

Patientsäkerhetsberättelse för Lessebo kommun År 2022



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"

Innehåll

SAMMANFATTNING.....	5
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	6
Engagerad ledning och tydlig styrning	6
Övergripande mål och strategier	6
Organisation och ansvar	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	7
Informationssäkerhet	8
Strålskydd	8
En god säkerhetskultur	8
Adekvat kunskap och kompetens	9
Patienten som medskapare.....	10
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	10
Öka kunskap om inträffade vårdskador	11
Tillförlitliga och säkra system och processer	12
Säker vård här och nu	13
Riskhantering	13
Stärka analys, lärande och utveckling	13
Avvikelse	13
Klagomål och synpunkter	15
Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	15
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	17

SAMMANFATTNING

Under året 2022 har patientsäkerhetsarbetet gällande Covid-19 pandemin fortsatt men under mer rutinlika former. Vaccinationer gällande Covid-19 och influensa har även i år genomförts på ett effektivt sätt. Smittan på våra boenden har sjunkit markant och man har kunnat släppa på användandet av munskydd periodvis. I slutet på året steg smitta med influensa, förkylningar och Covid-19 hos all vårdpersonal vilket innebar högre arbetsbelastning i verksamheterna vilket gjorde att det var svårare att säkerställa patientsäkerheten.

Målen för patientsäkerhetsplanen 2022 var:

1. Arbeta systematiskt med patientsäkerhet

Inspektion för vård och omsorg (IVO) genomförde under förra året 88 journalgranskningar av hälso- och sjukvården på särskilda boenden och har i år gjort tillsynsbesök i Lessebo kommun

I omställningen Nära Vård arbetar vi för att den enskilde ska kunna bo kvar i sitt hem så länge som möjligt.

Vidare har vi startat ett pilotprojekt mellan region och kommun gällande hjärtundersökning i hemmet (EKG). En förhoppning med detta projekt är att fler patienter ska slippa inläggning i regionsjukvården.

Vårdhygieniska egenkontroller har genomförts på alla boenden enligt planering.

Extern läkemedelsgranskning har genomförts digitalt på alla orter.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har genomfört patientsäkerhetsdialoger med personal ute på de olika enheterna där man bland annat höll dialog om basala hygienrutiner.

Arbetet med strukturen på rutiner i ledningssystemet har påbörjats och pågår.

2. Avvikelsehantering och analys av riskhantering

MAS har varit ute på de olika enheterna och fört dialog med omsorgspersonal gällande avvikelseprocessen.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador. 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. Varje patient ska i kontakten med vården känna sig trygg och säker. Medarbetarna ska få de förutsättningar som krävs för att bedriva en säker vård.

Verksamhetens kvalitet och resultat ska vara tydligt och synliggöras för personal, patienter och övriga medborgare. För att identifiera förbättringsmöjligheter måste det finnas en grundläggande tydlighet från ledning och styrning. Under året har det varit stor personalomsättning i vissa verksamheter vilket har fördröjt det systematiska patientsäkerhetsarbetet.



Övergripande mål och strategier

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

Patientsäkerhetslagen syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. Där står att vårdgivaren har en skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete med syfte att god vård hålls samt att händelser utreds som har eller hade kunnat medföra vård skada.

Det finns ett etablerat samarbete med vårdhygien inom regionen. Det ska finnas upprättade rutiner för att utreda händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vård skada och för att vidta åtgärder till följd av dessa. Utredning och anmälan enligt lex Maria HSLF-FS 2017:40 genomför MAS. Socialförvaltningens rutiner och riktlinjer som rör hälso- och sjukvård samt rutiner för arbete med avvikelser, synpunkter och anmälan enligt lex Maria är samlade i socialförvaltningens ledningssystem.

Organisation och ansvar

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

Socialförvaltningen 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. Socialnämnden ansvarar för att det finns ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet och att detta integreras med de befintliga system för budget- och verksamhetsplanering som nämnden har. Detta innebär ansvar för att verksamheten är organiserad och ges förutsättningar i syfte att upprätthålla god kvalitet och hög patientsäkerhet.

Verksamhetscheferna ansvarar för patientsäkerheten i respektive verksamhet och ska ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten.

