



Torsås
kommun

Patientsäkerhetsberättelse
Socialnämnden, Torsås kommun
År 2023



240301
Anette Danielsson
Diarienummer
24/SN0040

Innehåll	
Inledning	3
Sammanfattning	4
Grundläggande förutsättningar för säker vård	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	
Övergripande mål och strategier	
Organisation och ansvar	
Samverkan för att förebygga vårdskador	7
Informationssäkerhet	9
Loggkontroll	
Tvåfaktorsautentisering	
En god säkerhetskultur	9–11
Beslutsstöd ViSam	
Adekvat kunskap och kompetens	
Kommunal hälso- och sjukvård	
Patient som medskapare	
Omställning till Nära vård	
Samordnad Individuell Planering (SIP)	
Agera för säker vård	11–16
Egenkontroller	
Intern kontroll av läkemedel	
Digital signering	
Lag om samverkan vid utskrivning från sjukhus	
Palliativ registret	
Senior alert	
BPSD	
HALT	
Läkemedelsgenomgång	
Kvalitetsgranskning läkemedel	
Basala hygienrutiner	
Nattfastemätning	
Rikssår	
Öka kunskap om inträffade vårdskador	17–18
Inspektionen för vård och omsorg	
Lex Sarah	
Lex Maria	
Säker vård här och nu	18
Riskhantering	
Klagomål och synpunkter	
Patientnämnden	
Stärka analys, lärande och utveckling	18–20
Avvikelse	
Interna avvikelser	
Fallavvikelse	
Läkemedelsavvikelse	
Externa avvikelser	
Öka riskmedvetenhet och beredskap	21
Samverkan	
Mål, strategi och utmaningar 2024	21

Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

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

SAMMANFATTNING

Att skapa förutsättningar för en god och säker hälso- och sjukvård i Torsås kommun kräver god samverkan och delaktighet från Socialnämnden, Socialförvaltningen, enhetschefer, HSL enheten, omsorgen, bistånd och Regionen.

Bland de mål som formulerades i patientsäkerhetsberättelsen inför 2023 var implementering av nytt journalsystem, LifeCare HSL, det främsta målet. Detta är uppnått men implementeringen kommer att fortsätta under hela 2024 med syfte att åstadkomma en förbättrad och strukturerad journaldokumentation som överensstämmer med krav från Patientdalagen och gällande föreskrifter. Mall för journalgranskning inom HSL har skapats för att uppnå dessa krav men också för att skapa en lärande organisation.

Resultat som samlats in från kvalitetsregister, avvikelser och egenkontroller under året visar på att verksamheterna har områden där det finns förbättringspotential och behöver utveckla vissa områden i arbetet men det finns också resultat som visar på att vi arbetat framåt och utvecklats. Syftet med kvalitetsregister är att göra det möjligt att jämföra hälso- och sjukvården på nationell, regional och kommunal nivå. Målet inför 2023 var att öka antalet uppföljningar i Senior alert, detta mål är inte uppnått men antalet riskbedömningar och åtgärdsplaner har ökat. För att få en tydlighet kring vilka åtgärder som gäller för just den aktuella personen behövs samverkan med omsorgen och enhetschefer.

Antalet registreringar i BPSD registret har ökat och implementeringen fortsätter under 2024 inom hemtjänsten. För att lyckas i detta fortsatta arbete behövs det samverkan mellan HSL, omsorgen och enhetschefer. Ytterligare en sjuksköterska har genomgått utbildning som utbildare för BPSD administratörer. Detta möjliggör att vi självständigt kan fortsätta implementeringen av BPSD i hela verksamhetsområdet under kommande verksamhetsår.

Täckningsgraden i Palliativregistret har ökat under 2024. Vi har dock ett fortsatt förbättringsarbete att göra för att förbättra kvalitetsindikatorerna som Socialstyrelsen har utarbetat.

Syftet med egenkontrollerna är att förebygga att risker realiseras samt att systematiskt och snabbt reagera på observerade kritiska arbetsmoment eller omständigheter som kräver förbättring. Syftet med avvikelshantering är att säkra arbetet för patientsäkerheten, d.v.s. fastställa, analysera och undanröja orsaker till risker, tillbud och negativa händelser. Därför är det av största vikt att vi fortsätter att utveckla kvaliteten i vår verksamhet genom att analysera egenkontroller och avvikelser. En händelse under 2023 som rapporterades som en lex Sarah initierade ett demensteam i samverkan med Torsås hälsocentral. Arbetet är under uppstart och kommer fortsätta utvecklas under 2024. Här krävs det samverkan med Regionen, omsorgen, bistånd, enhetschefer och HSL.

Rehabenheten har fortsatt arbetet med omställning till nära vård och ett proaktivt arbetssätt. I det förebyggande arbetet har enheten under året startat ett projekt tillsammans med e-Health arena där ett nytt digitalt arbetssätt för träning testas vilket kommer utvärderas april 2024.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Engagerad ledning och tydlig styrning

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



Övergripande mål och strategier

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

Kommunens hälso- och sjukvård arbetar med Socialnämndens mål, beskrivet i Verksamhetsplanen. De prioriterade områden för hälso- och sjukvårdsenheten i Torsås kommun är att:

- utveckla samordning och samarbete inom och mellan vårdgivare
- öka kontinuitet och arbeta relationsskapande
- vara samskapande tillsammans med patienter och närstående
- arbeta hälsofrämjande och förebyggande

Goda förutsättningar för vårdens medarbetare, prioriterade områden för Torsås kommun är att:

- stödja hälsofrämjande och hållbar arbetsmiljö
- stärka förutsättningarna för ledarskapet
- använda kompetensen rätt utifrån ett personcentrerat och hälsofrämjande arbetssätt
- stärka ett teambaserat arbetssätt och samverkan mellan huvudmän

Organisation och ansvar

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

Hög patientsäkerhet är beroende av en fungerande samverkan och teamwork med engagemang från alla medarbetare inom förvaltningen.

Vårdgivare

Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten uppfyller kraven på god och säker vård. Att uppfylla lagens olika krav är en del av god kvalitet och handlar om rättssäkerhet för den individen samt att säkerställa en jämlik vård. Socialförvaltningens verksamheter styrs av lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd som till exempel hälso- och sjukvårdslagen (HSL), socialtjänstlagen (SOL), Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Förvaltningslagen (FL) och offentlighets- och sekretesslagen (OSL), patientsäkerhetslagen, patientdatalagen och patientlagen. Hälso- och sjukvård samt vård och omsorg ska bedrivas med respekt för individens integritet, delaktighet och självbestämmande. Vårdgivaren är skyldig att tillse att gällande lagstiftning uppfylls (SOSFS 2011:9).

