STRÄNGNÄS KOMMUN

Dnr SN/2025:3

Patientsäkerhetsberättelse

Socialkontoret, Strängnäs kommun

År 2024

Agera för säker vård

Datum: 2025-01-27
Handläggare: Malin Andersson, medicinskt ansvarig sjuksköterska/ -för rehabilitering

Innehåll

SAMMANFATTNING 3

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD 4
Engagerad ledning och tydlig styrning 4
Övergripande mål och strategier 4
Organisation och ansvar 5
Samverkan för att förebygga vårdskador 7
Informationssäkerhet 10
En god säkerhetskultur 11
Adekvat kunskap och kompetens 11
Patienten som medskapare 14

AGERA FÖR SÄKER VÅRD 14
Följsamhet till basala hygienregler 15
Nattfastemätning- intagsmätning av energi- och protein 16
Senior Alert (trycksår, undernäring, fall, munhälsa) 16
Palliativ vård 17
Fördjupade Läkemedelsgenomgångar 18
Vårdrelaterade infektioner 18
Öka kunskap om inträffade vårdskador 19
Tillförlitliga och säkra system och processer 20
Säker vård här och nu 22
Riskhantering 22
Stärka analys, lärande och utveckling 24
Avvikelser 24
Klagomål och synpunkter 24
Öka riskmedvetenhet och beredskap 25
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR 25

SAMMANFATTNING

År 2024

Under år 2023 genomförde hälso- och sjukvården en patientsäkerhetsanalys och tog fram en handlingsplan för området. Under år 2024 gjordes en socialkontorsövergripande analys av patientsäkerheten och en handlingsplan med tillhörande egenkontrollsplan är under framtagande utifrån analysen. Planen är att flertalet åtgärder ska kunna påbörjas under år 2025, som att till exempel stärka kompetens kring patientsäkerhet i verksamheterna.

Under året har det skett en översyn av socialkontorets kvalitetsledningssystem med syfte att förtydliga och förbättra. Det har även gjorts förarbete till ökad användarvänlighet kring hur medarbetare ska kunna få tillgång till riktlinjer, rutiner och andra styrdokument ute i verksamheterna. Detta arbete kommer fortgå även kommande år. Även teamsamverkan för att arbeta med avvikelser på verksamhetsnivå är fortsatt prioriterat för att bland annat nå en säker process i analysarbetet vid avvikelser.

Likt tidigare år har basala hygien- och klädregler varit ett stort fokusområde. Det bedöms även fortsättningsvis behöva extra fokus utifrån vikten av följsamhet för att bedriva en patientsäker vård och omsorg. Att stärka och bevara personalens kompetens inom andra områden har även det varit prioriterat, till exempel det fortsatta arbetet med att kvalitetssäkra delegeringsprocessen och introduktion av nya medarbetare genom att använda sig av Socialstyrelsens webbutbildningar.

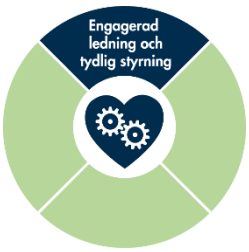
Förberedelser inför nya socialtjänstlagen som träder i kraft under år 2025 har påbörjats och den omställning som behövs går i linje med den pågående nära vårdomställningen. Det finns stora potentiella vinster kring att arbeta parallellt med dessa omställningar vilka båda förespråkar till exempel personcentrerade och förebyggande insatser.

Samverkan mellan Socialkontoret och regionen är frekvent och verksamhetsmöten har hållits två gånger per månad för att sprida information och hålla dialogen levande. Syftet med samverkansmötena är att patienter ska erhålla en säker, god och nära vård där individens fokus ska vara i fokus.

Egenkontroller beträffande förebyggande arbete och palliativ vård har genomförts. Inom området palliativ vård syns försämringar vilka behöver åtgärder för att bryta trenden. Gällande förebyggande åtgärder syns en tydlig förbättring utifrån registreringar i kvalitetsregister, vilket bedöms vara resultat av tidigare års kompetenshöjande insatser i kombination med förbättringar som uppkommit i samband med avvikelseanalys i till exempel hemtjänst. Mätning av trycksår och vårdrelaterade infektioner har gjorts. Analys av resultatet kvarstår.

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

Utifrån Socialnämndens mål för år 2024 har Socialkontoret prioriterat nedan fokusområden:

- Ledningssystemet – verktyget för att uppnå kvalitet
- Med hjälp av dokumenterade riktlinjer och rutiner samt ett systematiskt förbättringsarbete ska verksamheten uppnå kvalitet. Det systematiska förbättringsarbetet ska bestå av riskanalyser, egenkontroller och hantering av avvikelser
- Vi ska bli bättre på tillgänglighet, bemötande och kommunikation
- Kvalitet och kostnadskontroll ska öka
- Mer och tidiga insatser för barn och ungdomar i riskzon
- Fokus på förebyggande och hälsofrämjande arbetet
- Innovation

Utifrån patientsäkerhet innebär det bland annat att:

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

Organisation och ansvar

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

Verksamhetschefens ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen HSL 4 kap 2§
Verksamhetschef för Hälso- och sjukvård är även verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen på Socialkontoret i Strängnäs. Denna roll har det övergripande ansvaret för att vård och omsorg bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och för verksamheten fastställda rutiner. I ansvaret ingår att se till att resursersanvändning och bemanning är optimal för att uppnå god och säker vård samt att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Denna har även på delegation från nämnd ansvar för att anmäla hälso- och sjukvårdspersonal som utgör en patientsäkerhetsrisk till Inspektionen för vård- och omsorg (IVO).

Medicinskt ansvarig 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 att hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet upprätthålls samt utgör ett stöd för organisationen och professionerna. MAS ansvarar för att förvaltningen har system som säkrar patientsäkerheten samt en god och säker vård. MAS ansvarar även för att det finns system för anmälningar av vårdskador och risk för vårdskador, hantering av avvikelser, säkra rutiner för läkemedelshantering, att dokumentation sker enligt patientdatalagen och att delegeringar av arbetsuppgifter är förenliga med säkerhet för patienterna. MAS utreder händelser i verksamheten och att på delegation från nämnden göra anmälan enligt lex Maria till IVO.

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

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

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

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

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

Övriga stödfunktioner för god patientsäkerhet
Inspektionen för vård och omsorg (IVO) främsta uppgift är att svara för tillsyn och tillståndsprövning inom hälso-och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. Syftet med tillsynen är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. IVO gjorde år 2020 en nationell tillsyn och konstaterade att lägstanivån är för låg gällande medicinsk vård och behandling av personer på särskilda boenden för äldre. Återkopplingen till Strängnäs genomfördes under våren år 2023 där man konstaterade brister inom dokumentation och personalkontinuitet, bedömningar och kompetensnivå, läkemedelshantering och vård i livets slutskede. Bristerna var likvärdiga över hela landet. I Strängnäs var de dock identifierade i verksamheten innan återkopplingen och flera åtgärder redan påbörjade. Hälso- och sjukvården och äldreomsorgen arbetade fram en handlingsplan med åtgärder som rapporterades till socialnämnden i december år 2023. En ny rapportering till socialnämnden gjordes i december 2024 och framledes kommer uppföljning ske i

patientsäkerhetsberättelse och kvalitetsberättelse då en del åtgärder kvarstår, till exempel bedömning och höjning av språkförmåga hos personal i vård och omsorg.

