Ronneby KOMMUN

Patientsäkerhetsberättelse

För Vård- och omsorgsförvaltningen

År 2022

Agera för säker vård

Datum: 230222
Ansvarig för innehållet: Judith Moss Månsson Medicinskt ansvarig för rehabilitering, Katarina Losell Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Diarienummer: 2023-61

Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.

Innehåll

SAMMANFATTNING 4
Uppföljning av övergripande mål och strategier för 2022: 5

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD 6
Engagerad ledning och tydlig styrning 6
Organisation och ansvar 6
Samverkan för att förebygga vårdskador 9
Informationssäkerhet 10
En god säkerhetskultur 11
Adekvat kunskap och kompetens 11
Patienten som medskapare 12

AGERA FÖR SÄKER VÅRD 12
Resultat av internkontroller 2022 samt egenkontroller 12
Säker läkemedelshantering 13
Följsamhet till författningen basal hygien 2015:10 och klädregler 13
Avvikelser 13
Egenkontroller 13
Öka kunskap om inträffade vårdskador 14
Fallavvikelser 18
Lex Maria 19
Tillförlitliga och säkra system och processer 19
Medicinsk plan 19
Förebygga och förhindra smittspridning 20
Senior Alert 21
HALT 21
Palliativa registret 22
BPSD 23
Säker vård här och nu 23
Stärka analys, lärande och utveckling 24
Avvikelser 25
Klagomål och synpunkter 25
Öka riskmedvetenhet och beredskap 26

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR 2023 28

Katarina Losell Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Judith Moss Månsson Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Internkontrollplan för MAS 2023 29

Källhänvisningar 30

SAMMANFATTNING

Patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet som är framtagen av Socialstyrelsen.
Berättelsen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §
Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

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

Varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med vården och varje medarbetare ska kunna utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en säker vård kan ges. Kommunens ledningssystem ska tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitet och dess resultat för personal, patienter och övriga medborgare. Ledningssystemet möjliggör ordning och reda i verksamheten så att händelser som kan leda till vårdskador, missförhållanden och andra avvikelser inte uppstår.

Katarina Losell Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Judith Moss Månsson Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Uppföljning av övergripande mål och strategier för 2022:

- Att omställningen till ”Nära vård” genomsyrar hela och alla verksamheter. Förhållningssättet ska vara känt i alla verksamheter och förflyttningen från fokus på organisationens behov till fokus på patientens behov ska vara allas mål – Nära vård har varit fokus under hela 2022 och förflyttningen sker successivt i alla verksamheter.

- Att ett omtag kring Senior Alert görs så patienterna blir riskbedömda och att bakomliggande orsaker blir analyserade och preventiva åtgärder kan sättas in i god tid – Inget aktivt omtag har gjorts utan fått prioriteras om till 2023.

- Att införa Lifecare HSL, nytt verksamhetssystem för patientjournal, som kommer att implementeras under 2022. Utbildning i systemet och i dokumentationsprocessen kräver mycket resurser – Under 2022 har en projektledare och en styrgrupp tillsatts för förberedelserna inför införandet av Lifecare HSL. Införandet kommer ske i början av 2023.

- Att arbeta med att säkra läkemedelshantering ytterligare och minimera riskerna för att det blir fel – kraftfull åtgärd insatt under 2022 med extern granskning av farmaceut.

- Fortsätta med regelbundna mätningar av basal hygien och klädregler både lokalt och nationellt – verksamheterna har deltagit i den nationella PPM-BHK mätningen samt genomfört tre lokala mätningar.

- Fortsatt arbete med de prioriterade områdena i vård- och omsorg samt socialförvaltningens lokala handlingsplan för stärkt patientsäkerhet: avvikelsehanteringsprocessen och patienten som medskapare – har gjorts under hela 2022 och kommer fortgå 2023 och framåt.

- Välkomna en MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering), tillträder i januari 2022 – MAR tillträde sin tjänst januari 2022 och har under året inlett arbetet med att identifiera utvecklingsområden i syfte att tydliggöra ansvar samt stärka det systematiska kvalitetsarbetet ur ett rehabiliteringsperspektiv. Exempel på detta är fastställda rutiner för prioritering av hälso- och sjukvårdsinsatser, hantering av medicintekniska produkter samt utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården.

- Att utarbeta egenkontrolls indikatorer för Rehabverksamheten - Övergången till ett nytt verksamhetssystem för journalföring aktualiserar behovet av systematisk kollegial journalgranskning. Fokusområden för journalgranskning inom rehabilitering kan tänkas vara uppföljning av hjälpmedel, ordinerad träning och antal öppna journaler/pågående patientärenden.

- Att komma igång med Avancerad medicinsk individuell plan (AMP) och implementera arbetssättet – under 2022 har det gjorts 55 avancerade medicinska planer i Ronneby

- Förbättra vården i livets slut för att leva upp till Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer, främst dokumentera smärtskattning med validerat instrument sista levnadsveckan och dokumentera munhälsobedömning sista levnadsveckan – indikatorerna har följts upp under året och indikatorerna behöver ses över framförallt munhälsobedömning

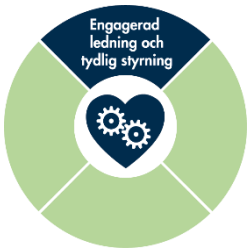
- Ta ett nytt tag kring förskrivning av inkontinenshjälpmedel och att använda digitalt verktyg för att säkerställa att patienten får rätt hjälpmedel utskrivet utifrån välbefinnande, kvalité, miljö och ekonomi – målet ej påbörjat, omprioriterats till 2023

- Göra nattfastemätningar och göra ett omtag kring ”Den goda måltiden”, utbildningen som genomfördes gemensamt med kostenheten 2016 – planering påbörjad för både nattfastemätning och ”Den goda måltiden” under 2022 för uppstart under våren 2023.