Enhetscheferna ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) fastställt är väl kända i verksamheten och att ny personal får rätt introduktion för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. Enhetscheferna ansvarar också för att ta fram mätbara mål och att resultatet av dessa analyseras, att medarbetare delges resultatet samt att eventuella åtgärder vidtas.

MAS har, tillsammans med verksamhetschef, ansvar för att utveckla verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet. I detta ansvar ingår bland annat att se till att författningar, lagar och regler är kända och att de efterlevs och att det finns rutiner och instruktioner för verksamheten. MAS ansvarar för att patienterna får en säker och ändamålsenligt hälso- och sjukvård av god kvalitet. Detta frångår inte andra befattningshavare deras ansvar.

Chefsläkare för öppenvård i Region Kronoberg utformar och fastställer tillsammans med MAS generella läkemedelsdirektiv som gäller inom kommunal hälso- och sjukvård. Verksamheterna har tillgång till specialutbildad personal från Region Kronoberg som jobbar med smittskydd och vårdhygien.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Det är viktigt att patientsäkerhetsarbetet samverkas i verksamheten, både kommunal hälso- och sjukvård, vård och omsorg men även externt med andra vårdgivare. Formerna för samverkan mellan Region Kronoberg och kommunerna regleras och olika överenskommelser och rutiner skrivs och uppdateras i samverkan med hygiensjuksköterska på vårdhygien från Region Kronoberg. Stödet från primärvårdens läkare är väldigt betydelsefullt för att kommunens hälso- och sjukvårdsorganisation ska kunna vårda svårt sjuka patienter i det egna hemmet på ett patientsäkert sätt. Samarbetet med vårdcentralen i Lessebo fungerar mycket bra. Socialförvaltningen har regelbundna samverkansträffar med vårdcentralen i Lessebo med syfte att upprätthålla det goda samarbetet och för att bibehålla eller höja patientsäkerheten. Om risk identifieras och negativ händelse uppstår ska det rapporteras som avvikelse både internt och externt mellan huvudmännen. Utifrån innehåll i avvikelserapporterna förs samtal vid intern samverkan med deltagare i vård- och omsorgsteamet, men även externt med vårdcentralen i Lessebo. Även regional uppföljning av gemensamma avvikelser med region Kronoberg görs. Genomgång av större avvikelser görs även vid MAS-nätverken. Så som förra året så är det även i år flest identifierade läkemedelsavvikelser men också en ökning av omvårdnadsavvikelser. Samverkan i syfte att rutiner ska följas och vid behov förändras sker kontinuerligt utifrån rapporterade avvikelser. Ordinationsverktyget för dosdispensering av läkemedel (Pascal) kommer inom snar framtid uppdateras till

en ny version och kopplas samman med den nationella läkemedelslistan vilket kan eliminera risker för vårdskador relaterat till läkemedelsbehandling. Internt inom verksamheten sker samverkan mellan de olika hemsjukvårdsområden när behov av mer avancerad hälso- och sjukvård uppstår och det krävs specifik spetskompetens så som till exempel inom demens, smärtlindring, psykiatri och nutrition.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Loggkontroller har enligt rutin gjorts under året. Ingen anmälan om dataintrång har gjorts. Viss journalgranskning inför internkontroll har gjorts gällande om det upprättats vårdplaner för patienterna. Lessebo kommun har fokuserat på att uppfylla kraven i datasäkerhetsförordningen (GDPR) och utbildning i alla verksamheter ska ha genomförts.

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Enligt rådande lagstiftning ska ett strålskyddsbokslut redovisas årligen i vårdgivares patientsäkerhetsberättelse. Detta är inte aktuellt i Lessebo kommun eftersom det inte förekommer exponeringar med joniserad strålning i verksamheterna.

En god säkerhetskultur

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



Patientsäkerhet och arbetsmiljö hänger ihop.

Det har varit svårt att rekrytera omsorgspersonal med rätt kompetens. Verksamheten inom omsorgen men även hälso- och sjukvård har fått jobba dagligen med att uppnå fullgod bemanning. Då det finns omsorgspersonal som inte har kunnat få läkemedelsdelegering av olika anledningar har det ibland varit svårt att få ihop bemanningen på ett bra sätt. Gällande delegeringar har vi återkommande samverkansmöten för att uppnå en acceptabel nivå. När det saknas delegerad omsorgspersonal går sjuksköterskan in och hjälper till med läkemedelsgivning

Vid nyanställning i introduktionen arrangeras gemensamma genomgångar av bland annat verksamhetens rutiner, basala hygien- och klädregler, avvikelshantering och signeringssystem gällande läkemedel.