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

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

Folkhälsomyndigheten (FHM) är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. FHM arbetar för att främja jämlik hälsa, förebygga sjukdomar och skador, effektivt smittskydd och att skydda befolkningen från hälsohot. Myndigheten har gett ut flera nationella allmänna råd och rekommendationer för att till exempel minska spridningen av covid-19.

Även Sveriges kommuner och regioner (SKR), bidrar till kunskapsutveckling. Ett exempel är framtagandet av ett analysverktyg för att utveckla patientsäkerheten. Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård som drivs av Sveriges regioner i samverkan tog under år 2024 över arbetet med att vidareutveckla analysverktyget och under nästkommande år kommer det ske en revidering. Arbetet med en socialkontorsövergripande analys av patientsäkerheten har gjorts under hösten år 2024 av representanter från ledningsfunktioner inom kontorets utförarverksamheter. Arbete pågår med att ta fram handlingsplan och egenkontrollsplan för patientsäkerhet och förväntas leda till aktiviteter som till exempel utbildningsinsatser för enhetschefer och deras medarbetare.

Smittskydd/Vårdhygien i region Sörmland har till uppgift att förebygga och minska spridningen av smittsamma sjukdomar i Sörmland. Under år 2024 enades region Sörmland och länets kommuner om ett nytt avtal då det tidigare var i behov av revidering. I detta avtal ingår utbildningsinsatser från Smittskydd/Vårdhygien. Utbildningar är återkommande och genomförs flera gånger per år, de riktar sig till enhetschefer och hygienombud med olika teman.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Närvård i Sörmland

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

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

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

Länsstyrgruppen tog år 2022 beslut om att revidera gemensamma rutiner, överenskommelser och avtal. Arbetet är fortfarande pågående men flera viktiga dokument och processer har beslutats om och implementering påbörjades under år 2024. Bland annat utskrivningsprocessen från slutenvård och överenskommelse om hälso- och sjukvård i samverkan (samverkan mellan region och kommun, började gälla 241101). Fortfarande saknas det en del beskrivningar som stödjer samarbete mellan specialistkliniker och den kommunala hälso- och sjukvården för att detta ska fungera helt optimalt.

Arbete har även påbörjats med att uppdatera det ”Länsgemensamma programmet för vård och omsorg av personer med demenssjukdom”, detta arbete fortsätter under år 2025.

Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) i Sörmland har ett gemensamt nätverk. MAS/MAR-nätverket har under året haft månatliga nätverksträffar samt en planeringsdag. Nätverket utgör en länsövergripande samverkansyta, fattar beslut inom sakområdet och är rådgivande till Länsstyrgruppen. MAS/MAR-nätverket deltar i SKR:s nationella nätverk: Kommunala kontaktpersoner för patientsäkerhet MAS/MAR. Regionens chefsläkare inbjuds att medverka två gånger per

termin. MAS/MAR representerar i socialchefsnätverket i Sörmland med en representant per länsdel.

Lokalt i Strängnäs sker regelbundna möten på ledningsnivå mellan den kommunala hälso- och sjukvården och de fyra vårdcentralerna. Gemensamma avvikelser kan vid behov hanteras vid dessa möten. Därutöver sker regelbundna möten på verksamhetsnivå för att förebygga händelser som annars leder till avvikelser. Målet är att på primärvårdsnivå förbättra samverkan och därigenom erbjuda ett personcentrerat omhändertagande av invånare som har behov av insatser från båda vårdgivarna. Det har under året även genomförts samverkansträffar mellan den kommunala hälso- och sjukvården och ambulansen med syfte att förstå varandra verksamheter bättre för att främja patientsäkerheten.

Arbetet kring omställning till nära vård har fortgått. Under året har processledaren för nära vård på socialkontoret bytts ut. Ett samarbete med projektledare för nya socialtjänstlagen har påbörjats och förhoppningen är att dessa två omställningar ska kunna göras i samverkan då behoven och målen i grunden är samma och berör hela befolkningen. Nära vårdomställningen syftar till att vården och omsorgen i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt i personens behov och förutsättningar. Arbetet med att förebygga ohälsa är en stor del av omställningsarbetet och framåt behöver fler aktörer inom och utanför kommunens verksamheter hjälpas åt i detta arbete för att nå framgång. Arbetet med förbättring av utskrivningsprocessen samt implementering av överenskommelsen om hälso- och sjukvård i samverkan som tidigare nämnts är aktiviteter som syftar till att främja nära vårdomställningen. Även möjligheten och ökningen av användning av säkra videomöten vid till exempel teamsamverkan är en möjliggörare för att arbeta mer resurseffektivt.

Utifrån ett behov att stärka patientsäkerheten har Länsgemensamma styrgruppen för närvård beslutat att gemensamma patientsäkerhetsdialoger mellan vårdcentral och särskilt boende (säbo) ska införas som ett permanent arbetssätt för att främja en personcentrerad och patientsäker hälso- och sjukvård för personer som bor på säbo i Sörmland. Dialogerna är ett komplement till uppföljningen av samverkansavtal om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård. Diskussioner sker utifrån en strategisk nivå och enskilda patientärenden diskuteras inte på dessa dialogmöten. Under år 2024 har de flesta säbon genomfört patientsäkerhetsdialoger med ansvarig vårdcentral. I november genomfördes även del två av patientsäkerhetsdialogen då enhetschefer på säbo, MAS, verksamhetschefer för äldreomsorg och hälso- och sjukvård, områdeschef för säbo, verksamhetsutvecklare för berörda områden samt chefsläkare med uppdrag nära vård tillsammans diskuterade samtliga utförda dialoger och tittade på vilka gemensamma framgångsfaktorer alternativt förbättringsområden som kunde identifieras. Ett exempel på förbättringsområde är att inkludera omsorgspersonal i större omfattning på läkartider med syfte att få en helhetsbild av patienterna som tas upp

med läkaren. Omsorgspersonal är de som i de allra flesta fall arbetar närmast patienterna och stöttar dem i större delen av den dagliga omvårdnaden. Under år 2025 kommer samtliga säbo:n genomföra patientsäkerhetsdialoger igen.

Avtal och överenskommelser

Utöver den tidigare antagna målbilden för Nära vård i Sörmland finns avtal och samverkansriktlinjer med regionen, syftet är att ge en god och säker vård och för att undvika vårdskador. Exempel på avtal är läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården, avtal med Vårdhygien samt avtal med Tandvården om nödvändig tandvård. Avtal finns även för extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering som utförs av privat utförare. Under hösten år 2024 gjordes en länsgemensam upphandling av ny leverantör för kvalitetsgranskning av läkemedelshantering. I Strängnäs planeras första granskningarna med den nya leverantören ske under våren år 2025.