- Följa den nationella arbetsgruppen för säkerhetskultur under sitt arbete under 2022, berör både patientsäkerhet och arbetsmiljö – arbetsgruppen gjort mätningar under 2022 och de flesta kommuner har behov av att se över kulturen runt arbetsmiljö och patientsäkerhet

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.

Organisation och ansvar

Vårdgivare
Vårdgivare i Ronneby kommun är Vård- och omsorgsnämnden som ansvarar för att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på en god och säker vård uppfylls enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Patienter ska erbjudas en trygg, lättillgänglig vård med god kontinuitet. Vården ska bedrivas med respekt för patientens integritet och självbestämmande.

Verksamheten
Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården enligt hälso- och sjukvårdslagen 2017:30 särskilt ska:

- vara av god kvalitet med en god hygienisk standard
- tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet
- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
- främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen
- vara lättillgänglig
- där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)
MAS och MAR ska säkerställa att hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet upprätthålls i särskilda boendeformer, dagverksamheter samt i ordinärt boende. I uppgifterna ingår att utarbeta säkra rutiner för verksamheten att följa.

MAS och MAR har på delegation av vårdgivaren ansvar för att fullgöra anmälningar enligt Lex Maria till IVO (Inspektionen för vård- och omsorg). Lex Maria anmälan görs när en patient som varit i kontakt med hälso- och sjukvården får en allvarlig vårdskada eller riskerat att få en allvarlig vårdskada som hade kunnat undvikas.

En medicinskt ansvarig sjuksköterska och en medicinskt ansvarig för rehabilitering ska enligt hälso- och sjukvårdsförordningen 2017:80 ansvara för att:

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

Hälso- och sjukvårdspersonal
Hälso- och sjukvårdspersonal är legitimerade yrkesgrupper såsom sjuksköterskor, sjukgymnaster/fysioterapeuter och arbetsterapeuter samt omvårdnadspersonal som bistår en legitimerad personal. All hälso- och sjukvårdspersonal ingår i de team som arbetar nära patienten och har möjlighet att delegera hälso- och sjukvårdsuppgifter till omvårdnadspersonal. Till dessa grupper finns också läkare knuten via särskilt avtal. Dessa grupper har skyldighet att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och starkt bidra till att en hög patientsäkerhet upprätthålls samt att rapportera risker och negativa händelser till MAS/MAR och verksamhetschef.

Sjuksköterska
Sjuksköterskan arbetar utifrån ett områdesansvar för vård- och omsorgsboende och det ordinära boendet. Arbetet sker i nära dialog med patientens läkare och övriga i teamet. Läkaransvaret ligger oftast på vårdcentral och i vissa fall specialistsjukvård.
I sjuksköterskans uppdrag ligger bl.a. att säkerställa att patienten får läkemedel enligt ordination. Delar av detta arbete sköts via delegering/instruktion till omvårdnadspersonal.

Arbetsterapeut
Arbetsterapeuten bedömer, stödjer och ordinerar träning av förmågor som behövs för att klara det dagliga livet. Förskrivning av hjälpmedel, aktivitetsträning och anpassningar i hemmiljön är exempel på rehabiliterande insatser som kan förebygga ohälsa och/eller öka förutsättningarna till ett mer självständigt liv.

Sjukgymnast/fysioterapeut
Sjukgymnasten/fysioterapeuten genomför motoriska funktionsbedömningar, ordinerar rehabiliterande träning och behandling samt förskriver hjälpmedel i syfte att förebygga ohälsa och/eller bibehålla, förbättra eller återfå fysiska funktioner som behövs i vardagen.

Enhetschef
Enhetschefen säkerställer att gällande lagstiftning, riktlinjer och rutiner är kända och efterföljs av all hälso- och sjukvårdspersonal och omvårdnadspersonal som utför hälso- och sjukvårdsinsatser. Enhetschefen ansvarar också för att analysera och vidta åtgärder för att minska eller förhindra vårdskador tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal. Enhetschefen ska liksom övriga ansvariga i verksamheten arbeta för en hög patientsäkerhet.

Omvårdnadspersonal
Omvårdnadspersonalen är att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal när de arbetar på uppdrag/ordination/delegering av legitimerad personal. De har skyldighet att följa de riktlinjer och rutiner som styr hälso- och sjukvården. De ska också medverka i patientsäkerhetsarbetet och rapportera risker samt negativa händelser. I övrigt räknas deras arbete i grunden som socialtjänst.

Vårdhygien och Smittskyddsenheten
Inom områdena vårdhygien och smittskyddsenheten har verksamheten tillgång till stöd av specialistutbildade sjuksköterskor och läkare inom Region Blekinge. Under hela 2022 har regelbundna möten mellan smittskydd och länets MAS:ar hållits. Diskussion kring pandemi, rutiner, riktlinjer, arbetssätt och andra insatser som har funnits behov av för att ge säker vård för patienter i Blekinge.

Hygiensjuksköterskorna har varit behjälpliga med utbildningsmaterial och råd till våra lokala utbildare i basal hygien. Hygienronder har genomförts på alla enheter under 2021-2022 och kommer att fortsätta ungefär var tredje år.

Hjälpmedelscenter
Hjälpmedelscenters (HMC) uppdrag är i första hand till för att tillhandahålla och hantera personligt förskrivna hjälpmedel till personer boende i Blekinge och drivs av Samverkansnämnden, Region Blekinge. Hjälpmedelskonsulenter arbetar nära förskrivare med bland annat rådgivning, utprovningar och anpassningar samt driver upphandlingsarbetet medan hjälpmedelstekniker ansvarar för reparationer och anpassningar av förskrivna hjälpmedel som bara kan utföras av teknisk sakkunnig

Samverkan för att förebygga vårdskador

I det kommunala uppdraget avseende hälso- och sjukvård levereras vård upp till nivå av legitimerad sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut. I uppdraget att bedriva hälso- och sjukvård i kommunal regi förutsätts ett samarbete med andra vårdgivare för att vården runt patienten ska fungera optimalt. Närmaste samarbetspartners utgörs av vårdcentralerna men också Blekingesjukhuset, tandvården och psykiatrin.

