. Det har uppmärksammats och rutiner har anpassats så att de förtydligar skyddsutrustningens betydelse även under perioder utan pandemi.

Pandemin belyste även att kunskap i hygien och användandet av utrustning under övriga förhållanden där det finns smittrisk behövdes förbättras.



MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Även detta år har präglats av pandemin. Resultatet av egenkontroller har inte arbetats i behövlig utsträckning. Det finns även behov av att utöka egenkontroller och uppföljningar för att få ett resultat som pekar på vad som behöver arbetas med. Utöver egenkontrollerna som nämns ovan i patientsäkerhetsberättelsen planeras följande att belysas under 2022:

- Avvikelsehantering
 - Teamsamverkan mellan yrkesprofessioner är en nödvändighet när avvikelser och klagomål ska utredas. Detta för att inte missa kunskap som kan gagna förbättringsprocessen.
 - Andelen avvikelser som allvarlighetsbedöms måste höjas. Egenkontroll kommer att genomföras fortlöpande.
 - Ett arbete med patientsäkerhetskuturen planeras.
- Ordinationer
 - Uppföljning användandet av digital signering kommer ske fortlöpande under året. Målet är framför allt att minska antalet läkemedel som inte ges till patient eller som ges vid fel tidpunkt.
- Kompetensförsörjning
 - I början av pandemin utformades flera digitala introduktionsutbildningar av Socialstyrelsen. Introduktionsutbildningar kommer att utvecklas och fortgå även efter pandemin.
 - Statliga medel kommer att användas för att specialistutbildning för legitimerade.

- Verksamhetens hjälpmedel
 - Verksamheter som äger hjälpmedel ansvarar för dess service, besiktning och att det finns instruktioner tillgängliga. Egenkontroll kommer att planeras in.
 - Planeras översyn över kunskap hos vård och omsorgspersonal att hantera hjälpmedel.
- Dokumentation
 - Det finns brister i dokumentation. Socialstyrelsen har utformat en utbildning för legitimerad som utgår från en given struktur som alla förväntas genomföra. Egenkontroll för att följa upp planeras.
- Sår
 - Trycksårsmätning har påbörjats och kommer att arbetas vidare med.
- Vårdrelaterade infektioner (VRI)
 - Mätning har påbörjats och kommer att arbetas vidare med.
- Hygien
 - Användandet av skyddsutrustning oavsett pandemi behöver följas upp. Egenkontroll planeras.
- Inspektion för får och omsorg (IVO)
 - Utifrån den förväntade återkopplingen från IVO planeras åtgärder.