Informationssäkerhet

Under år 2024 antog kommunfullmäktige Strängnäs kommuns riktlinje för informationssäkerhet. Ett ledningssystem för informationssäkerhet har införskaffats men arbetet har avstannat tillfälligt. I riktlinjen står bland annat att det ska finnas en lokal handlingsplan för informationssäkerhet vid varje nämnd. Av handlingsplanen ska framgå vilka prioriteringar och initiativ som görs avseende informationssäkerhet under innevarande år, med en inriktning för följande tre år. Planen ska årligen uppdateras med utgångspunkt i den systematiska uppföljningen med aktuella hot och sårbarheter.

Under 2024 har Strängnäs kommun stärkt informationssäkerheten genom att anställa en IT-säkerhetssamordnare och ytterligare en informationssäkerhetssamordnare. Kommunen har även anslutit sig till MSB:s ANTS-tjänst och tecknat avtal för SOCaaS (Security Operations Center as a Service), för proaktiv övervakning och hantering av IT-säkerhetsincidenter.

Utifrån den tidigare reviderade rutinen för loggkontroller har socialkontoret genomfört loggkontroller under året, inga större avvikelser har identifierats. Verksamheterna har fortsatt det kontinuerliga arbetet kring att uppfylla krav utifrån patientdatalagen, GDPR (General Data Protection Regulation), NIS (The Directive on security of network and information systems) och ISO (International Organization for Standardization). Arbetet är komplext och ses som ett arbete som ständigt pågår. Framöver kommer NIS2 direktiven träda i kraft i form av lagändring, det kommer ställa högre krav på organisationen kring bland annat riskanalyser och systematiskt arbete kring informationssäkerhet. Socialkontorets samarbete med säkerhetsenheten har ökat under året och samarbetet kommer utökas ytterligare närmsta tiden.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet. Även under år 2024 har en enkät gällande upplevelse av arbetsmiljö med koppling till patientsäkerhetskultur genomförts inom hälso- och sjukvårdsenheten. Denna enkät gjordes under hösten i samband med fokussatsning kring patientsäkerhet som medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAS och MAR) i Sörmland initierade. Svarsfrekvensen på enkäten under år 2024 halverades jämfört med hösten år 2023. Sammanfattningsvis uppfattar dock de flesta att man agerar utifrån de risker som uppdagas och att man tar hänsyn till patientens egna önskemål. Det syns en liten uppegående trend här jämfört med år 2023. Jämförs resultatet med enkäten som gjordes under hösten 2023 syns att man precis som tidigare år kan göra patienten mer delaktig i patientsäkerhetsarbetet och under år 2024 upplevs att patientens delaktighet är något mindre än år 2023. Under 2024 års mätning ses en svag försämring av samarbetet med andra verksamheter jämfört med år 2023, där man även såg en försämring jämfört med år 2022. Detta påvisar att teamsamverkan och samarbete med andra verksamheter fortsatt behöver få ett stort fokus under kommande år. Utifrån det pågående framtagandet av handlingsplan för patientsäkerhet finns förslag på att genomföra enkätundersökningen i samtliga utförarverksamheter på socialkontoret som en baslinjemätning av patientsäkerhetskulturen i enheterna för att därefter se över relevanta åtgärder som kan behövas.

Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete. Arbete pågår gällande kompetensförsörjning inom vård och omsorg. Undersköterska som skyddad yrkestitel infördes under år 2023. Äldreomsorgslyftet startade hösten år 2020 och fortgår. Syftet har varit att öka antalet undersköterskor, vilket är en viktig del i socialkontorets kompetensförsörjningsplan. År 2024- 2026 finns nya medel för äldreomsorgslyftet med en ändrad inriktning till ökat fokus på språklig kompetens och förstärkning av den skyddade undersköterskeetiteln samt att utbilda och höja kompetensen hos vårdbiträden.

Digital signering av hälso- och sjukvårdsuppgifter har fortsatt varit ett verktyg för att kunna analysera och identifiera utvecklingsområden inom läkemedelshantering ute i verksamheterna. I snitt under år 2024 har ca 700-750 personer per månad haft delegering för

läkemedelshantering i kommunen. De har i snitt signerat 109 000 st insatser per månad, varav närmare 97 % utförts inom eller utanför beslutat tidsintervall. Ca 3 % har av någon anledning inte signerats (kan ha givits men inte signerats alternativt missats helt och avvikelse har gjorts). Verktyget ger även stöd i att bemanna verksamheterna utifrån vilken delegering som behövs för att utföra en viss ordination. Det arbete som påbörjades under år 2023 kring att säkra delegeringsprocessen och öka kvaliteten på utbildningsinsatser inför delegering har fortsatt även under år 2024. Det arbete som kvarstod var att införa samma koncept för delegeringsutbildningar inom hälso- och sjukvårdens samtliga områden och att säkra processen för utbildningskrav gällande delegering av insulin. Insulindelegering kvarstår men målet med att införa samma utbildningsgrund för enkel läkemedelshantering är uppnått och under år 2025 kommer verksamheterna inför sommaren kunna utföra resursbesparande gemensamma utbildningstillfällen oavsett vilken verksamhet som utbildningsdeltagarna arbetar inom.

I samband med att en patient skrivits ut från sjukhus utbildar specialistklinikerna personal för att säkerställa att ordinationer blir utförda på rätt sätt. Under året har den av närvårdsstrukturen framtagna checklistan för riskbedömning av riskfyllda medicinska behandlingar inför hemgång från slutenvård fortsatt att användas. Det har även genomförts ett par uppföljningstillfällen mellan region och kommun där arbetssättet med risk- och konsekvensbedömningarna utvärderats. Utifrån detta kan konstateras att arbetet inte ännu fungerar helt optimalt och att arbetssättet behöver fortsätta implementeras så att patientsäkerhet och patientens behov säkerställs innan hemgång från slutenvård. Huvudmännens tillgång till resurser får inte bli styrande framför att patientsäkerhet upprätthålls.

Under året har nya vikarier inom äldreomsorg och funktionshinderomsorgen genomgått Socialstyrelsens digitala introduktionsutbildning i samband med anställningens början, något som var en målsättning från tidigare år. Inom äldreomsorgen har arbetssättet justerats lite så att vikarien genomför utbildningen efter att ha arbetat ett tag på en enhet och genomför den via dator på arbetsplatsen. Detta för att vikarien ska ha möjlighet att få ett sammanhang till utbildningen samt möjlighet att ställa frågor till sina kollegor på plats. Arbetet fortgår med återkommande utbildningar för att få möjlighet att repetera men även för att få ny kunskap. Även under år 2024 har det skett digital utbildning med vårdhygiensenheten som riktar sig till hygienombud.