Ur ett patientsäkerhetsperspektiv är det högst väsentligt att samarbetsformerna definieras varför samarbetsavtal tecknats. Lagen om samverkan (LOS) som trädde i kraft 1 januari 2018 visar på vikten av samverkan över huvudmannagränserna samt tidig planering av patientens hemgång från sluten vård för att säkerställa en god och säker vård. Planering av patientens hemgång ska startas direkt (inom 24 tim) efter inskrivningen i sluten vården. Samverkansplattformen Prator används för att kommunikation mellan olika vårdgivare ska säkerställas och vara trygg.

Sedan starten av den nya lagen har flera positiva effekter setts i verksamheterna men det har även fastställts behov av en del förbättringsåtgärder. De senaste två åren har två processledare fokuserat och bistått förvaltningen för att ta omtag kring samverkan mellan vårdgivare/huvudmän.
Under 2021 har processledarna och en lokal arbetsgrupp arbetat med optimering av samarbetet med Kallinge/Bräkne-Hoby vårdcentral med patientärenden/ronder. Målen som arbetats fram i gruppen är:

- Arbeta mer förebyggande för att personen ska känna sig trygg och säker hemma. ”Skjuta upp” behovet av utökade insatser i hemmet, förebygga inläggning, minska fall i hemmet etc.
- Ha en god samverkan för att främja ovanstående arbeta i samverkan för att få ihop helheten.
- Bättre kommunikation och samverkan mellan hemsjukvård och läkare på vårdcentralerna.
- Rehab behov av närmre kontakt med läkare inte enbart patienter som tas upp på rond

Det goda resultatet har hållit i sig under 2022 och försök har gjorts att sprida det goda resultatet till övriga vårdcentraler i Ronneby kommun. Men på grund av bland annat det fortsatta jobbet med pandemi och vaccinationer har det inte funnits möjlighet. Arbetet kommer fortsätta under 2023. Under senare delen av 2022 har det påbörjats ett arbete med att skapa en struktur för den lokala samverkan mellan den kommunala och regionala primärvården i Ronneby kommun. En plan finns för att under första tertialen av 2023 kunna färdigställa strukturen och implementera den.

Inför och under sommaren och julhelgerna förekommer korta veckomöten där representanter för Blekingesjukhusets ledning/administration, varje klinik, vårdcentralerna, psykiatrin, kommunerna och de fackliga förbunden deltar. Där får varje verksamhet framföra hur det aktuella läget ser ut i respektive verksamhet vilket är mycket bra för att få kännedom om

varandras verksamheter och hur det ser ut. Det skapar också förståelse för respektive verksamhet och en överblick över patientens färd genom vården.

Under 2022 har regelbundna möten med smittskydd och vaccinationsstaben fortsatt om än inte i samma omfattning som under 2021 utan det har varit behovsstyrt. Dessa möten har varit av stor vikt för den kommunala verksamheten.

Hjälpmedelscenter och vårdhygien är också stora samverkanspartner som båda har betydande påverkan på hälso- och sjukvården i kommunal regi.

MA-nätverket (Blekinges sex MAS:ar och två MAR:ar) träffas minst 1gg/mån heldag för att samverka kring medicinska frågor, rutiner och riktlinjer. Nätverket har också regelbundna samverkansmöten med olika samarbetspartners som: patientnämnden, patientsäkerhetssamordnare på Regionen, ambulans, akut, barn, vårdcentraler, läkarbilen, hjälpmedelscenter, vårdhygien, smittskydd m.m.

Informationssäkerhet

Informationssäkerhet innebär att kritisk information som är viktig identifieras och skyddas på ett säkert sätt. Information som används måste hanteras på ett säkert sätt och skyddas mot oavsiktlig spridning. En god informationssäkerhet ger förtroende för vårdgivaren och är en förutsättning för effektiv och korrekt informationshantering.

Systematiskt informationssäkerhetsarbete är att arbeta förebyggande och att kontinuerligt anpassa skyddet utifrån vårdgivarens behov och risker. Informationen ska vara tillgänglig när vi behöver den, vi ska kunna lita på att den är riktig och inte manipulerad och att endast behöriga personer får ta del av den.

Två-faktorsinloggning används med SITHS-kort av all legitimerad personal för att logga in i Prator, Pascal, NPÖ och vissa kvalitetsregister. SITHS-kort uppfyller Patientdatalagens krav på säker identifiering.

Systematiska loggkörningar genomförs i hälso- och sjukvårdsjournalen och NPÖ (nationell patient översikt) varannan månad. Loggarna från journalerna granskas av verksamhetschef och returneras till MAS för arkivering. Även behörighet i våra olika system genomförs av systemförvaltare och lämnas till verksamhetschef ihop med loggarna från journalen. Verksamhetschef intygar att ingen olovlig läsning gjorts i journal och att det finns en pågående vårdrelation mellan patient och medarbetare. Resultatet från NPÖ-loggarna redovisas för verksamheten. Alla medarbetare informeras om loggkontroller vid anställning.

Även journalgranskning genomförs regelbundet utifrån bestämmelserna i patientdatalagen (SFS 2008:355). Patientdatalagen fastslår den legitimerades dokumentationsskyldighet samt reglerar vad en patientjournal ska innehålla.

Dokumentation av hälsotillstånd, vårdåtgärder och processer är en betydelsefull och stor del av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonals arbete och fodrar kontinuerligt och systematiskt arbete för att upprätthålla en god kvalitet. Dokumentationen styrs upp genom systematiska

kodsystem där bedömning av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa klassificeras med ICF-kodning och planering och åtgärder som vidtas klassificeras med KVÅ-koder.