Inkomna avvikelser lyfts både på teamträffar samt på arbetsplatsträffar för att på individnivå komma fram till vilka åtgärder som ska vidtas. Syftet att lyfta avvikelser på arbetsplatsträffar är att i en mindre grupp få möjlighet att kunna reflektera, diskutera och att ta lärdom.

Det nationella kvalitetsregistret Senior Alert är ett verktyg som används för att stödja prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion. Uppföljning i registret görs med regelbundenhet för att upptäcka avvikelser i god tid.

Svenska Palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att förbättra vården i livets slut för både patient och deras närstående. Detta är ett arbete som fortskrider från år till år inom hälso- och sjukvården i Lessebo kommun. Vi har även genomfört PPM-BHK-mätningar (Punktprevalensmätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler).

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.

Sjuksköterskekompetensen är god i kommunen med blandning av flerårig erfarenhet och även några som är relativt nyutbildade. Det finns även distriktsköterskor på alla fyra områden. De timanställda har även de god kompetens och är lätt tillgängliga vid behov. Hälso- och sjukvårdspersonal ges möjlighet att kompetenshöja sig genom kortare webbutbildningar, längre högskoleutbildningar och kurser.

I och med att patientantalet ökat i kommunen så har även arbetsbelastningen ökat vilket har gjort att hälso- och sjukvårdspersonal oftare hjälps åt och kan arbeta på alla fyra områdena i kommunen.

Det har varit mycket svårt att rekrytera omsorgspersonal med kompetens gällande både omsorgskunskaper och även språkförståelse. För att öka kompetens gällande språkförståelse har man utbildat omsorgspersonal till språkbud som är en stödjande funktion och där utfallet varit till god nytta.

Vid nyanställning introduceras omsorgspersonal genom bredvidgång och handledning. Det har köpts in webbaserat utbildningsprogram med olika kunskapsavsnitt där all omsorgspersonal ska ha möjlighet att läsa och på så sätt lära, upprätthålla och bli uppdaterade på kunskaper gällande omsorg och andra rutiner. Det har även startats upp mindre projekt där sjuksköterska har haft möte med vikarier/timanställd omsorgspersonal för att tillgodose kompetenshöjning så som till exempel kontroll av blodtryck, puls, syremättnad, temp vilket är grundläggande att kunna inom omsorgen. Även ett mindre "pilotprojekt" har startats på ett område i kommunen där man utökat APT-tiden för att ge plats för kompetenshöjning på olika sätt.

Sjuksköterskor delegerar även för läkemedelsgivning. En ny delegeringsprocess har framarbetats. Inför läkemedelsdelegering får den nyanställde först gå bredvid en ordinarie medarbetare. Den nyanställde ska därefter läsa en webbaserad information och får även muntlig information inför det prov som genomförs innan delegering kan ske. Nytt för detta år är användandet av apotekets delegeringsprov som innehåller



fler och omväxlande frågor än de som använts tidigare år. Genom att titta på svar och att föra samtal med personen tar sjuksköterskan ett beslut om det går att delegera till personen. I vissa fall har omsorgspersonalen till en början endast fått delegering för ett fåtal patienter för att senare kunna få utökad delegering. Det finns utsedd personal (planerare) som lägger schemat i verksamheten och som har till uppgift att se till att det alltid finns minst en delegerad omsorgspersonal på varje arbetspass som kan ge läkemedel till omsorgstagaren.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Samverkan med närstående sker främst vid vårdplaneringar, vid hantering av inkomna synpunkter och avvikelser samt vid samordnad individuell plan (SIP) och, även vid kontinuerliga möten i det dagliga arbetet. Vid vårdskada eller vid risk för vårdskada ska det i avvikelsemodulen anges huruvida anhörig kontaktats. Vid rapporterad händelse med hög risk och/eller allvarlig konsekvens tar MAS alltid direkt kontakt med patient/närstående för att ge dem möjlighet att yttra sig.

När synpunkter och klagomål på kommunal hälso- och sjukvård kommer till MAS kontaktas både patienten och närstående.