Tandvårdsenheten erbjuder varje år utbildning i munvård till vård- och omsorgspersonal. År 2024 utbildades 132 st personal i munvård i Strängnäs kommun, året innan utbildades 231 st. Några enheter tackade nej till erbjuden utbildning år 2024 med hänvisning till att gjordes föregående år. Andra exempel på utbildningar som genomförts under år 2024 är taktil

massage inom funktionshinderomsorgen, gemensam delegeringsutbildning med kunskapsprov för delegerad omsorgspersonal inom samtliga enheter för att säkerställa kvaliteten på grundkunskap. Det pågår ett fortsatt arbete med att utöka andelen legitimerade med specialistkunskap. Exempel på högskoleutbildningar som medarbetare har genomfört under år 2024 är: diabetes, avancerad sårvård och handledarutbildning för att ta emot studenter. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter har deltagit på mässan ”Fokus hjälpmedel” och sjuksköterskor har deltagit på de årligen återkommande sjuksköterskedagarna. Utbildning i HLR (hjärt- och lungräddning) har genomförts bland de legitimerade av HLR: instruktörer i den egna verksamheten samt till viss del inom äldreomsorgens omsorgspersonal via vuxenutbildningen.

Under år 2024 har ”Riktlinje för att förebygga, utreda och behandla undernäring i Strängnäs kommun”. Denna tillsammans med ”Rutin för att förebygga, utreda och behandla undernäring” (som togs fram år 2023 i samverkan med socialkontorets dietist), ska ge verksamheterna en grundstruktur för att arbeta förebyggande med undernäringsproblematik. Kommunens arbetsterapeuter och fysioterapeuter har under året genomgått utbildning av dietisten i dysfagi. Kunskap som ökar patientsäkerheten i arbete med denna patientkategori. Inom funktionshinderomsorgen har medarbetare på flera gruppboenden utbildats av samma funktion i hälsosamma matvanor då detta kan vara en problematik inom målgruppen som bor på gruppboende.

Arbetet inom demensområdet har fortgått under år 2024. Under hösten genomfördes en heldagsutbildning i demens för vård- och omsorgspersonal inom äldreomsorgen med utbildare från Silviahemmet, finansierad av medel från Andréstiftelsen. Utbildningen hölls vid fyra tillfällen under hösten och ytterligare fyra tillfällen planeras under våren 2025. Målet är att all tillsvidareanställd personal ska kunna delta. Fokus ligger på personcentrerat arbetssätt och bemötande. All legitimerad personal har genomgått webbutbildning i demens via demenscentrum. Verksamhetsutvecklaren inom demens har under året utöver handledning i patientfall haft specialanpassade demensutbildningar på ett par särskilda boenden inom äldreomsorgen samt inom funktionshinderomsorgen. Då vissa patienter inom funktionshinderomsorgen har en ökad risk att utveckla demens och idag uppnår allt högre åldrar än tidigare finns ett ökat behov av kompetens inom demensområdet för medarbetare inom dessa verksamheter. Under året har det även genomförts utbildningar i BPSD (beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom) för administratörer till BPSD-registret inom äldreomsorgen.

Patienten som medskapare

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

Återkommande i samband med vaccineringen mot influensa ställer den legitimerade personalen en personcentrerad fråga till de patienter de möter. Den fråga som ställdes år 2024 upplevdes svårtolkad av patienterna; ”hur vill du vara delaktig i din vård?” Detta resulterade i få inkomna svar och det gick inte att göra någon analys till att hitta förbättringar. En ny fråga kommer tas fram till år 2025.

Under år 2024 fortsatta implementeringen av nya larm till särskilda boenden inom äldreomsorg och funktionshinderomsorg, alla enheter ska nu ha larmen på plats. Larmen innebär en sensorteknik som ska hjälpa till att ge förutsättningar till att arbeta förebyggande och ställs in utifrån personens behov och önskemål. Till exempel kan larmet ställas in så att det aktiveras om en person ramlar utan att personen själv behöver trycka på en larmknapp eller ställas in så att det går ett larm om en person inte återvänder från toaletten efter en viss tid. Det går att följa en persons rörelsemönster för att identifiera risker för fall och på så sätt arbeta med fallförebyggande insatser och minska risk för skador. Uppföljning av de förväntade förebyggande effekterna av larmen kvarstår.

Inom funktionshinderomsorgen arbetar verksamheterna med delaktighetsmodellen för att patienten/ brukaren möjlighet och förutsättningar att beskriva sina önskemål och förbättringsförslag i dialog med verksamhetens personal/chefer.

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.

STRÄNGNÄS KOMMUN

Socialkontoret

RAPPORT

Dnr SN/2025:3
2025-01-27

15/27

Följsamhet till basala hygienregler

Mål: Följsamhet till basala hygienregler ska öka.

Resultat: Den nationella databasen PPM (punktprevalensmätning) är avvecklad sedan år 2023 och någon mätning har därav inte kunnat genomföras som kan visa på förbättring eller försämring från föregående år. Däremot har alla enheter utfört självskattningar av följsamhet kring basala hygien- och klädregler samt egenkontroll i verksamheten med hjälp av hygienombud på enheterna. Resultaten visar överlag en god följsamhet, men den kan bli bättre. De flesta enheter har även genomfört vårdhygienisk egenkontroll av verksamheternas lokaler och tagit fram handlingsplaner utifrån resultatet.

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

Åtgärder:
Digitala utbildningar som riktar sig till hygienombud och enhetschefer planeras även för år 2025. Hygienrond av personal från Vårdhygien på ett särskilt boende för äldre och ett inom funktionshinderomsorg är inplanerade under år 2025. Nytt för i år är även att Vårdhygien kommer utföra hygienrond inom två dagverksamheter inom LSS. Dessa verksamheter är inte skyldiga att arbeta med basala hygienrutiner utifrån lagstiftning, men det finns ett behov och intresse från verksamheten att arbeta med frågan. Detta för att minska smittspridning mellan enheter då det i dessa verksamheter möts personer från till exempel olika boendeenheter. Resultaten från hygienronderna kan användas för övergripande analys och åtgärder. Säkra att all vård och omsorgspersonal genomför utbildning i basala hygienrutiner vid nyanställning och därefter årligen, detta är infört som obligatorisk åtgärd i utförarverksamheternas arbetsplaner för år 2025. Vårdhygienisk egenkontroll av verksamheterna inklusive upprättande av handlingsplaner utifrån resultatet införs även det som en obligatorisk aktivitet för samtliga utförarverksamheter.

Uppföljning av åtgärd: Självskattningar av basala hygienrutiner kommer att genomföras inom vård och omsorg fyra gånger per år. Likaså kommer egenkontroller av följsamhet genomföras två gånger per år. Resultaten tas upp på arbetsplatsträffar eller annat lämpligt mötesforum på varje arbetsplats inom vård och omsorg. Den nationella databasen för registrering av mätningarna för följsamhet av basala hygienrutiner är avvecklad men vårdhygiensenheten ser under år 2025 över möjligheten till en liknande databas för Sörmland.

Nattfastemätning- intagsmätning av energi- och protein

Mål: En nattfasta mindre än 11 timmar och ett adekvat näringsintag under dygnet.