Socialnämnden

Socialnämnden i Torsås kommun är vårdgivare av hälso- och sjukvård och har ett övergripande ansvar för att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god hälso- och sjukvård upprätthålls. Nämnden ansvarar för att fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet enligt Socialstyrelsens föreskrifter, samt att kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård

Verksamhetschefen ansvarar för att verksamheten uppfyller kraven, bl.a. i hälso- och sjukvårdslagen, som ställs utifrån att patienten ska tillförsäkras en god och säker vård. Vidare ansvarar för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården samt främjar kostnadseffektivitet. Verksamheten ska ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas enligt Socialstyrelsens föreskrifter, för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten.

MAS, medicinskt ansvarig sjuksköterska

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskans (MAS) funktion är reglerad i lag och förordning (HSL (2017:30)11 kap. 4 § samt Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80) 4 kap. §6).

MAS ska ansvara för att patienter får en säker och ändamålsenligt hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde samt att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008.355). Vidare ansvarar MAS för att riktlinjer och rutiner efterlevs i verksamheten samt att delegering sker på ett patientsäkert sätt. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har ansvar för att utreda och anmäla allvarlig vårdskada eller risk för vårdskada enligt lex Maria.

I Torsås kommun är det medicinskt ansvarig sjuksköterska som även har ansvar för rehabiliteringen (MAR) samt för utredning och rapportering enligt lex Sarah.

Enhetschef HSL

Enhetschefen ansvarar för att verksamhetens riktlinjer och rutiner är kända inom sin enhet samt att ny personal får adekvat introduktion för att utföra sina hälso- och sjukvårdsuppgifter samt har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten. Vidare har enhetschefen det övergripande kvalitet- och säkerhetsansvaret inom sin verksamhet och ska arbeta för ett systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är ansvarig för att arbetet utförs i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, att utforma vården så långt möjligt i samråd med patienten samt föra patientjournal, enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls genom att rapportera risker för vård-skador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vård-skada.

Medarbetare inom omsorgen

Omsorgspersonal med delegering för en hälso- och sjukvårdsuppgift är hälso- och sjukvårdspersonal när en delegerad arbetsuppgift utförs. De har därmed också en skyldighet att

bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls, genom att rapportera risk för vårdskada samt händelse som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Lagen om samverkan vid utskrivning från den slutna hälso- och sjukvården har lett till olika samverkansforum för att säkerställa patientsäkerhet till vårdens övergångar (2017:612). Samverkan sker internt och externt genom ett flertal nätverksgrupper. Detta bidrar till erfarenhetsutbyte och informationsspridning samt att utvecklingsprojekt genomförs både inom kommunen samt länsgemensamt. Omställningen till nära vård, det vill säga arbeta mer personcentrerat, sammanhållet, proaktivt och hälsofrämjande innebär också utökad och förbättrad samverkan mellan alla aktörer runt den enskilde.

Samverkan mellan Kalmar läns kommuner och region Kalmar län		
Samverkansform	Omfattning	Beskrivning/Källa
Länsgemensam ledning i samverkan (LGL)	5 ggr/år	Genom Länsgemensam ledning sker en länsövergripande samverkan kring hälso-och sjukvårdsfrågor mellan länets tolv kommuner och Region Kalmar län. Länsgemensam ledning - Vårdgivare Region Kalmar län
Samordnade gruppen äldre	4 gånger/år	Via ovan länk kan man finna mer information om arbetet.
Samordnade gruppen psykisk hälsa	4 gånger/år	Via ovan länk kan man finna mer information om arbetet.
Samverkansområdesgruppen Invånarmedverkan	4 gånger/år	Via ovan länk kan man finna mer information om arbetet.
Informationsöverföringsgruppen	4 gånger/år	Via ovan länk kan man finna mer information om arbetet.
Samverkansområdes-gruppen Länsgrupp Hab/Rehab	4 gånger/år	Ett gemensamt samarbete avseende arbetsterapi och fysioterapi inom kommunernas och regionens habiliterings- och rehabiliteringsverksamheter. Via ovan länk kan man finna mer information om arbetet.
VC/MAS/MAS nätverk	1 gång/månad	VC/MAS/MAR, kommunal HSL, i samverkan med Region Kalmar län och Kommunförbundet i Kalmar län

Kommunernas hjälpmedelssamverkan (KHS)	8 ggr/år	12 kommuner samverkar genom gemensam nämnd
Analysgruppsmöte	4 ggr/år	Minnesanteckning
Avstämning kommuner i södra länsdelen	Varannan vecka	Minnesanteckning

Samverkan mellan Torsås kommun och Region Kalmar län

Samverkansform	Omfattning	Beskrivning/källa
LINK möte med vårdsamordnare Torsås hälsocentral, biståndshandläggare och HSL enheten.	5 ggr/vecka (vardagar)	Praktisk anvisning: Samordning av den enskildes insatser mellan slutenvård, öppenvård och kommun
Samordnad Individuell plan (SIP)	Vid inskrivning i hemsjukvården samt vid behov	Praktisk anvisning: Samordning av den enskildes insatser mellan slutenvård, öppenvård och kommun
Samverkansmöte med Torsås HC och kommunal HSL	2 ggr/halvår	Minnesanteckning
Samverkansmöte Torsås HC, Distriktsrehab & kommunal Rehab	1 gång/halvår	Minnesanteckning

Intern samverkan

Samverkansform	Omfattning	Beskrivning/källa
Socialförvaltningens stab	Varannan vecka	Minnesanteckning
Omsorgens ledningsgrupp	En gång/vecka	Minnesanteckning
Teamträffar	Hemtjänst och SÄBO varannan vecka, varje vecka på korttid	Rutin Teamträffar
BPSD uppföljning i verksamheten	1 gång/halvår	Minnesanteckning
Samverkansmöte HSL och biståndshandläggare	1 gång/halvår	Minnesanteckning

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Informationssäkerhet handlar om att information som är viktig identifieras och skyddas på ett säkert sätt. Det handlar också om att rätt användare ska ha rätt information vid rätt tillfälle. Det är viktigt att kunna följa hur, när och vem som tagit del av informationen.