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

Synpunkter/klagomål på kommunal hälso-och sjukvård som kommer till förvaltningens kännedom från Patientnämnden eller IVO handläggs av MAS på liknande sätt som interna avvikelser och synpunkter. Modellen som används är bland annat Socialstyrelsens handbok: vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete och SKRs handbok Riskanalys och händelseanalys.

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.

Senior Alert som handlar om Vårdprevention och utfall – trycksår, undernäring, fall och munhälsa har registrerats på nästan alla enheter. Sjuksköterska och omsorgspersonal gör tillsammans regelbundna uppföljningar. Sjuksköterska registrerar i systemet och kan följa upp de olika riskerna. Vid risk görs en lämplig

åtgärd och uppföljning görs en tid därefter. Dock kan man utläsa att det varit färre kontroller på patienter år 2022 jämfört med 2021.

Svenska HALT är en mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning i särskilda boenden. Den genomförs årligen och sammanställs av Folkhälsomyndigheten året därefter.

Självskattning gällande basala hygienrutiner och klädregler genomförs vår och höst årligen. Självskattningen visar att personal har bra insikt i sitt arbete gällande basala hygienrutiner och klädregler men att det ibland inte finns förutsättningar eller att man inte följer dessa till fullo. Under arbetsplatsträffar så ska samtal omkring hygienrutiner föras regelbundet. Det finns även hygienombud på alla enheter som ska vara uppdaterade på området och som ska kunna delge sina kollegor de kunskaper de har.

Under året har egenkontroller gällande vårdplaner och genomförandeplaner kontrollerats. Där har man tittat på om det finns vårdplaner och genomförandeplaner och dess innehåll.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

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

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



Har vården varit säker?

Genom uppföljning av patienter med registrering i Senior Alert uppmärksammas de patienter som har risk för undernäring, och trycksår. I det skedet görs åtgärder utefter patientens risker. Sjuksköterska och omsorgspersonal ska dokumentera och diskutera de åtgärder som behöver vidtagas. Åtgärder ska följas upp regelbundet därefter.

Under år 2022 har man upptäckt två patienter som fått trycksår som lett till ett större lidande. Utredning har där gjorts genom samtal mellan sjukvårds- och omsorgspersonal, anhöriga och patient. I ett av fallen skrevs även en avvikelser i Synergisystemet som innebär en större utredning mellan region och kommun.

Tillförlitliga och säkra system och processer

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



Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system?

En enkät gällande självskattning av basala hygienrutiner och klädregler har skickats ut digitalt vid två tillfällen under året. Svaren i enkäten visar att omsorgspersonal efterlever dessa rutiner väldigt bra. Dock var svarsfrekvensen sämre på vissa områden i kommunen. För att få personal att bli bättre på att svara på enkäter så har man samtalat om och förklarat fördelarna med detta på arbetsplatsträffar.

Varje år genomförs även vårdhygieniska egenkontroller på samtliga boenden i syfte att uppmärksamma eventuella brister som ska åtgärdas för att hålla den hygieniska standarden hög.

Enligt Socialstyrelsens författning SOSFS 2012:9 förordas patienter som är 75 år och äldre med minst 5 läkemedel att erbjudas en läkemedelsgenomgång. Syftet med föreskrifterna är att säkerställa en ändamålsenlig, säker och kostnadseffektiv läkemedelsterapi. Fördjupad läkemedelsgenomgång innebär en mer systematisk granskning och utvärdering av patientens samtliga ordinerade och använda läkemedel utifrån hälsotillstånd och behov och bör erbjudas samtliga hemsjukvårdspatienter med regelbundenhet, gärna en gång per år. Fördjupad läkemedelsgång genomförs i Region Kronoberg av tradition i en fastställd teammodell. Nackdelen med detta upplägg är att patientens egen delaktighet blir marginell. Inte sällan slutar medicinjusteringar som inte förankrats hos patienten med att läkemedlet återinsätts kort efter genomgången. Då syftet utöver ökad kvalitet och säkerhet också är att skapa mervärde för patienten är dennes delaktighet och möjlighet att påverka central. Utöver patienten själv besitter även omsorgspersonal, hemtjänst och hemsjukvårdspersonal kunskap om individen som på ett avgörande sätt lägger grunden för beslut kring eventuella läkemedelsjusteringar

I Lessebo kommun har man vid läkemedelsgenomgångar valt att i stället genomföra så kallade Friskbesök. Friskbesöken syftar till att förbättra kvalitet och öka patientens delaktighet. Sjuksköterska, läkare och ofta omsorgspersonal/hemtjänst kommer tillsammans med patienten överens om när besöket ska genomföras i patientens hem. Innan hembesöket genomförs en symtomskattning vilket innebär vissa kontroller så som blodprover, blodtryck och ett frågeformulär besvaras. Symtomskattningen skickas till apotekare som gör en bedömning gällande läkemedelsbehandlingen.