Resultat: På grund av svårigheter att få till tillförlitliga nattfastemätningar prövades år 2024 istället att välja ut några patienter på tre enheter inom särskilt boende där dygnets energi- och proteinintag sammanställdes. Syftet med intagsmätningarna är att kunna se vad som behöver jobbas vidare med och förbättra näringsintaget på särskilda boenden både vid huvudmål och mellanmål. Vid upprepade mätningar kan resultatet följas från år till år som uppföljning av nutritionsarbetet. Resultatet visade att 85- 90 % av personerna som deltog hade ett adekvat näringsintag under dygnet och de som riskerade att hamna under detta fick stöd av personalen att öka energiintaget med till exempel extra mellanmål.

Analys av resultat: Intagsmätningen genomfördes i liten skala och behöver göras i större omfattning för att kunna göra några generella slutsatser eller insatser. Justeringar behöver göras i hur mätningen går till för att arbetet med sammanställning inte ska bli övermäktigt. Dietistens samverkan med måltidsenheten kring närings- och proteinintag för äldre i maten på särskilt boende visade sig ha gett gott resultat. Likaså dietistens utbildningsinsatser för omsorgspersonal kring kostens betydelse kunde avspeglas i resultatet där personal kunde stötta patienter som riskerade att hamna på för lågt intag.

Åtgärd: Även under år 2025 kommer det registreras det totala energi- och proteinintaget hos ett antal individer på samtliga avdelningar på särskilda boenden istället för att göra nattfastemätning. Genom resultatet ska det vidare utvärderas vilka insatser som skulle behövas generellt för att individerna ska kunna tillgodose sitt dagliga energi- och proteinbehov.

Uppföljning av åtgärd: Mätning av energi- och proteinintag under år 2025.

Senior Alert (trycksår, undernäring, fall, munhälsa)

Mål: En ökning av antalet patienter som erbjuds riskbedömning.

Resultat: 454 st personer har erbjudits och erhållit riskbedömning enligt Senior Alert, vilket är en markant ökning från föregående då antalet var 301 st personer. Högst andelsökning ses inom ordinärt boende. 88 % av personerna som har en risk för trycksår, undernäring, fall eller brister i munhälsa har en utformad åtgärdsplan.

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

Resultat: 57 % av åtgärderna har följts upp. 51 % föregående år.

Analys av resultat: Antalet erbjudna riskbedömningar som utförts har fortsatt att ökat, vilket ses som ett resultat av de information- och utbildningsinsatser som utförts under året samt arbetsfördelningen där undersköterskor anställda inom hälso- och sjukvården har kunnat avlasta de legitimerade med registreringar. Dock är antalet uppföljningar fortfarande lite lågt vilket kan vara ett resultat av fortsatt problematik för personalen att räcka till och att uppföljningsansvaret inte kan delegeras till icke legitimerad personal. Det är en markant ökning av riskbedömningar i ordinärt boende vilket ses som en framgång och ett viktigt steg i det vårdpreventiva arbetet som bör påbörjas i det egna hemmet innan en person flyttar till ett särskilt boende.

Åtgärd: Hälso- och sjukvården arbetar fortsatt med att se över fördelningen av arbetsuppgifter i syfte att avlasta det fortlöpande arbete som riskbedömningar innebär. Fortsatt fokus på att bibehålla och ytterligare öka riskbedömningar i ordinärt boende och bibehålla på särskilt boende. Även viktigt att se över att insatta åtgärder följs upp.

Uppföljning av åtgärd: Fortlöpande uppföljning av resultatet i kvalitetsregistret Senior Alert.

Palliativ vård

Mål: Öka antalet smärtskattningar utförda sista levnadsveckan.
Resultat: 28,8 % har erhållit smärtskattning utförd sista levnadsveckan. Föregående år 31,2 %

Mål: Öka antalet munhälsobedömningar utförd sista levnadsveckan.
Resultat: 20,2 % har erhållit munhälsobedömning sista levnadsveckan. Föregående år 33,3 %

Mål: Öka antalet dokumenterade brytpunktssamtal.
Resultat: 71,2 % dokumenterade brytpunktssamtal. Föregående år 74,2 %

Analys av resultat: Det har skett försämring inom samtliga utvalda områden, framförallt gällande munhälsobedömningar. Föregående år gjordes en satsning kring hantering av uppdrag i verksamhetssystemet till omsorgspersonal angående bland annat munhälsobedömning och då syntes en förbättring av resultatet mot året innan. Det finns indikationer via avvikelser på att kunskap kring mun- och tandvård brister inom vissa enheter både inom äldreomsorg och funktionshinderomsorg. År 2023 gjordes även satsning kring

dokumentation av brytpunktssamtal i kommunens hälso- och sjukvårdsjournal, möjligt att detta tappats bort lite under år 2024.

Åtgärd: Tandvårdsenheten erbjuder regelbundet årsvis utbildning i munvård, rekommendation har gått ut till samtliga enheter att boka in utbildning under år 2025 för att öka kompetens kring munvård generellt. Kvalitetsgrupp för att arbeta med arbetsprocessen palliativ vård finns framtagen och kommer att få i uppdrag att arbeta fortsatt specifikt med detta.

Uppföljning av åtgärd: Fortlöpande uppföljning av resultatet i Palliativa kvalitetsregistret.

Fördjupade Läkemedelsgenomgångar

Mål: Öka antalet fördjupade läkemedelsgenomgångar.

Resultat: 10 st genomförda fördjupade läkemedelsgenomgångar där klinisk apotekare deltagit inom kommunal hälso- och sjukvård. 47 st genomfördes år 2023.

Analys av resultat: För att utföra läkemedelsgenomgångar krävs ett samarbete mellan flera olika roller, t ex läkare, sjuksköterska, patient och omsorgspersonal. Redan föregående år syntes en markant nedgång i andelen fördjupade läkemedelsgenomgångar där apotekare deltog, detta utifrån besparingar inom regionen. År 2024:s resultat med ytterligare nedgång ses även det som ett resultat av besparingar. Läkemedelsgenomgångar är en viktig åtgärd för bibehållen patientsäkerhet för den enskilde.

Åtgärd: Ämnet vikten av läkemedelsgenomgångar diskuterades redan under år 2024 på ledningsnivå med vårdcentralerna för att arbeta proaktivt och att arbetet behöver fortgå även om tillgången på klinisk apotekare blir lägre. Dock kommer åtgärden fördjupad läkemedelsgenomgång inte registreras på samma sätt när apotekare inte deltar och därav kommer det inte att bli synligt på samma sätt i statistiken. Vid uppföljning av läkarmedverkansavtal lyfts frågan om det utförs enkla- och fördjupade läkemedelsgenomgångar. Vid år 2024 års uppföljning identifierades att detta är ett förbättringsområde för ett par vårdcentraler och det kommer därav vara med som en åtgärd att höja andelen utförda under år 2025.