Loggkontroll

För att förhindra att obehörig personal har åtkomst till sekretesskyddade uppgifter är kommunen skyldig enligt *HSLF-FS 2016:40* att genomföra loggkontroll. Loggning sker dels genom

systematiskt slumpvald metod, dels genom manuell granskning av legitimerade personal. Under andra halvåret 2023 har detta inte genomförts. Analysen visar att denna kontroll inte har utförts i samband med övergång till ny systemförvaltare.

Tvåfaktorsautentisering

Autentisering är en åtgärd som säkerställer att en användare är den som den utger sig för att vara. Det behövs en effektiv behörighetsstyrning som möjliggör att endast behöriga användare kommer åt dokumentation som de behöver ha tillgång till i sin roll. All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal använder e-legitimationen SITHS, som är en säker tvåfaktorsautentisering, för att logga in i regionens journalsystem Cosmic, NPÖ samt LifeCare.

En god säkerhetskultur

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



En god säkerhetskultur kännetecknas av:

- Ett aktivt arbete med att identifiera och minimera risker och skador.
- Ett öppet arbetsklimat där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet.
- Ett förhållningsätt där verksamheten inte skuldbelägger varandra.
- En organisation där alla lär av negativa händelser som har inträffat och är medvetna om risken för sådana händelser.
- En organisation där alla tar del av det som gått bra.

Inom Socialförvaltningen används verksamhetssystemet DF Respons för avvikelserapportering. Riktlinjen för avvikelshantering kommer under våren 2024 revideras och förtydligas för att stärkas ytterligare kring utredning och åtgärder. Ambition är att ha ett klimat som främjar säkerhet och kännetecknas av ett engagemang för den enskilde hos all personal. Engagemanget kommer bland annat till uttryck genom att patientsäkerhetsrisker identifieras och påtalas, att avvikelser rapporteras, utreds och förbättringsåtgärder vidtas.

Beslutsstöd ViSam

Beslutsstödet är ett verktyg för sjuksköterskan inom kommunal hälso- och sjukvård när den äldres hälsotillstånd hastigt försämrats. Checklistan ger stöd för att avgöra var den fortsatta vården bäst kan ske. Den kommunala primärvården i Torsås kommun arbetar efter Läns gemensam ledningsriktlinje. Syftet är att bedömningen blir strukturerad, patienten får vård på optimal vårdnivå och informationsöverföring till nästa vårdgivare säkras.

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.



Kommunal hälso- och sjukvård

Inom kommunal hälso- och sjukvård arbetar specialistsjuksköterska, sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut, samtliga legitimerad personal. Inom teamet ingår även en undersköterska samt rehabassistent. De insatser som utförs i hemmet är hälso- och sjukvård och kan till exempel vara läkemedelshantering, sårömläggningar, provtagningar, vård i livets slutskede, rehabilitering eller annan omvårdnad. Legitimerad personal arbetar tillsammans i team med hemtjänst, särskilda boenden för äldre och boende med särskild service enligt LSS samt tillsammans med rehab assistent. Kvalitetsarbete inom HSL enheten för att säkerställa att samtliga undersköterskor har rätt kunskap och kompetens sker systematiskt. Under 2023 har undervisning fokuserats på SBAR, som är ett kommunikationsverktyg för vård och omsorg. Vidare har undervisningen fokuserat på vitala parametrar för att säkerställa att bland annat blodtryck kontrolleras på ett korrekt sätt. All undervisning sker på kommunens egna metodrum i Söderåkra.

Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

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.



Omställning till Nära vård

En god och nära vård utgår från individens behov och förutsättningar samt har ett främjande, förebyggande och proaktivt förhållningssätt som kan minska behov av mer omfattande insatser i ett längre perspektiv. Genom att rätt person får rätt insats kan såväl kvaliteten som effektiviteten öka. Utvecklingen av en Nära vård pågår på lokal, regional och nationell nivå. Nära vård är ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den närmsta vården är den som patienten/brukaren kan ge sig själv – egenvården – samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta. Kärnan i nära vård är ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar. Det innebär att se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för den enskilde individen. Att gå från invånare och patienter som passiva mottagare till aktiva medskapare. Från isolerad vård och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus.

Samordnad Individuell Planering (SIP)

Genom samordnad individuell plan, SIP, formas en planering där omsorgstagare är i fokus. I detta möte kan omsorgstagare och närstående påverka vilka insatser som är relevanta.

Uppföljning av omsorgstagarens insatser görs regelbundet tillsammans med närstående och omsorgstagare för att utvärdera kvaliteten och om vidare insatser krävs. Målet för Torsås kommun är att en SIP genomförs före inskrivning i kommunal hemsjukvård. Statistiken från Region Kalmar län är inte tillförlitlig ännu, av den anledningen kan inte antalet redovisas. På Mariahemmet har det under 2023 pågått ett projekt som innebär att det ska genomföras SIP vid inflyttning. Det har genomförts 16 SIP på Mariahemmet inom ramen för projektet. Utvärdering pågår och resultatet ska analyseras innan beslut fattas om att göra denna åtgärd permanent.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

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

Egenkontroller

Syftet med egenkontrollerna är att förebygga risker realiseras samt att systematiskt och snabbt reagera på observerade kritiska arbetsmoment eller omständigheter som kräver förbättring.

Identifiering	Omfattning	Källa	När
Intern kontroll av narkotiska läkemedel	1 gång/månad	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Appva.	Kontinuerligt
Digital signering, resultatuppföljning	1 gång/månad	Appva	Kontinuerligt
Lag om samverkan vid utskrivning	1 gång/månad	Region Kalmar län	Kontinuerligt
Avvikelse	1 gång/kvartal	DF Respons	Varje kvartal
Svenska Palliativregistret	1 gång/halvår	Svenska Palliativregistret	Varje halvår
Senior alert	1 gång/halvår	Senior alert/lokal rutin	Febr./september
BPSD	1 gång/halvår	BPSD Registret/lokal riktlinje/process	Febr./september
HALT	1 gång/år	Senior alert, Folkhälsomyndigheten	November
Läkemedelsgenomgång	1 gång/år	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd	Kontinuerligt
Kvalitetsgranskning läkemedel	1 gång/år	Apoteket AB	Mars/april
Basala hygienrutiner	1 gång/år	Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen	Oktober
Nattfastemätning	1 gång/år	Senior alert/lokal rutin	Mars/april
Rikssår	1 gång/år	RiksSår	Januari

Intern kontroll av läkemedel

Sjuksköterskan genomför enligt lokal rutin kontrollräkning en gång i månaden av narkotiska läkemedel. Kontroller görs även av MAS genom att granska kontrollräkningar i Appva. Kontroller i gemensamt förråd i Söderåkra genomförs var tredje månad enligt skriftlig rutin.