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.



Är vården säker idag?

Kompetensen hos en del omsorgspersonal är låg vilket har gjort det svårt att hålla full patientsäkerhet. Den omsorgspersonal med god kompetens har inte räckt till för att kunna stödja de som inte har tillräckliga kunskaper. Samtidigt är de olika boendena placerade på fyra olika ställen i kommunen vilket gör det svårare att samordna personalen utefter den kompetens som krävs vid olika tillfällen i omsorgen. Även patientantalet har ökat och vi har fått hem patienter med större omvårdnadsbehov och mer komplexa sjukdomstillstånd.

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.

För att fortlöpande kunna bedöma risker är det viktigt att både chefer och omsorgspersonal får en förståelse för den vård och omsorg som bedrivs.

Verksamheten kommer att arbeta med riskhantering på olika sätt så som till exempel utbildning och kompetensutveckling och kommunikation.

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.



I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information?

Processen och systematiken i avvikelshantering som sedan tidigare är ett identifierat område till förbättring fortgår.

Avvikelse

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

För att kunna säkra verksamhetens kvalitet, ska vårdgivaren utöva regelbundna egenkontroller. Under året som gått har medicinskt ansvarig sjuksköterska varit på besök under verksamheternas arbetsplatsträffar och informerat om och försökt lyfta förståelsen för varför det är viktigt att skriva avvikelser.

Förra årets mål var att minska läkemedelsavvikelser. Efter uppföljning och jämförelse mellan årets och förra årets avvikelser visar det sig att dessa har ökat. Även avvikelser gällande omsorg/omvårdnad har ökat. Analysarbete pågår om orsakerna till ökningen. Framtagande av åtgärdsplan pågår.

Jämförelse avvikelser år 2021 och 2022

År 2022	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Totalt
TOTALT	71	55	68	62	52	48	64	94	67	109	122	88	900
Fall	51	34	42	35	20	30	34	22	32	34	57	58	449
Klagomål	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Med. Tekn. Prod/tjä	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	1	5
Misstanke om stöld	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
Omsorg/omvårdnad	7	5	11	12	12	8	8	14	9	50	20	13	169
Läkemedel	13	15	13	13	20	10	22	58	21	22	43	14	264
handläggning	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rehabilitering	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trygghetstelefon	0	1	2	0	0	0	0	0	3	2	1	0	9

År 2021	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Totalt
TOTALT	72	43	48	53	50	69	56	48	81	68	81	71	740
Fall	45	22	25	38	35	28	38	33	47	40	51	47	449
Klagomål	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Med. Tekn. Prod/tjä	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Misstanke om stöld	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Omsorg/omvårdnad	11	5	5	8	4	29	4	7	8	4	9	6	100
Läkemedel	15	14	18	7	10	11	14	7	25	24	21	18	184
Handläggning	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rehabilitering	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trygghetstelefon	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	5

Klagomål och synpunkter

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

Klagomål och synpunkter till verksamheten inkommer skriftligt och muntligt direkt till ansvarig chef och ska dokumenteras och utredas med åtgärder och uppföljning skyndsamt. Klagomål och synpunkter från regionen och patientnämnden inkommer via synergisystem till medicinskt ansvarig sjuksköterska som förmedlar vidare till berörda för utredning. I år har det kommit in två klagomål.

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.



Patientsäkerhetsarbetet är ett arbete utan slut och kommer att genomföras på olika sätt i vår verksamhet. Vi har identifierat olika områden under året som gått där vi ser att det finns brist på kompetens i våra verksamheter. Webbaserad utbildning inom olika kompetensområden har påbörjats för omsorgspersonal.

IVO har journalgranskat 88 journaler och därigenom upptäckt att verksamheten i Lessebo kommun har vissa områden som behöver förbättras så som bristande personalkontinuitet i kombination med otillräcklig dokumentation vilket kan medföra allvarliga avvikelser.