Vårdrelaterade infektioner

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

Resultat:
Antal vårdtagare som utgör underlaget: 295 st (föregående år 327 st).
Andel med på särskilt boende förvärvade infektioner i Strängnäs: 0,7 % I riket: 1,3 %
Andel med antibiotikabehandling: 3 %, riket: 3 %.
Andel med förekomst av trycksår: 6,1 %, riket: 4,9 %
Andel med inkontinens: 68,8 %, riket: 65,2 %
Andel med urinkateter: 10,5 %, riket: 10,3 %

Analys av resultat: Andel vårdtagare med urinkateter skiljer sig åt mellan enheterna och precis som föregående år återfinns högst antal inom korttidsenheten av förklarliga skäl då personer som erhållit kateter på sjukhus har denna kvar för uppföljning och avveckling på korttidsenheten. Dock har andelen personer med kateter minskat lite sedan föregående år, kommunen ligger på ungefär samma snitt som riket. Detsamma gäller för trycksår som även det finns en högre förekomst av inom korttidsenheten, med trolig orsak att de kan ha uppkommit under sjukhusvistelse. Förekomsten av trycksår är lite högre än året innan. Förekomsten av förvärvade infektioner är lågt i förhållandet till risker men det finns variation mellan enheterna kring mängden riskfaktorer. Andelen patienter som får inkontinenshjälpmedel förskrivet skiljer sig mellan enheterna där ungefär hälften av enheterna har högre förekomst än övriga.

Åtgärd: Presentation av resultatet i verksamheterna, vidare analys för att identifiera eventuella behov av åtgärder på enhetsnivå som till exempel att utvärdera behovet av pågående kateterbehandlingar tillsammans med läkare. Resultatet lyfts till hygienronder på de enheter där Vårdhygien kommer genomföra detta under år 2025. Fortsättning av förbättringsåtgärder kring inkontinensförskrivningsprocessen samt ökad samverkan mellan inkontinensombud inom vård och omsorg och hälso- och sjukvården. Ny mätning i slutet av år 2025.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

De händelser som identifierats som avvikelser inom hälso- och sjukvård hamnar framförallt inom riskområdena läkemedelshantering, skada efter fall, hantering av hjälpmedel alternativt trasigt hjälpmedel, brister i dokumentation, brister vid rapportering mellan enheter och följsamhet av ordinerade insatser. Huvuddelen av avvikelserna hamnar inom området fall eller läkemedel. I avvikelsesystemet registrerades 2994 st avvikelser under året som bedömts hamna inom lagrummet HSL. I

1832 st avvikelser registrerades åtgärder och av de avvikelser som resulterade i åtgärder följdes 1242 st upp.

När det har inträffat en avvikelse är det första som sker att se till att felet rättas till för att förhindra skada eller minska skada i det enskilda fallet. Men för att få en överblick över helheten (inte personnivå) och för att göra specifika utredningar krävs det allvarlighetsbedömning. 1954 st avvikelser har allvarlighetsbedömts, målet är att alla ska bedömas, det syns dock en ökning i andel allvarlighetsbedömda avvikelser från föregående år. En trolig orsak till att inte alla avvikelser allvarlighetsbedömts är att det administrativa arbetet tar för mycket tid och patientarbetet prioriteras. En annan trolig orsak är brister i analysarbetet som ska ske i samarbete mellan de olika yrkesprofessionerna. För att öka kunskapen om avvikelser måste analysarbete förbättras och allvarlighetsbedömningarna utföras. Introduktionen för nyanställda behöver ses över där framförallt enhetschefer och legitimerad personal får utbildning i avvikelsehantering. Förslag finns även från medicinskt ansvarig sjuksköterska och utvecklingsledare på socialkontoret att framöver se över ett nytt avvikelsesystem som är mer stödjande för användaren i avvikelsehanteringsprocessen då nuvarande system kräver mycket handpåläggning av de som deltar i avvikelseanalyser.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Delegeringsprocessen är en komplex process som kräver rätt utbildning, till rätt person, i rätt sammanhang innan den legitimerade gör riskbedömning inför delegering. Under år 2024 har arbetet fortsatt med att stärka kompetens och kvalitetssäkra utfärdandet av delegeringar till vård- och omsorgspersonal. I samband med detta fortsätter arbetet med att ständigt utveckla och förbättra hela delegeringsprocessen.

För att säkerställa processens hantering av narkotiska läkemedel har socialkontoret sedan ett par år tillbaka 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. Under år 2024 har i stort sett alla skåp fått nya lås för bland annat en säkrare hantering i händelse av elavbrott. De nya låsen har en digital nyckel som klarar ett elavbrott på upptill fem dagar.

Kommunikation kan vara utmanande och det är av stor vikt att det sker strukturerat vid till exempel kontakt mellan omsorgspersonal och legitimerad personal. Att arbeta enligt metoden SBAR (kommunicering enligt: Situation, Bakgrund, Aktuellt, Rekommendation), är

sedan flera år en rekommenderad arbetsmetod för att säkerställa att rätt information kommuniceras, men det behövs med viss regelbundenhet påminnelser att använda metoden. Under året har det observerats att det inte tillämpas i önskvärd grad, därav kommer det under år 2025 genomföras kort utbildning i metoden för samtliga medarbetare inom utförarenheterna.

Under år 2023 arbetade utförarverksamheterna fram rutiner för teamsamverkan mellan yrkesprofessionerna. Under år 2024 har verksamheterna arbetat för att implementera arbetssättet som togs fram, detta kommer fortgå under år 2025.

Behovet av att stärka avvikelseprocessen kvarstår. Det finns övergripande rutinbeskrivningar men varje enhet måste skapa mötesforum för att arbeta med förbättringar, det har under år 2024 skett förbättringar inom flera verksamheter där man bland annat fått till systematiskt arbete med avvikelser, men inom flertalet enheter är detta fortsatt ett förbättringsområde. Inom bland annat funktionshinderomsorgen har ett nytt arbetssätt prövats med tvärprofessionellt kvalitetsråd där man försöker se på avvikelser mer systematiskt och hitta förbättringar. Det förebyggande arbete som systematiskt avvikelsearbete på en övergripande nivå är prioriteras ofta bort i den stressade vardagsdriften av verksamheterna och avvikelser analyseras enskilt.

Den hjälpmedelstekniker som anställdes år 2023 har under året fortsatt sitt arbete med att se över och förbättra delar av hjälpmedelshanteringen till exempel: sett över dubbelförskrivningar, granskat fakturor, tagit kontakt med patienter som har hjälpmedel äldre än 10 år och hört om dessa används samt erbjudit sig att hämta upp hjälpmedel inte används. Hälso- och sjukvård rehabilitering har även haft en rehabassistent under året som sett över enhetens hjälpmedelsförråd för att skapa tydligare struktur och ordning.

Objektspecialister för verksamheten gällande verksamhetssystemet är utsedda inom hälso- och sjukvården. De har fortsatt sitt arbete med att utveckla struktur för dokumentation utifrån framtagande av frastexter som dokumentationsstöd. Analysen av den utförda kollegiala journalgranskningen i slutet av år 2023 har pågått under året och vissa åtgärder, som att skapa guider kring otydliga anvisningar har gjorts. Vissa förbättringsområden från journalgranskningen kommer att pågå under år 2025. Arbetet med att förbättra dokumentationen är ständigt pågående och leds av dessa utvalda objektspecialister i samverkan med socialkontorets digitaliseringsenhet, som även är behjälpliga med att ta fram utbildningsfilmer som ska användas i kunskapshöjande syfte vid bland annat nyanställningar. Under året har också en länsgemensam högskoleutbildning kring dokumentation upphandlats och denna kommer objektspecialisterna att erbjudas att gå under år 2025.