Digital signering

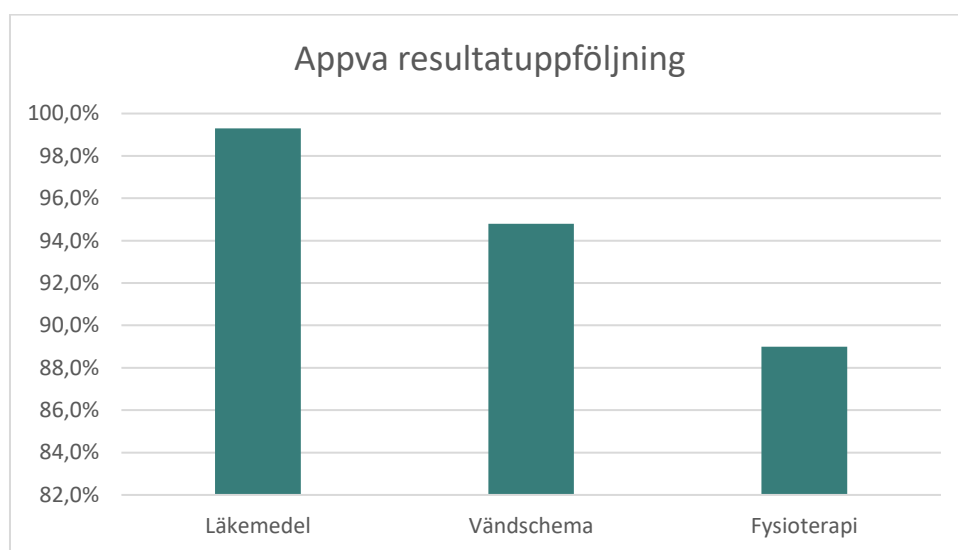
Appva MCSS är ett system för digital signering. Omsorgspersonal ser HSL insatser med tillhörande instruktioner och signerar utförda HSL insatser, begär påfyllnad av originalförpackade läkemedel och förbrukningsvaror samt tar emot, ser och signerar sina delegeringar. Under året skapades en rutin för resultatuppföljning av andel signerade insatser. Syftet är att enhetschef ska

ansvara för resultatuppföljning och att enheten ska arbeta aktivt med systemet för digital signering. MAS ansvarar för sammanställning av statistik varje månad.

Mål: Andelen signerade insatser i Appva ska vara minst 97 % för varje typ av insats – arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska.

Resultat: Andel signerade insatser för läkemedel visar under andra halvåret 2023 att läkemedel når upp till överenskommet målvärde, genomsnitt 99,3 %. Andel signerade insatser för vändschema samt fysioterapi är lägre och når inte målvärdet, se tabell.

Analys: Ingen tydlig orsak har kunnat identifierats. För att öka kunskap kring konsekvenser när ordinationer gällande fysioterapi och vändschema inte följs, kommer under våren 2024 samtlig omsorgspersonal erhålla undervisning i orrlighetskomplikationer och vardagsträning.



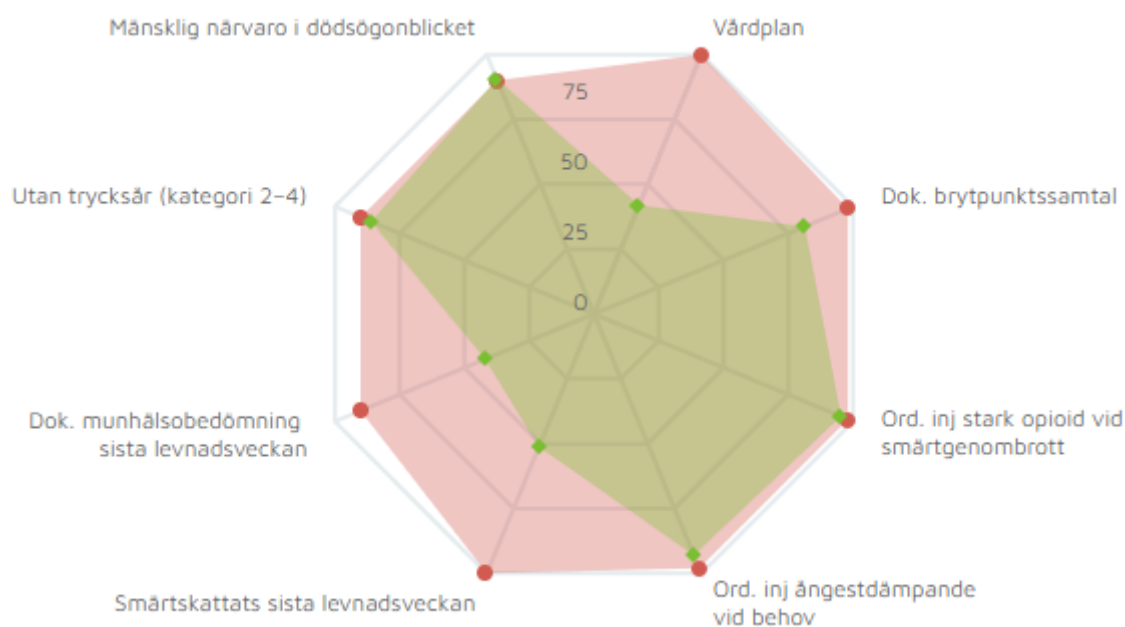
Lag om samverkan vid utskrivning från sjukhus

2018 trädde lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i kraft. Syftet var att skapa en trygg, säker och smidig övergång från slutenvård till öppenvård och omsorg. Enligt Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2005:27) ska information om patientens behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst överföras mellan berörda enheter inom den slutna vården och den öppna vården samt socialtjänsten, om patienten lämnar samtycke. Varje månad skrivs en rapport med föregående månads utskrivningsklara dagar/antal kontakter, antal utskrivningsplaner samt antal SIP. Rapporten granskas och bedöms varje månad av MAS och enhetschef inom HSL för vidare information till HSL enheten.