Vårdgivaren använder sig av säker e-posthantering (krypterade mail) när kommunikation som är av känslig karaktär behöver ske, både internt och externt.

En god säkerhetskultur

Det strategiska patientsäkerhetsarbetet blir alltmer integrerat med arbetsmiljöarbetet och forskning visar att de båda aspekterna av klimatet på arbetsplatsen hänger ihop och samspelar. Förutsättningen för en säker vård är att det finns en kultur som främjar säkerhet.

Negativa händelser rapporteras i verksamhetssystemet för avvikelser och utreds i samverkan. För att en god säkerhetskultur ska genomsyra alla delar av vården och främja en öppen kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker, har ett omtag kring avvikelseprocessen i alla verksamheter inletts under 2022.

Fokus har varit övervägande mot rapporteringsskyldighet, definition av en avvikelse, analys och lärande.

En nationell arbetsgrupp (NAG) för säkerhetskultur är tillsatt för att samordna och utvärdera de olika verktyg (såväl befintliga som nya) för säkerhetskulturarbetet. I kommunal verksamhet, nationellt, framgår att inga verktyg används för att mäta patientsäkerhet, endast arbetsmiljö.

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.

Inom ramen för omställningen till Nära Vård påbörjade vårdgivaren ett projekt för att höja kompetensen för vård- och omsorgspersonal. Utredningen SOU 2019:20 visar att det inom kommunal verksamhet finns förbättringsområde som språkkunskaper, dokumentation, medicinsk kompetens, bemötande och kunskap om diagnoser och omvårdnad.

Projektet har omfattat hela verksamheten och insatser görs i alla verksamheter, framför allt införandet att rapportera enligt SBAR (situation, bakgrund, aktuellt tillstånd och rekommendation). Medarbetarna i alla verksamheter uppskattar utbildningsinsatserna och positiva effekter har synts. Fortsättning kommer ske under 2023.

Inom hälso- och sjukvården erbjuds varje år en sjuksköterska att gå en specialistutbildning inom ramen för AST- akademisk specialisttjänstgöring. Som sjuksköterska söker du denna tjänstgöring i vård- och omsorgsförvaltningen samt specialistutbildning på universitet/högskola som är relevant för verksamheten. Detta innebär att du får full lön under utbildningstiden och när du är färdig får du en specialisttjänst.

Inom Ronneby vård- och omsorgsförvaltning har de som fått AST-tjänst läst specialistutbildning till distriktsköterska.

Behovet av en hållbar kompetensförsörjning inom vård och omsorg är av stor vikt för välfärden i Sverige idag och framöver. Behovet av utbildade medarbetare växer liksom möjligheten till kompetensutveckling för redan anställda så att de har möjlighet att växa och utvecklas i sina yrkesroller. Samverkan i Vård- och omsorgscollege är formaliserad genom certifiering och de organisationer som deltar arbetar tillsammans för att skapa hållbar och framgångsrik kompetensförsörjning i vård och omsorg.

För Blekinge har certifieringsprocessen påbörjats och ansökan ska lämnas under 2023.

Förvaltningen har även köpt in en plattform där digitala utbildningar kan göras av medarbetarna, både på datorn och via telefon. Detta ger större tillgänglighet för lärande och kompetenshöjning.

Patienten som medskapare

Denna grundläggande förutsättning blev ett prioriterat område när Verktyget för stärkt patientsäkerhet gjordes. Denna förutsättning är tänkt att integreras i allt arbete hos vårdgivaren, allt vi gör ska vara för och med patienten.

I arbetet med ”Nära Vård” ska patienten vara delaktig som medskapare av sin individuella, personcentrerade vård. Patienten ska vara med i planeringen, tex vid SIP, av sin behandling, få lämna sina synpunkter och samtycka till undersökningar, bedömningar, behandlingar samt ta del av annan vårdgivare/huvudmans dokumentation. Verksamheterna ska ha patienten i fokus och arbeta utifrån patientens behov.

Patienten involveras alltid vid utredningen av avvikelser som bedöms som allvarlig vårdskada och/eller risk för allvarlig vårdskada. Dessa avvikelser anmäls alltid till IVO (Inspektionen för vård och omsorg). Viktigt att även involvera närstående om patienten ger sitt samtycke till detta.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Internkontroller beslutas av Vård- och omsorgsnämnden och redovisas 2 gånger per år.

Egenkontroller gör MAS på indikationer från verksamheten eller enligt nationella direktiv och råd. Resultatet av egenkontroller och internkontroller redovisas för respektive verksamhetschef inom aktuellt verksamhetsområde.

Resultat av internkontroller 2022 samt egenkontroller

Redovisning hos Vård- och omsorgsnämnden av internkontrollerna 2022 gjordes vid nämndsmötet 2023-01-25.

Nedan redovisas de internkontroller och egenkontroller som genomförts av MAS.

Säker läkemedelshantering

Kontroll utförs genom granskning av hälso- och sjukvårdsdokument kring läkemedelshantering hos patienten. Granskningen utgår från en matris där 1 innebär mycket liten risk för fel och 5 mycket stor risk för fel.

Under 2022 har granskning gjorts hos 25 patienter, 14 på vård- och omsorgsboende och 11 från ordinärt boende. På vård- och omsorgsboende är det fyra granskningar som hamnar på en 4:a och en granskning som hamnar på en 5:a. I ordinärt boende är det tre granskningar som bedöms med en 4:a och tre som bedöms med en 5:a. Totalt är det 11 granskningar som inte är godkända.

Kontrollmomentet bedöms som väsentlig avvikelse.