Det finns behov att utveckla arbetet i verksamheten i syfte att kvalitetssäkra den hälso- och sjukvård som ges. Det finns arbetsgrupper utifrån olika ämnesområden, som till exempel processen att arbeta med riskbedömningar i förebyggande syfte eller delegering av hälso-och sjukvårdsinsatser. Arbetet med dessa kvalitetsgrupper fick ett omtag under hösten och har gett resultat utifrån fler utförda riskbedömningar inom framförallt ordinärt boende. Trots den svåra bemanningssituationen för legitimerad personal har kvalitetsgrupperna utökats till att även representeras av fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Syftet med arbetet är att förbättra patientsäkerheten och arbetsflöden där det även behövs skriva ned anvisningar och rutiner. Inom hälso- och sjukvård särskilt boende anställdes förra året vårdledare; legitimerade sjuksköterskor med utökat ansvar för kvalitetsutveckling och att säkerställa att gemensamma övergripande rutiner implementeras och efterföljs. Under år 2024 har vårdledarna utvecklat sin roll och även fått en sammankallande funktion för några kvalitetsgrupper inom hälso- och sjukvårdens enheter.

Bemanningsläget har fortsatt försvårat vårdprevention då en stor del av arbetstiden går till att åtgärda redan uppkommen ohälsa. De i hälso- och sjukvården anställda undersköterskorna har visat sig kunna avlasta den legitimerade personalen till stor del och även kunna vara behjälpliga i förebyggande vårdprocesser. Tillgången till arbetsterapeuter upplevs låg i förhållande till den ökade mängden patienter i ordinärt boende som ofta behöver akuta insatser. Arbetsterapeuter har hög kompetens gällande proaktivt och hälsofrämjande arbete som gynnar både nära vårdomställningen och tidiga insatser beviljade inom socialtjänstlagen, de skulle kunna utgöra en större del i det proaktiva arbetet om det fanns tillgång mer resurser.

Säker vård här och nu

Riskhantering

Det mest påtagligt identifierade riskområdet är bemanning och personer med rätt kompetens. Legitimerad personal är svårrekryterad. Detsamma gäller undersköterskor. Det finns svårigheter att delegera och instruera omsorgspersonal då alla inte är vårdutbildade. Undersköterskorna i hälso- och sjukvården kan utföra arbetsuppgifter som kräver mer kunskap och vana jämfört med undersköterskor som är anställda för i första hand arbete utifrån biståndsbedömda insatser. Ett stort riskområde är att den hälso- och sjukvård som utförs inom den kommunal sjukvården är alltmer avancerad. Fortsatt arbete pågår med att hälso- och sjukvårdens undersköterskor ska vara ett stöd ute i verksamheterna i dessa ärenden. Önskvärt är att undersköterskor i övriga verksamheter till största del skulle arbeta övervägande med omvårdnad utifrån hälso- och sjukvård och övriga medarbetare arbeta med

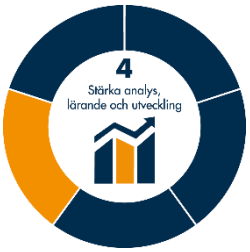
arbetsuppgifter utifrån omsorgsbehov. Under år 2023 påbörjades ett arbete kring differentierade arbetsuppgifter för vård- och omsorgspersonal inom särskilt boende. Differentieringen innebär att personal anställs som biträde, vårdbiträde eller undersköterska beroende på kompetensnivå. Alla rollerna har olika uppdragsbeskrivningar. Detta tillämpas nu inom samtliga särskilda boenden inom äldreomsorgen och innebär en förskjutning mot ett arbetssätt där kompetens används mer ändamålsenligt. Det är även viktigt att ny personal får en kvalitativ introduktion, samtidigt som det måste ske kontinuerlig kompetensutveckling för all personal som följer samhällsutvecklingens utmaningar inom hälso- och sjukvården.

Under år 2024 har det utförts fyra hygienronder i samverkan med Vårdhygien; två inom funktionshinderomsorgen och två inom särskilt boende för äldre. Syftet är att identifiera risker, åtgärda brister och förebygga smittspridningar. Samverkan med Vårdhygien från tidigare år har mynnat ut i att större delen av enheterna inom äldre- och funktionshinderomsorgen under år 2024 genomfört egna hygienkontroller med hjälp av ”Vårdhygienisk egenkontroll- Verktyg för strukturerat ledningsarbete inom kommunal eller regional vård och omsorg”, ett stödmaterial framtaget av Svensk Förening för Vårdhygien (SFVH). Som tidigare nämnts kommer detta bli en obligatorisk egenkontroll under år 2025 för alla utförarverksamheter. Kunskap om basala hygienrutiner och efterlevnad av dessa är grundläggande faktorer för arbete inom vård och omsorg, därav kommer det även fortsatt vara ett prioriterat område för att verksamheten ska kunna uppfylla kraven enligt bland annat ”Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS (HSLF-FS 2022:44)”.

År 2022 beslutade socialnämnden att avveckla LOV och införa LOU inom hemtjänsten. Hemtjänsten delas in i geografiska områden och brukare/patienter tilldelas en hemtjänstutförare, bland annat med syfte att öka kontinuitet och minska reseavstånd till förmån för att uppnå kommunens miljömål. Denna omställning påbörjades under år 2024 där en privat hemtjänstutförare tar över en stor del av kommunens geografiska område. Omställningen har inneburit stora förändringar för personal inom både kommunen och de tidigare privata aktörerna. Det var initialt svårt för den nya aktören att rekrytera personal med rätt kompetens för att utföra hälso- och sjukvård. En omställning av detta slag innebär även stor förändring för brukare/ patienter. I kombination med ändrade arbetssätt för personalen finns risk för en ökad mängd avvikelser under själva omställningen. Utifrån detta har medicinskt ansvarig sjuksköterska tillsammans med avtalsuppföljare på socialkontoret fått ta del direkt av de avvikelser som inträffar i samband med införandet gällande bland annat hälso- och sjukvård, för att hitta faktorer som kan förhindra upprepande händelser samt bevaka att patientsäkerheten inte äventyras. Det sker även täta regelbundna möten på ledningsnivå mellan hälso- och sjukvård och den privata aktören under införandeperioden för att identifiera risker och förebygga att det ska inträffa avvikelser.

Stärka analys, lärande och utveckling

Avvikelser



Under år 2024 har ingen avvikelse lett till LEX Maria anmälan till IVO. Dock har ett par avvikelser i hemtjänsten där det uppstått hälso- och sjukvårdsproblematik där LEX Maria utredning påbörjades lett till LEX Sarah anmälan då avvikelserna visade sig uppstått pga. brister i grundläggande omsorg. Bifynd i utredningen till LEX Maria ledde även fram till dialogforum mellan hemtjänst och hemsjukvård med syfte att främja samverkan och kommunikation mellan yrkesprofessionerna för att arbeta mer förebyggande med personcentrering. Detta arbete kommer fortgå under år 2025.