Även hanteringen av läkemedel på särskilt boende är i behov av förbättring då tillräckliga förutsättningar saknas för vård- och omsorgspersonal som delegeras arbetsuppgiften att ge läkemedel. Allvaret understryks av undermåliga språkkunskaper.

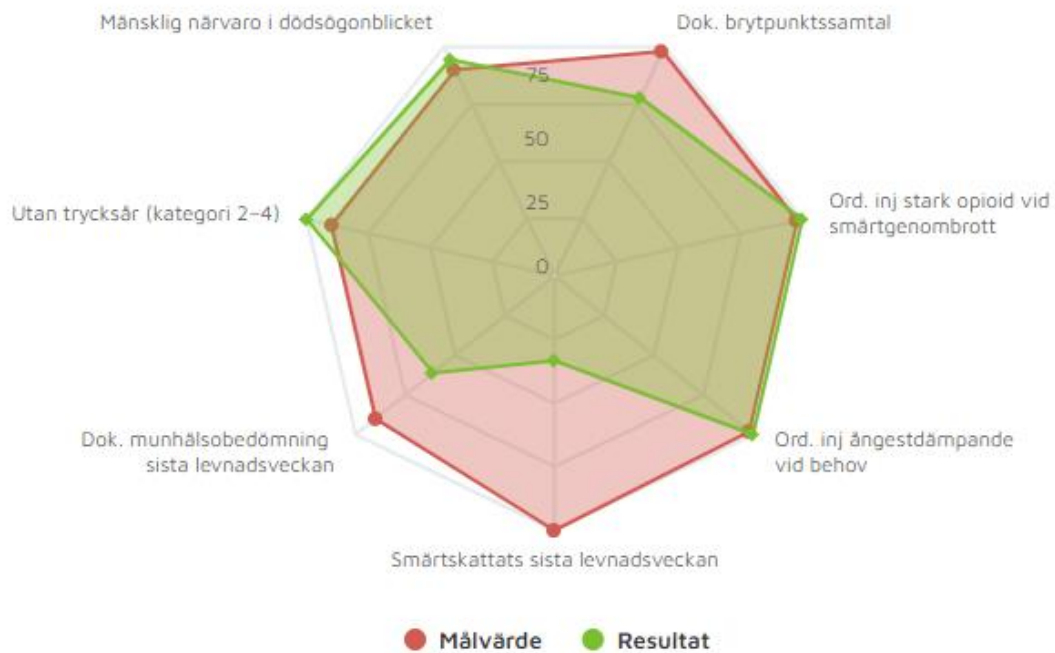
Även avsaknad av dokumentation i sjuksköterskornas journalföring gällande genomförda brytpunktsamtal upptäcktes i IVO:s granskning.

Vård i livets slutskede

Svenska Palliativregistret används för att utvärdera arbete kring den sista tiden i livet. Detta för att finna områden som behöver utvecklas inom verksamheten. Som framgår av följande diagram har vi fortsatt mycket god täckning gällande frånvaro av trycksår, lindrande behandling gällande ångest och smärta, samt mänsklig närvaro i dödsögonblicket. De målnivåer vi inte uppnått för kvalitetsindikatorerna är dokumenterade brytpunktsamtal, munhälsobedömning och smärtskattning sista levnadsveckan. I det framtida arbetet behöver verksamheten bli mer tydlig i sin dokumentation och få en samsyn i var man dokumenterar olika saker.

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2021-12 - 2022-12



MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Året som gått har givit en insikt i olika utmaningar som det fortsatta arbetet behöver sätta i fokus det kommande året

- En förutsättning för säker vård är att det finns personal med adekvat kunskap och kompetens. Viss omsorgspersonal har behov av kompetenshöjning både gällande basal omvårdnad och hygienrutiner men även språkförståelse.
- Gällande läkemedel- och omsorgsavvikelse kommer vi fortsätta analysera, utreda och samtala för att få en bättre förståelse för varför detta händer.
- Förbättra rutinerna inom palliativ vård genom att visa att alla åtgärdsdelar genomförs i dokumentationen.
- Det är även planerat utbildning för hygienombud och enhetschefer som i sin tur ska vidarebefordra sina kunskaper ute i verksamheten.
- En utmaning är det fortsatta arbetet gällande Nära Vård-omställningen