Följsamhet till författningen basal hygien 2015:10 och klädregler

PPM-BHK = punktprevalensmätning av basal hygien och klädregler, görs nationellt 1 g/år genom SKR (Sveriges kommuner och Regioner) samt har Ronneby tre-fyra egna lokala mätningar per år. Sista mätningen 2021 låg verksamheternas följsamhet på 74,9%. Under 2022 har följsamheten mätts fyra gånger och pendlat mellan 75,3% och 65%. Åtgärder för att förbättra resultatet kommer att ske under 2023.

Kontrollmomentet bedöms som väsentlig avvikelse.

Avvikelser

Avvikelsehanteringen visar på brister genom att avvikelser inte är mottagna och inte utredda inom skälig tid. Avvikelser ger verksamheten en indikation på vad som brister och ger möjlighet att arbeta med dessa brister och göra förbättringar.

Kontrollmomentet bedöms som väsentlig avvikelse.

Genomförandeplaner

20 genomförandeplaner är granskade utifrån hur de är gjorda, kvalitén. 11 genomförandeplaner godkändes men 9 godkändes inte.

Kontrollmomentet bedöms som väsentlig avvikelse.

Egenkontroller

Egenkontroller under 2022 har varit riktade mot följsamhet till de rutiner och riktlinjer som rör pandemin, trots att sjukdomen inte bedöms vara samhällsfarlig sedan april 2022. Verksamheterna har utsatts för hård press med nya rutiner och riktlinjer, ofta och med kort införandetid även under 2022.

Basal hygien och klädregler har följts och mätts tre gånger lokalt som egenkontroll utöver den nationella mätningen som görs årligen via SKR.

Katarina Losell Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Judith Moss Månsson Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Öka kunskap om inträffade vårdskador

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

Avvikelseprocessen är ett prioriterat område i vår lokala handlingsplan för stärkt patientsäkerhet, främst utifrån analys och lärande av händelser, men hela processen ses som prioriterat i verksamheten.
Hos vårdgivaren hanteras avvikelser i verksamhetssystemet Lifecare. I systemet rapporteras avvikelser in, tas emot och utredningen dokumenteras i sin helhet. När processen är klar så avslutas avvikelsen och utredningen. Avvikelser ska lyftas på varje enhets team och utredas tillsammans.

En arbetsgrupp kommer att under våren 2023 arbeta med avvikelsehantering i samverkan mellan region och kommun på uppdrag av LSVO. Uppdraget för arbetsgruppen är att ta fram en länsövergripande rutin/process för systematisk hantering av avvikelser i samverkan. Regionen samordnar också en upphandling för ett gemensamt avvikelsehanteringssystem i syfte att få ett gemensamt och väl anpassat IT- system för att hantera gemensamma avvikelser.

Från och med 2021 har avvikelser varit med i tertialredovisning till vård- och omsorgsnämnden, MAS har redovisat per kvartal se tabell 1 nedan men from 2023 kommer MAS redovisning också vara per tertial.

Verksamheterna är VoBo – vård- och omsorgsboende, htj – hemtjänst, HSL+Myndighet – hälso- och sjukvården och biståndshandläggare. From 2022 rapporterar medarbetare stick- och skärskador i Stella (arbetsmiljöhändelser) och HR-specialist plockar fram statistik från systemet Stella till MAS.

Katarina Losell Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Judith Moss Månsson Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Tabell 1: Avvikelser per verksamhet under 2022/kvartal, privat utförare ej för 2020.

Enhet	Kvartal 1	Kvartal 2	Kvartal 3	Kvartal 4	Totalt 2022	Totalt 2021	Totalt 2020
Läkemedel VoBo	101	65	93	96	296	375	300
Fall VoBo	328	246	227	275	1007	976	1000
Hjälpmedel VoBo	16	3	10	13	24	63	30
HSL-insats	4		10	10	24	9	20
Samverkan annan huvudman VoBo	1	2	1	1	5	10	3
Trycksår VoBo		2	1		2	1	9
Medicinsk tekniskprod	15	17	4		36		
Informationsöverf		10		2	12	2	3
Läkemedel htj	47	76	42	96	261	254	208
HSL-insats	11	8		1	20	12	41
Fall htj	159	154	166	256	735	858	708
Hjälpmedel htj	3	1	1	2	7	11	6
Samverkan med annan huvudman htj	10 (6?)	6	1	2	19	11	13
Med teknik htj	15	1			16		
Trycksår htj				1	1	3	4
Informationsöverf	4	2	3	7	16	1	16
Läkemedel HSL+ Myndighet	2	2	3	9	16	6	3
Samverkan med annan huvudman HSL+Myndighet	22	6	8	15	51	27	16
Hjälpmedel HSL+Myndighet	1	2		1	4	5	5
Trycksår HSL+Myndighet							2
Fall HSL +Myndighet		2					
HSL-insats	8		5	4	17	8	2
Informationsöverf	1						
Med teknik	1						
Stickskada	3	3	1	0	7	5	15

På vård- och omsorgsboende ses en nedgång av avvikelser gällande läkemedel och hjälpmedel medan en ökning ses vid fall, samverkan med annan huvudman (oftast sluten vården eller vårdcentraler) och HSL-insats. Under HSL-insats finns miss i läkemedelshanteringen men också där kontakt med hälso- och sjukvården ej har varit tillfredsställande.

Inom hemtjänsten ses en nedgång av avvikelser gällande fall men en ökning av läkemedelshantering, HSL-insats, samverkan med annan huvudman och informationsöverföring. Även här ses HSL-insats avvikelser och de står för ej utförda insatser

av ordinerad hälso-och sjukvård t.ex. läkemedel eller träning men också att inte kontakten med hälso- och sjukvården varit tillfredsställande.