Läkemedelsavvikelser är ofta förekommande avvikelser. Orsaken till dessa är till stor del att man glömt att ge läkemedel. Sedan flera år tillbaka använder verksamheterna digital signering av hälso- och sjukvårdsinsatser vilket gör att man i arbetstelefonen får en påminnelse om signering. Dock kvarstår problemet med en relativt stor andel icke signerade/ givna doser vilket verksamheterna systematiskt behöver analysera vad det kan bero på för att minska problemet ytterligare.

Externa avvikelser som kommunens hälso- och sjukvård har skickat till regionen har till största del handlat om brister kring eller utebliven information, bristande eller utebliven ordination/ medföljande läkemedel samt brister kring eller utebliven hjälpmedelsförskrivning i samband med utskrivning från sjukhuset. Avvikelseområdena är likvärdiga som föregående år. Det har skickats 55 st avvikelser till regionen, en liten minskning (63 st) mot föregående år.

Avvikelser som kommunens hälso- och sjukvård har fått från regionen har visat på brister i kommunikation eller brister kopplade till hälso- och sjukvård- eller omvårdnadsinsats. Den större andelen avvikelser handlar inte om hälso- och sjukvård utan insatser kopplade till brister i/ försenad handläggning kring utskrivningsprocessen eller svårigheter att komma i kontakt med biståndshandläggare. Inkommande avvikelser från regionen är sammanlagt 39 st, en ökning (21 st) sedan föregående år.

Klagomål och synpunkter

Det har inkommit sammanlagt sex klagomål och synpunkter som gäller hälso- och sjukvård. Alla har besvarats av enhetschef, legitimerad personal har varit delaktig i utredningen. Områden där det inkommit klagomål och synpunkter inom är: bristande kommunikation, brister i utförda insatser, klagomål på monterat hjälpmedel samt bemötande från personal.

Patientnämnden i Sörmland har mottagit en synpunkt/ klagomål riktad till Strängnäs kommun under år 2024. Kritiken riktades till hemtjänst där en person nekats hemtjänstinsats på grund av personalbrist, dock framkommer inte vilket typ av insats som uteblev och om insatsen inkluderade hälso- och sjukvård. Personen har efter detta bytt hemtjänstutförare.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktiga eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen patientsäkerhet, även under oväntade förhållanden. En stor del av hälso- och sjukvården som totalt bedrivs, bedrivs i det egna hemmet oavsett om det är i ordinärt boende, boende med särskild service eller särskilt boende. Behov av hälso- och sjukvård i hemmet oavsett vart personen bor kommer fortsätta att öka utifrån nära vårdomställningen, men även antalet dagar inom slutenvården minska som en följd av att regionens processer setts över. Detta ställer höga krav på kompetens och flexibilitet utifrån individuella förhållanden, samtidigt som vården ska bedrivas patientsäkert. Att kompetensutveckla befintlig personal och verka för god arbetsmiljö och attraktivitet som arbetsgivare för att rekrytera är åtgärder som kan möta upp det behovet. Socialkontoret arbetar med en kompetensutvecklingsplan för att möta upp mot nuvarande och kommande behov. En viktig punkt i patientsäkerheten är specialistvården utanför slutenvården, som även den ökar. Det finns idag inte ett fullt funktionellt samarbete mellan regionens specialistvård och den kommunala hälso-och sjukvården och omsorgen. Ett länsövergripande arbete påbörjades år 2022 med syfte att öka patientsäkerheten genom att klargöra arbetsfördelningen, arbetet fortgår fortfarande.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Utifrån den socialkontorsövergripande patientsäkerhetsanalysen kommer arbete fortgå med att färdigställa och fastställa handlingsplanen för patientsäkerhet. En egenkontrollsplan för patientsäkerhet kopplad till handlingsplanen kommer tas fram. Implementering av handlingsplanens aktiviteter kommer påbörjas med bland annat olika utbildningssatsningar kring patientsäkerhet i samverkan med funktioner inom socialtjänstens områden. Under år 2025 träder nya Socialtjänstlagen i kraft. En stor del av omställningen som behöver ske går i linje med omställningen till nära vård. Utifrån detta finns det flera gemensamma punkter som med fördel samverkas kring, till exempel behovet av förebyggande åtgärder, ökad digitalisering och individ/personcentrering.

Överenskommelsen hälso- och sjukvård i samverkan började gälla första november år 2024. Implementeringen av överenskommelsen kommer pågå under en längre tid men förväntas ta fart under år 2025. Överenskommelsen innebär nya arbetssätt och går i linje med nära vårdomställningen.

Det finns fortsatt stora utmaningar i att bibehålla och bygga upp kompetens, både inom omsorg och hälso- och sjukvård. Introduktionsutbildningar och de fortlöpande utbildningarna behöver systematiskt genomföras för att säkerställa patientsäkerhet. Det gäller till exempel basal hygien, munvård och diabetes. Under år 2025 kommer kvalitetsregistret Svedem (demens) implementeras för att stärka demensvården utifrån patienternas individuella behov. Arbetet med fokus på riskbedömningar i Senior Alert kommer att fortgå och ett förebyggande arbetssätt kring till exempel nutrition och fall behöver fortgå och utvecklas för att minska risker för ohälsa och onödigt lidande.

Patientsäkerhetsdialoger mellan region och kommun kommer genomföras inom samtliga särskilda boenden inom äldreomsorgen. Varje verksamhet fortsätter arbeta med och utveckla sina framtagna handlingsplaner med syfte att hålla patientsäkerhetsarbetet aktuellt och sträva efter ständig förbättring.

Arbetet kring avvikelsehantering och systematiskt analysarbete behöver fortsatt stärkas. De omtag som skett kring teamsamverkan även under år 2024 och fortsatt planerat år 2025 kan vara en del av lösningen samt kontinuerlig utbildning/ diskussion för att hålla frågan aktuell i verksamheterna.

Under år 2025 planeras en översyn av hälso- och sjukvård inom daglig verksamhet och sysselsättning inom funktionshinderomsorgen. Bland annat behöver läkemedelshanteringsprocessen vid ansvarsövertag förtydligas och rutiner för att säkerställa att hälso- och sjukvård erbjuds enligt lagkrav behöver tas fram, arbetet är påbörjat i verksamheterna under år 2024.

Utöver redan inplanerade egenkontroller planeras följande egenkontroller genomföras under år 2025:

- Avvikelsehantering
    - Andelen avvikelser som allvarlighetsbedömts.
- Ordinationer
    - Uppföljning följsamheten till att utföra ordinationer med stöd av digital signering fortsätter.
- Kompetensförsörjning
    - Andel personal som genomför planerad utbildning i patientsäkerhet

    - Andel legitimerad personal som genomför utbildning i dokumentation via Mälardalens Universitet.
- Dokumentation
    - Sticksprovkontroll i verksamhetssystem gällande dokumentation av förebyggande åtgärder utifrån bedömning och registrering i kvalitetsregistret Senior Alert.