Palliativ registret

Svenska Palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister. Det sker en registrering vid varje dödsfall för patienter i verksamheten i palliativa registret. Syftet är att förbättra vården i livets slut för patienten och deras närstående. Vårdpersonal besvarar en enkät med cirka 30 frågor som handlar om hur vården varit sista veckan i livet. Resultatet används sedan för att se vilken kvalitet som vården håller och vad som behöver förbättras. Socialstyrelsen har tagit fram nationella kvalitetsindikatorer för god palliativ vård, se spindeldiagram nedan. De kvalitetsindikatorer som

har minskat sedan 2022 är dokumentation av brytpunktssamtal, ordination av ångestdämpande läkemedel, smärtskattning sista levnadsveckan samt munhälsobedömning sista levnadsveckan. Analysarbete behövs för att hitta orsak till minskningen.



Senior alert

Kvalitetsregistret Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister för att stödja vårdprevention för att äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsfunktionen. Med hjälp av Senior alert kommer den äldres perspektiv och teamets roll i fokus. Under 2023 har teamarbetet på särskilt boende fortgått som förra året med samarbete mellan omsorgens medarbetare och sjuksköterska. Det genomförs riskbedömningar, orsaker identifieras och åtgärdsplan registreras. Den delen av processen som inte fungerar är att åtgärder ska föras in i genomförandeplan och användas av samtliga medarbetare samt att uppföljningarna oftast riskeras att inte bli genomförda. Det finns en risk i att det inte finns en samsyn kring nyttan med Senior Alert.

Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall			
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2
Torsås kommun	46	98% ↑ 56 av 57	93% ↑ 52 av 56	96% ↑ 54 av 56	65% ↑ 34 av 52	6 ↑ 5 personer	17 ↑ personer	2 ↑ 1 personer	17 ↑ personer
Mariahemmet	31	100% ↑ 40 av 40	93% ↑ 37 av 40	100% ↑ 40 av 40	65% ↑ 22 av 34	2 ↓ 2 personer	10 ↓ personer	2 ↑ 1 personer	9 ↓ personer
Solgläntan	16	94% ↑ 16 av 17	94% ↑ 15 av 16	88% ↓ 14 av 16	67% ↑ 12 av 18	3 ↑ 2 personer	7 ↑ personer	0 ↓ 0 personer	8 ↑ personer

Antalet unika personer kan används som täckningsgrad, detta är antalet personer som förväntas skulle ha fått en riskbedömning under vald tidsperiod. Antalet unika personer har minskat jämfört med 2022.

BPSD

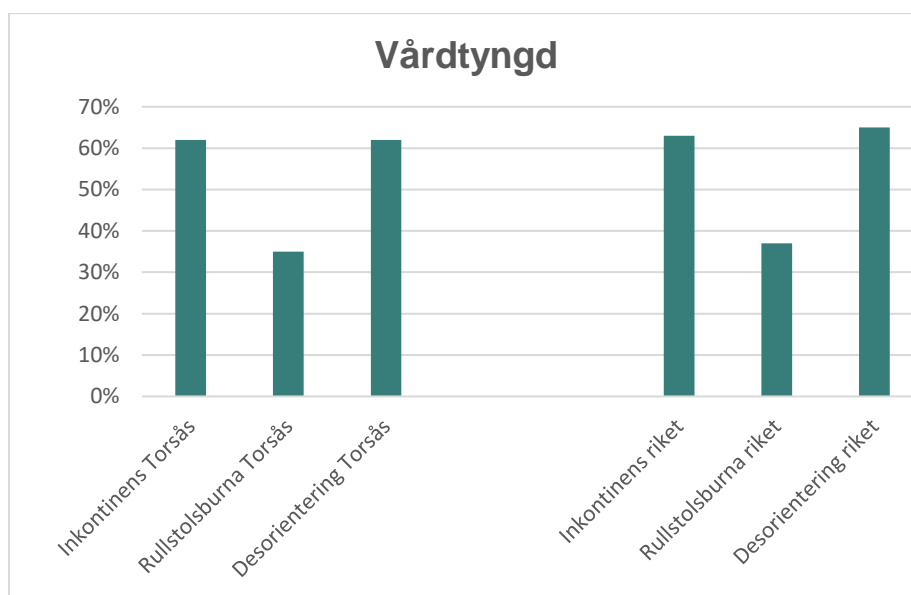
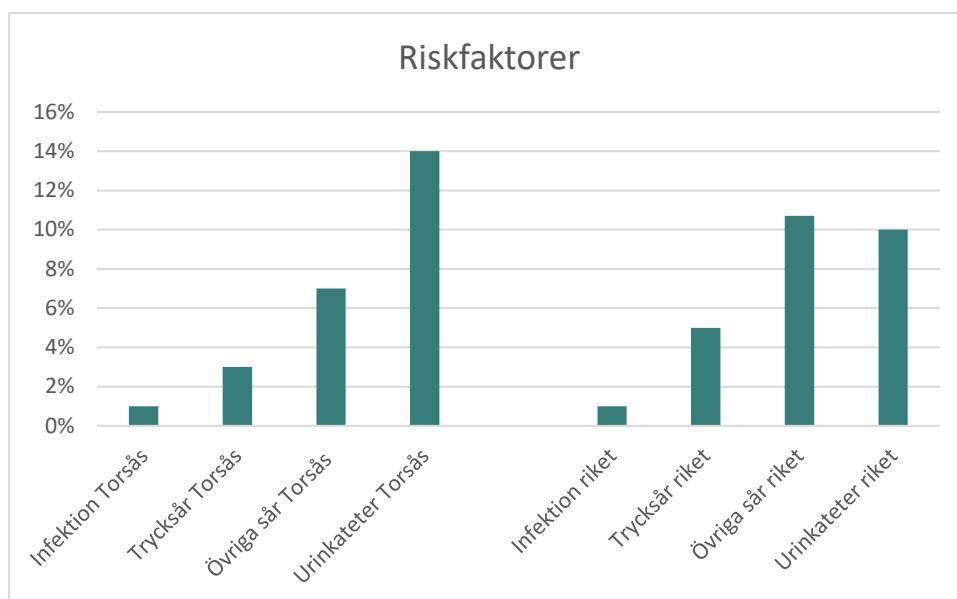
Syfte och mål med BPSD-registret är att genom multiprofessionella vårdåtgärder minska beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD) och därigenom minska lidandet och öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom/kognitiv sjukdom. Under 2023 har ytterligare en sjuksköterska utbildats till utbildare för BPSD administratörer. Det betyder att det nu finns två sjuksköterskor som kan utbilda och att vi kan vara självgående i det fortsatta arbetet. En viktig del i användningen av BPSD-registret är att tolka och arbeta med de data som skrivs in i registret. Under 2023 har det skapats en riktlinje och en process för arbetet med BPSD registret i Torsås kommun. De kvalitetsindikatorer som vi följer är NPI poäng, läkemedel, teamarbete, smärtfrihet och syfte med åtgärder. Enligt riktlinje ska detta följas upp två gånger/år; februari och september. Under 2023 genomfördes 41 registreringar i Torsås kommun, 2022 var antalet 6 registreringar.