Läkemedelsavvikelsernas orsaker är övervägande att delegerad omvårdnadspersonal missar att ge på grund av glömska, stress eller brist på reellt kompetent personal. Ett antal av läkemedelsavvikelserna beror på svinn av narkotikapreparat. Kontrollräkning och avräkning av narkotikapreparat brister i flertalet verksamheter och trots loggkontroller och riktade insatser är det svårt att få bukt med denna brist.

From 2022 är åtgärd att läkemedelshanteringen kvalitetsgranskas av en farmaceut. Hälften av enheterna är genomgångna under hösten 2022 samt är basförrådet som finns hos sjuksköterskorna granskat. I basförrådet ska läkemedel som läkemedelskommittén beslutat om finnas. Under våren 2023 kommer övriga enheter granskas.

Både på vård- och omsorgsboende och i ordinärt boende där läkemedelshanteringen är övertagen finns digitala medicinskåp vilket underlättar arbetet och ger extra säkerhet vid kontroller när det saknas läkemedel.

När läkemedelshantering delegeras till icke legitimerad personal görs dels en digital läkemedelshanteringsutbildning från Socialstyrelsen ”Jobba säkert med läkemedel” och en fysisk utbildning med en sjuksköterska som går igenom alla viktiga moment i läkemedelshanteringen. Efter genomförd utbildning görs ett kunskapstest och en lämplighets bedömning av ansvarig sjuksköterska om det är aktuellt med att ge delegering för läkemedel.

I verksamheterna är digital signering av hälso- och sjukvårdsinsatser igång men läkemedelshantering är undantagen tills ett säkrare system finns. Under hela 2022 har förberedelser gjorts för implementering av nytt verksamhetssystem för hälso- och sjukvården. Beräknad överföring av journal mellan systemen väntas ske första kvartalet 2023 och förhoppningsvis kan digital signering för läkemedelshantering kunna nyttjas fullt ut, säkert och tryggt. Säker digital signering och uppstramning av delegeringsprocessen har setts i andra kommuner som ett bra verktyg för att säkra läkemedelshanteringen och minska antalet läkemedelsavvikelser.

Hjälpmedelsavvikelser är övervägande att de är felanvända, sönder eller att de saknas (ej levererade i tid).

Medicintekniska produkter är övervägande felplacering av hjälpmedel, saknade hjälpmedel samt ej fungerande medicinskåp. Flera är också felrapporterade avvikelser.

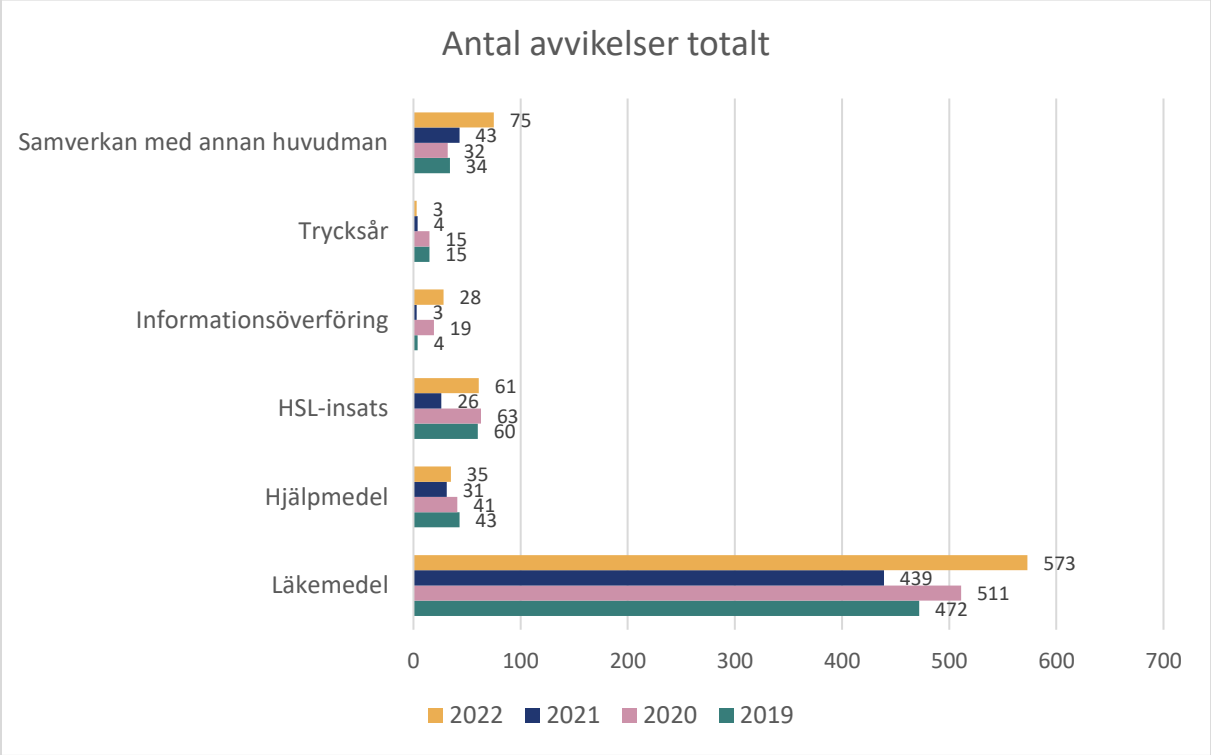
Samverkan med annan huvudman ökar överlag och det är oftast vid vårdövergångarna, de s.k organisatoriska mellanrummen, som det brister. Nationellt ses att det är vid vårdövergångarna som våra patienter utsätts för stora risker men att få bukt med bristen är svårt. Vid all samverkan med övriga vårdgivare diskuteras detta och insatser görs för att säkerställa men det räcker inte till. Arbetsgrupper finns både regionalt och lokalt där vårdövergångar och samverkan mellan vårdgivare är huvudfokus.