HALT

HALT är ett verktyg för att samla data gällande vårdrelaterade infektioner förekomst av riskfaktorer hos vårdtagare, och antibiotikaanvändning. Mätningen är en stickprovsundersökning där aktuell situation mäts en förutbestämd dag på vård- och omsorgsboendet. Vid årets mätning inkluderades även LSS boende, sammanlagt ingick 71 individer i årets mätning. Svenska HALT genomförs i samarbete mellan Folkhälsomyndigheten, kvalitetsregistret Senior alert och Nationella Strama. Syftet är att stödja arbetet med att förebygga infektioner inom särskilt boende och optimera antibiotikaanvändning. Resultatet kan användas till att:

- Höja medvetenheten inom området
- Identifiera förbättringsområde
- Utveckla patientsäkerheten inom särskilt boende

Riskfaktorer har stor betydelse för uppkomsten av vårdrelaterade infektioner. Om vårdtagaren dessutom har flera riskfaktorer samtidigt ökar risken avsevärt. Mätningen i riket 2022 visade att den vanligaste riskfaktorn hos de äldre vårdtagarna är någon form av sår. Urinkateter är den näst vanligaste riskfaktorn. I Torsås kommun är urinkateter den vanligaste riskfaktorn. Vårdtagare på korttidsplats har flera riskfaktorer jämfört med permanentplats. Personer boende på LSS har i jämförelse färre riskfaktorer.



Vårdtyngden är hög på särskilt boende för äldre. Inom LSS-boenden är vårdtyngden lägre, det påverkas av åldern på personerna samt att antalet deltagare är lägre.

Läkemedelsgenomgång

Läkemedelsgenomgång är en metod för kartläggning av en patients samtliga ordinerade och använda läkemedel för att säkerställa en korrekt och aktuell läkemedelslista. Syftet med läkemedelsgenomgångar är att öka säkerheten och kvaliteten i läkemedelsbehandling till äldre. Målet är en korrekt och aktuell läkemedelslista. För att säkerställa att läkemedelsgenomgångar genomförs skrevs en lokal rutin 2023 och det bestämdes att KVÅ koden XV022 skulle användas vid dokumentation. Under 2023 genomfördes 23 läkemedelsgenomgångar.

Kvalitetsgranskning läkemedel

Kvalitetsgranskning av läkemedelshandling utförs enligt gällande föreskrift en gång per år. Denna granskning görs av farmacikonsult från Apoteket AB. 2023 genomfördes granskningen i mars. Efterföljande arbete sker kontinuerligt fram till sommaren och innehåller bland annat

uppföljning av förbättringsförslag och åtgärder. På dessa uppföljningsmöten medverkar enhetschef, omsorgspersonal, sjuksköterska samt MAS.

Basala hygienrutiner

Personal inom hälso- och sjukvård och vård och omsorg behöver tillämpa basala hygienrutiner i sitt arbete. Det är den mest grundläggande åtgärd för att förebygga vårdrelaterade infektioner. För att hålla en god hygienstandard ska lokaler, utrustning och hela verksamheten utformas så att riskerna för infektioner och smittspridning blir så liten som möjligt. Under 2023 implementerades en fokusvecka kring hygien. Under denna vecka genomfördes bland annat en självskattning av hygien. Resultatet påvisade god följsamhet gällande rena arbetskläder, arbeta i överdel med kort ärm, inga smycken eller nagellack. Avtal med arbetskläder som skickas till tvätteri har skapats under året för att ingen personal ska ta hem smutsiga arbetskläder eller tvätta på arbetsplatsen. Självskattningen visade också en överanvändning av handskar vilket beror på en övertro på att händer med handskar är renare än händer som har tvättats med vatten, tvål och handsprit. Fortsatt arbete pågår med hygienombud.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:44) om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS kom det nya regler 1 november 2022. Syftet med författningen är att stärka verksamheternas förutsättningar att förebygga och förhindra smitta och smittspridning och därigenom bidra till insatser av god kvalitet. De nya föreskrifterna förtydligar på vilket sätt verksamheterna behöver arbeta för att kunna förebygga och förhindra smitta och smittspridning i den egna verksamheten för att uppfylla kraven på god kvalitet. Det har under 2023 skapats en riktlinje för smittförebyggande åtgärder och MAS har spelat in en föreläsning som omsorgen kan ta del av.

Nattfastemätning

För personer med nedsatt aptit bör maten fördelas på flera måltider under dygnet, till exempel i tre huvudmål och två till tre mellanmål. Fördelning över dygnet bör anpassas individuellt, det bör finnas möjlighet till sena nattmål eller tidiga morgonmål beroende på patientens tillstånd och dygnsrytm. Tiden mellan den sista måltiden på kvällen och nästa dags första måltid, nattfastan, bör inte överstiga 10–11 timmar. Målet är att genomföra en mätning av nattfastan årligen samt vid behov.

Rikssår

Under 2023 anslöt Torsås kommun till RiksSår, vilket är ett kvalitetsregister för patienter med svårläkt sår, och en inventering av patienter med svårläkta sår i verksamheten utfördes. Genom att registrera i RiksSår effektiviseras omhändertagandet och vårdgivaren får data som kan utgöra en grund för kvalitetsuppföljning och förbättringsarbete. RiksSår följer det nationella Vårdförloppet Svårläkta sår och möjliggör kontinuerlig uppföljning av Vårdförloppets kvalitetsindikatorer. Registrering i registret förväntas medföra tidig identifiering av patienter med svårläkt sår, effektiv samverkan med Hälsocentralen samt tidig adekvat behandling och kortare läkningstider.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

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

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



Inspektionen för vård- och omsorg (IVO) - Verksamhetsgranskning SÄBO

IVO genomförde under 2020–2021 en granskning av den medicinska vården av särskilt boende. Syftet till den nationella tillsynen var att bidra till att vårdgivare och huvudmän förbättrar vården så att den blir god och säker för de äldre som bor på särskilt boende. Dialogmöte genomfördes med IVO mars 2023. IVO konstaterade följande brister:

- Den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning
- Dokumentation sker inte enligt gällande regelverk och det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård
- Läkemedelshandlingen sker inte på ett patientsäkert sätt
- Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk

Redovisning av åtgärder som vidtagits och planerades att vidtas ställdes samman och i augusti 2023 kom beslut från IVO att ärendet avslutades. IVO konstaterade dock att det saknades redovisade åtgärder bland annat för genomförande och dokumentation av brytpunktssamtal, uppföljning av läkemedelsgenomgångar. Dessa åtgärder har efter detta beslut vidtagits och redovisas i övriga delar av patientsäkerhetsberättelsen.

Lex Sarah

Vid händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada kontaktas MAS för utredning. Rapportering och utredning av risk för missförhållande eller missförhållande sker i DF Respons. Efter utredning görs en bedömning tillsammans med verksamhetschef och förvaltningschef om händelsen ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Maria. Internutredningen presenteras för socialnämnden, på socialförvaltningens ledningsgrupp samt på APT på berörda enheter för att alla berörda ska få kunskap om och vara delaktiga i det systematiska förbättringsarbetet kring patientsäkerhet.

Under 2023 har tre händelser rapporterats enligt lex Sarah. En av dessa händelser bedömdes som allvarliga och anmäldes till Inspektionen för vård och omsorg.

Lex Maria

Två utredningar med efterföljande rapportering till IVO gjordes under 2023. IVO bedömde att vårdgivaren fullgjort sin skyldighet att utreda och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. IVO bedömde att de åtgärder som redovisats var adekvata utifrån de händelser som hade utretts. Både dessa ärenden avslutades.

Säker vård här och nu

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



Riskhantering

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

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Klagomål och synpunkter

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

Socialnämnden eftersträvar att det ska vara enkelt att lämna klagomål och synpunkter och att det ska kunna göras på flera olika sätt. Det går att lämna synpunkter via kommunens hemsida, mejl och telefon. Klagomålet eller synpunkten kan lämnas anonymt. Muntliga klagomål och synpunkter ska dokumenteras av mottagaren samt diarieföras.

Patientnämnden

Den enskilde eller anhöriga kan, förutom till kommunen, även vända sig till Patientnämnden i Region Kalmar län, med klagomål och synpunkter på vården. Patientnämnden är en fristående och opartisk instans vars uppgift är att stödja och hjälpa patienter som har synpunkter på vården. 2023 har Torsås kommun varit inblandad i ett ärende från patientnämnden. Detta ärende är nu avslutat.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



Avvikelser

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

Avvikelser i hälso- och sjukvården samt omsorgen kan vara av olika karaktär och allvarlighetsgrad. Det kan handla om allt från mindre störningar i det dagliga arbetet som inte leder till att patienter skadas, till händelser som medför en vårdskada. Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för

vårdskador minskar.

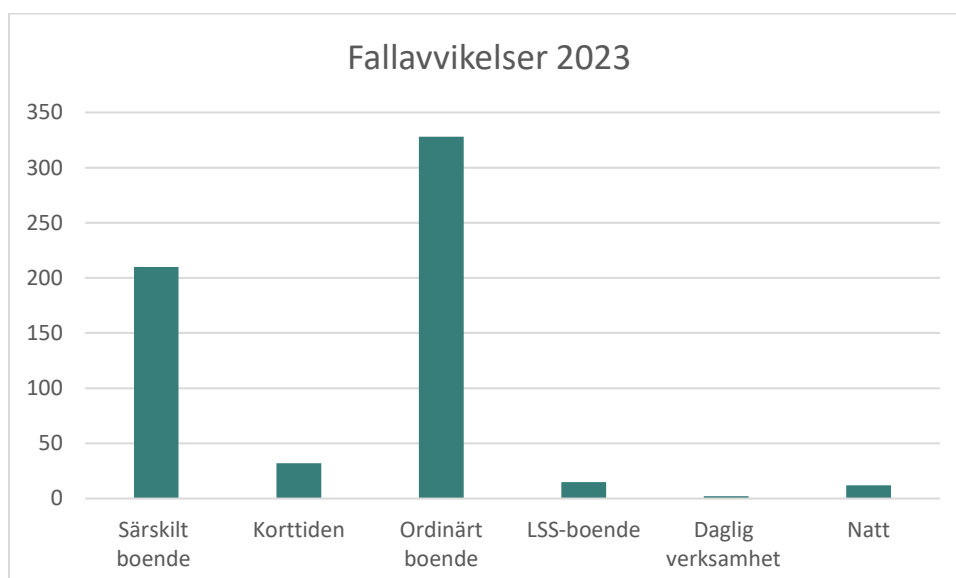
Avvikelser	Omfattning	Källa	När
Avvikelser internt	Kvartalsvis samt regelbundet	DF Respons	Kvartalsvis
Avvikelser externt	Regelbundet	Stella	Sammanställning årligen

Interna avvikelser

För att höja kvalitet och patientsäkerhet kring hanteringen av avvikelser finns det, i kvalitetsledningssystemet för socialförvaltningen, rutiner för hur avvikelser ska rapporteras, utredas och analyseras samt hur identifierade förbättringsförslag ska implementeras i verksamheten. Alla avvikelser sammanställs, analyseras och övergripande åtgärder diskuteras varje kvartal som sedan redovisas på ledningens omsorgsgrupp, APT i verksamheten samt på AU och nämnd.