Alla avvikelser som inkommer ”samverkan med annan huvudman” skickar MAS eller MAR vidare till berörd enhet. Alla dessa avvikelser diarieförs och avslutas inte förrän svar inkommit från berörd huvudman. Dokumentation sker i avvikelsesystemet Lifecare.

Samverkan finns här med chefssjuksköterskan och patientnämnden för att analysera och göra gemensamma åtgärder.

Stick- och skärskador håller sig på en jämn nivå men här ska vi nå en nollvision.

Tabell 2: Totalt antal avvikelser 2019-2022 exkl fall, både privat och egen regi



Som ses i totalen så har antalet läkemedelsavvikelser och antal samverkan med annan huvudman ökat markant från tidigare. Läkemedelsavvikelser är många gånger uppgifter som utförs av reellt kompetent personal efter delegering av leg. sjuksköterskor. Här ses ett behov av att följsamhet till rutiner och föreskrifter gällande delegeringsprocessen behöver ökas. Det som kommer prioriteras är uppföljning av delegeringsbeslut.

Enligt HSLF-FS 2017:37 ska läkemedelshanteringen regelbundet genomgå en extern kvalitetsgranskning, den externa kvalitetsgranskningen bör utföras minst en gång per år. I Blekinge har MAS:arna en rutin för extern granskning av varandras läkemedelshantering genom kontroll av basförrådet av läkemedel och patienters läkemedelsskåp på vård- och omsorgsboende samt tillhörande dokument och rutiner. Vård- och omsorgsförvaltningen har 2022 påbörjat extern kvalitetsgranskning av en farmaceut. Under hösten 2022 gicks hälften av enheterna igenom samt basförrådet, våren 2023 planeras övriga enheter gås igenom. Resultaten har hitintills visat på en del brister men även fungerande arbetssätt och rutiner.

Samverkan med annan huvudman är oftast de brister som sker vid patienternas vårdövergångar. Här finns flera gemensamma projekt för att öka samverkan så vårdövergångarnas risker minskar. Bland annat så har regionen tagit fram en digital utbildning om trygg och säker utskrivning ”Blekingerutinen” och Prator. Prator är kommunens och regionens gemensamma kommunikationssystem. Utbildningen ska all personal som jobbar med Prator gå, både i kommunen och regionen.

Katarina Losell Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Judith Moss Månsson Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Fallavvikelser

Varje år behöver närmare 70 00 personer läggas in på sjukhus för vård på grund av en skada efter en fallolycka, merparten är över 65 år. Fall är en av de 10 vanligaste dödsorsakerna bland svenskar över 70 år. Närmare 1000 personer 65 år och äldre dör varje år på grund av fallolycka.

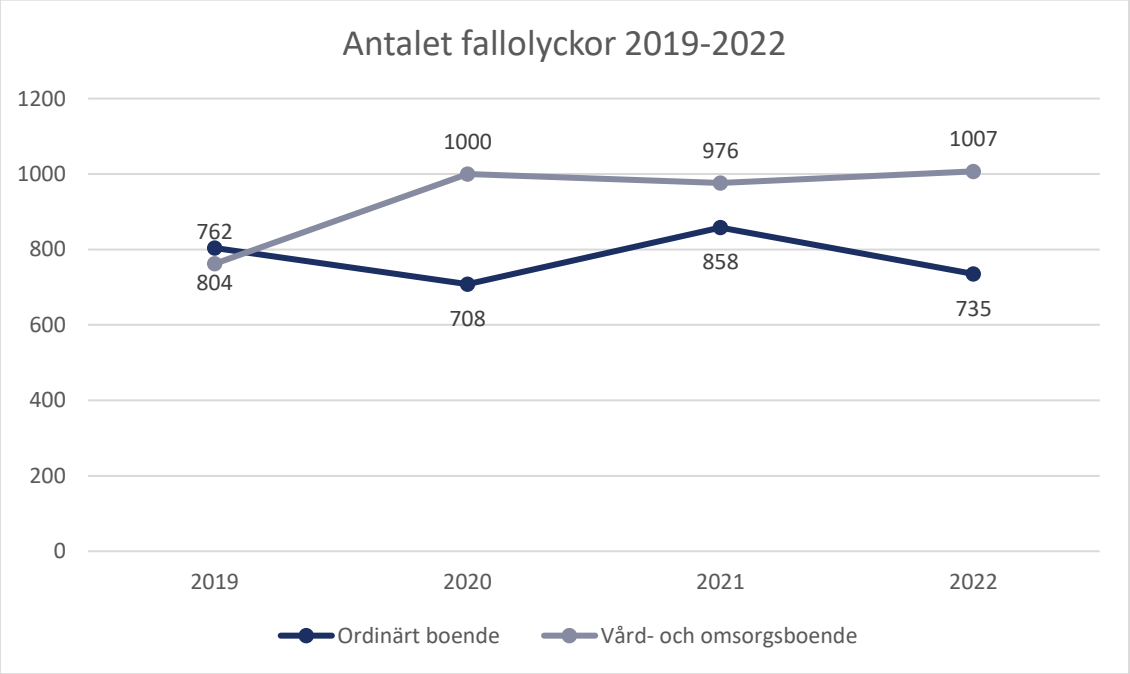
Med förebyggande insatser kan många fallolyckor förhindras, fysisk träning är en åtgärd som kan minska risken för fall. Fallolyckor orsakar mycket lidande för den som faller, det kan vara fysisk skada som fraktur eller sår, lång rehabilitering men en viktig del är den rädsla för att falla igen som drabbar de flesta. Fallolyckor orsakar också stora kostnader för samhället.

Risken för fall ökar med stigande ålder och skador av fall blir värre vilket skapar lidande för patienten och ofta ökad vårdtyngd för personalen och/eller närstående.