Fallavvikelser

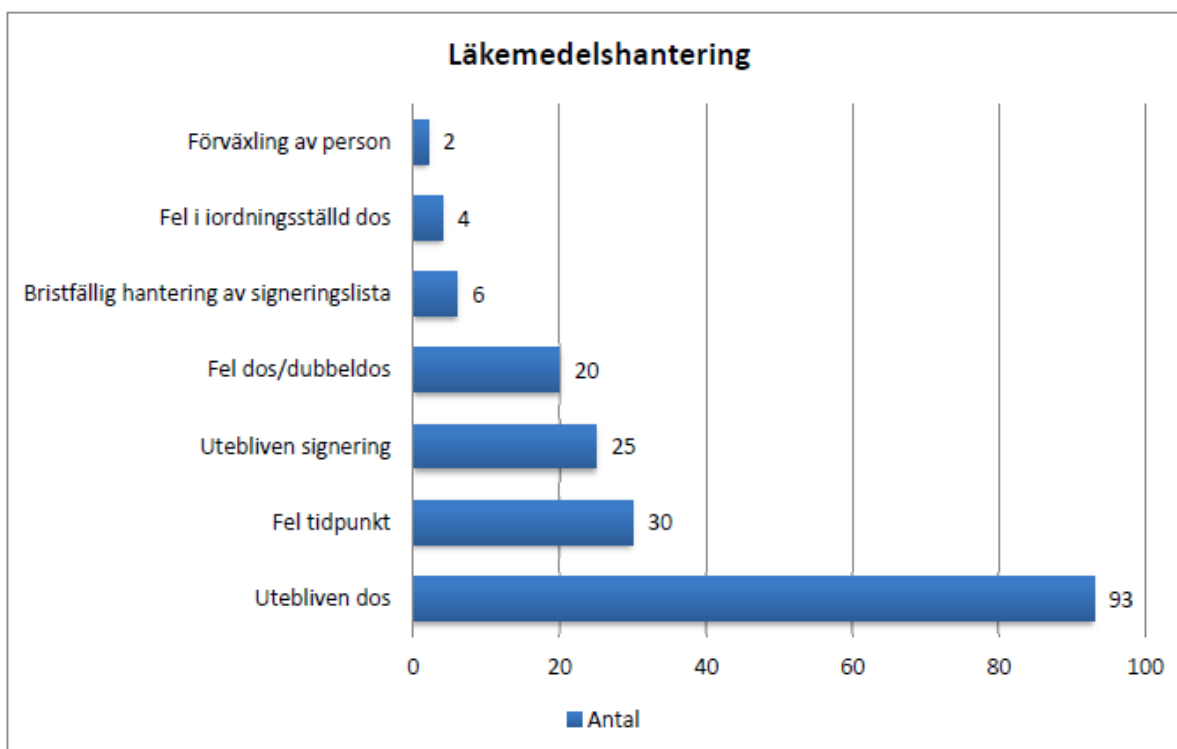
Vid fall inom all verksamhet inom hälso- och sjukvården i kommunen ska det skrivas en fallavvikelse. Fallavvikelser har ökat från 528 förgående år till 598. 55 % av fallen var upprepade fall. Målet är att minska antalet fallskador, arbete pågår med att analysera orsaken till fall och att diskutera detta på teamträffar. Det förebyggande arbetet med Senior alert behöver utvecklas ytterligare och säkerställa att överenskomna åtgärder och handlingsplaner dokumenteras i genomförandeplan.



Läkemedelsavvikelser

Under 2023 har 265 523 läkemedelsinsatser utförts i socialförvaltningen. 159 av dessa läkemedelsinsatser har rapporterats som en avvikelse. Den vanligaste orsaken till läkemedelsavvikelse är ”utebliven dos”. Antalet avvikelser har minskat, jämfört med 2022 har

antalet minskat med 35 % vilket motsvarar 86 avvikelser. Digital signering har påverkat antalet avvikelser och patientsäkerhetsarbetet positivt.



Externa avvikelser

I systemet Stella rapporteras avvikelser som gäller vårdens övergångar mellan region och kommun. Antalet rapporterade avvikelser i Stella för Torsås kommun var totalt 35. Av dessa är 26 rapporterade av kommun och 9 av Region Kalmar län. Avvikelserna handlar om samverkan med primärvård, utskrivningsplanering, utebliven kallelse för SIP samt planerat utskrivningsdatum (PUK). Avvikelserna hanteras inom respektive verksamhet och lyfts sedan för analys till analysgruppen.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

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



Samverkan

En välfungerande samverkan, internt och externt, är en förutsättning för ett gott patientsäkerhetsarbete under förändrade och oväntade förhållanden. Socialförvaltningen har arbetat kontinuerligt med att stärka samverkan med Region Kalmar län och det finns flera olika forum som hanterar gemensamma kvalitet- och utvecklingsfrågor. I och med utvecklingen av Nära vård kommer samverkan att öka, inte minst vid hantering av komplexa ärenden. God teamsamverkan internt är en framgångsfaktor och fortsatt arbete för att stärka teamsamverkan pågår på flera håll inom Socialförvaltningen.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR 2024

Utifrån genomförda egenkontroller, avvikelser och i samverkan med omsorgens enhetschefer har följande fokusområden med mål, planerade åtgärder och aktiviteter identifierats för att nå en säkrare vård.

Fokusområde	Mål	Planerade åtgärder och aktiviteter
Dokumentation	En förbättrad och strukturerad journaldokumentation som överensstämmer med krav från Patientdatalagen och Socialstyrelsens föreskrifter journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSFL-FS 2016:40).	Journalgranskning en gång/månad. Konsult från Tieto två heldagar under hösten
Delegering	Ökad följsamhet och säkrare delegeringsförfarande anpassad till aktuella lagar, författningar och digitala förutsättningar.	Revidera processen för delegering. Implementera checklista inför delegering.
Säker läkemedelshantering	Läkemedelshantering som överensstämmer med krav från lagar och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37).	Genomföra läkemedelsgranskning i mars 2024. Efterföljande uppföljning av åtgärder. Uppföljning avvikelser. Resultatuppföljning Appva.
BPSD	Fortsätta den påbörjade implementeringen i hemtjänsten.	Resultatuppföljning i februari och september. Utbildning mars och september.
Palliativregistret	Förbättra kvalitetsindikatorer.	Resultatuppföljning februari och september
Basala hygienrutiner	Förbättrad följsamhet och kunskap.	Stötta hygienombud i deras lokala arbete Genomföra hygienvecka hösten 2024
Demensteam i samverkan med THC	Ökad samverkan mellan kommun och region i demensvård.	Demensteam en gång varannan vecka samt

		gemensamma möte två gånger/år.
Rehab – Proaktivt arbetssätt	Fortsätta utveckla samverkan med bistånd och rehabenheten.	Samverkansmöte HSL och bistånd.
Metodrum	Säkerställa att samtliga undersköterskor har rätt kunskap och kompetens.	Fortsatt undervisning under 2024.