Stor vikt läggs vid att se vad bakomliggande orsaken till fallet är så rätt åtgärd sätts in. Här är Senior Alert ett viktigt verktyg för att förebygga risken för fallolyckor och kartläggning av bakomliggande orsaker. Översyn av den fysiska miljön är av stor vikt för att säkerställa så att fall förebyggs samt en översyn av styrka, hjälpmedel och läkemedel. Här är fysioterapeuten/sjukgymnastens kompetens av största vikt för att säkerställa patientsäkerheten genom att stärka patientens fysiska styrka, balans och förmåga att förebygga fall.

Fysioterapeuten/sjukgymnasten tillsammans med arbetsterapeuten bedömer behovet av hjälpmedel och träning. Sjuksköterskan initierar läkemedelsgenomgång tillsammans med läkare. Patienten själv och/eller tillsammans med närstående bidrar till att tryggheten säkerställs, att alla aspekter kommer med i kartläggningen och att åtgärderna blir adekvata och effektiva.

Tabell 3: Antal fall 2019-2022, både privat och egen regi



Katarina Losell Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Judith Moss Månsson Medicinskt ansvarig för rehabilitering

I ovan tabell ses att fallen i vård- och omsorgsboende ligger med en svag nedgång för 2021 men det har ökat igen under 2022. I hemtjänst syns en uppgång av antal fall från 2020 men kurvan har under 2022 gått neråt igen.

Under 2023 kommer ett omtag att göras för att jobba preventivt och i det ingår riskbedömningar för fall. Det är viktigt att upptäcka risker innan olyckan sker och kunna förhindra. Till sin hjälp har teamet runt patienten riskbedömningsverktyget Senior Alert. Analys av bakomliggande orsaker till riskerna gör att rätt förebyggande insatser kan sättas in och att resultatet blir bra.

Lex Maria

Enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete och Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunna medföra en allvarlig vårdskada ska vårdgivaren utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada.

Vårdskada är enligt 1 kap. 5 § patientsäkerhetslagen lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunna undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Allvarlig vårdskada är bestående och inte ringa och/eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit. Bedöms händelsens ha medfört en allvarlig vårdskada eller risk för en allvarlig vårdskada ska händelsen anmälas (Lex Maria) till Inspektionen för vård och omsorg.

Under 2022 har inga händelser i verksamheten lett till anmälan enligt Lex Maria.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Att systematiskt arbeta med patientsäkerhet är en utmaning och där avvikelser har stor betydelse. Det finns verktyg som bidrar till ett systematiskt arbete och att förebygga risker. Några exempel är PPM-BHK: punktprevalensmätning av basal hygien och klädregler, Senior Alert: riskbedömning av patient, Palliativa registret: registrering av vård i livets slut och dödsfall samt läkemedelsgenomgångar.

Medicinsk plan

Under 2022 infördes AMP, – avancerad medicinsk individuell plan. Syftet är att skapa en personcentrerad, proaktiv, trygg, säker och effektiv vård för patienter i såväl ordinärt boende som på vård-och omsorgsboende. AMP har införts i hela Regionen i form av en gemensam dokumentation som möjliggör en vidare bedömning och planering för fortsatt vård när en patients hälsotillstånd försämras. Hos vårdgivaren har 55 AMP:ar gjorts under 2022.

Katarina Losell Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Judith Moss Månsson Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Förebygga och förhindra smittspridning

PPM-BHK mätningar har genomförts fyra gånger under 2022, varav en är den nationella. Vi ser att antal observationer och följsamheten förändrats under året. Det kräver ständigt arbete med basal hygien för att få en följsamhet. Riskerna för patientsäkerhet och arbetsmiljön är stora när följsamheten inte finns, inte bara när det gäller covid-19 utan även när vi inte har en pandemi. Under slutet av 2022 hade verksamheterna utbrott av influensa, RS-virus och magsjuka där det enda skyddet som finns mot smittspridning är korrekt följsamhet till gällande rutiner för basal hygien och skyddsutrustning.

Att få full följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler kräver ett långsiktigt arbete med utbildningsinsatser, regelbunden uppföljning, dialog med enhetschefer och stöd från ledningen. Under 2022 har en omstrukturering av arbetet med basal hygien och klädregler gjorts. Detta beror på stor del att SKR ändrat strukturen för den nationella mätningen där inloggningar i SKRs databas numera görs individuellt och inte med gemensamma inloggningsuppgifter.

Därmed behövs en huvudadministratör (i kommunen är det MAS) och ett antal samordnare som ansvarar för mätningar, resultat och är kontaktpersoner för hygienombuden på enheterna. I vård- och omsorgsförvaltningen är fem samordnare utsedda – två för hemtjänst, två för vård- och omsorgsboende och en för hälso- och sjukvården samt privata utförare. Samordnarna kommer tillsammans med MAS och en samordnare från funktionsstöd under 2023 skapa dokument som stöd till hygienombuden samt utbildningsmaterial som hygienombuden kan använda vid utbildning av basal hygien och klädregler.

Nationellt ligger kommunerna på total följsamhet på 65,3% 2022 vilket är en liten nedgång från 67,6% år 2021, medan regionerna har 79,1% nationellt 2022, också är en nedgång från 83,4 % år 2021. Ronneby ligger över snittet för alla kommuner men har en bit kvar till total följsamhet. Målet är 85- 90 % total följsamhet. Vid senaste mätningen v 49-50 2022 låg Ronneby under det nationella resultatet. Tabellen nedan visar ett resultat på hela 75% i samband med den nationella mätningen v 11-12, då flest observationer ägt rum.

Basal hygien och korrekt användning och hantering av personlig skyddsutrustning är det effektivaste och viktigaste verktyget som finns för att förhindra smittspridning både mellan personal/patient, patient/personal och personal/personal. Både patientsäkerheten och arbetsmiljön ska vara trygg och säker.

Tabell 4: resultat 2022 av mätning följsamhet till basal hygien och klädregler

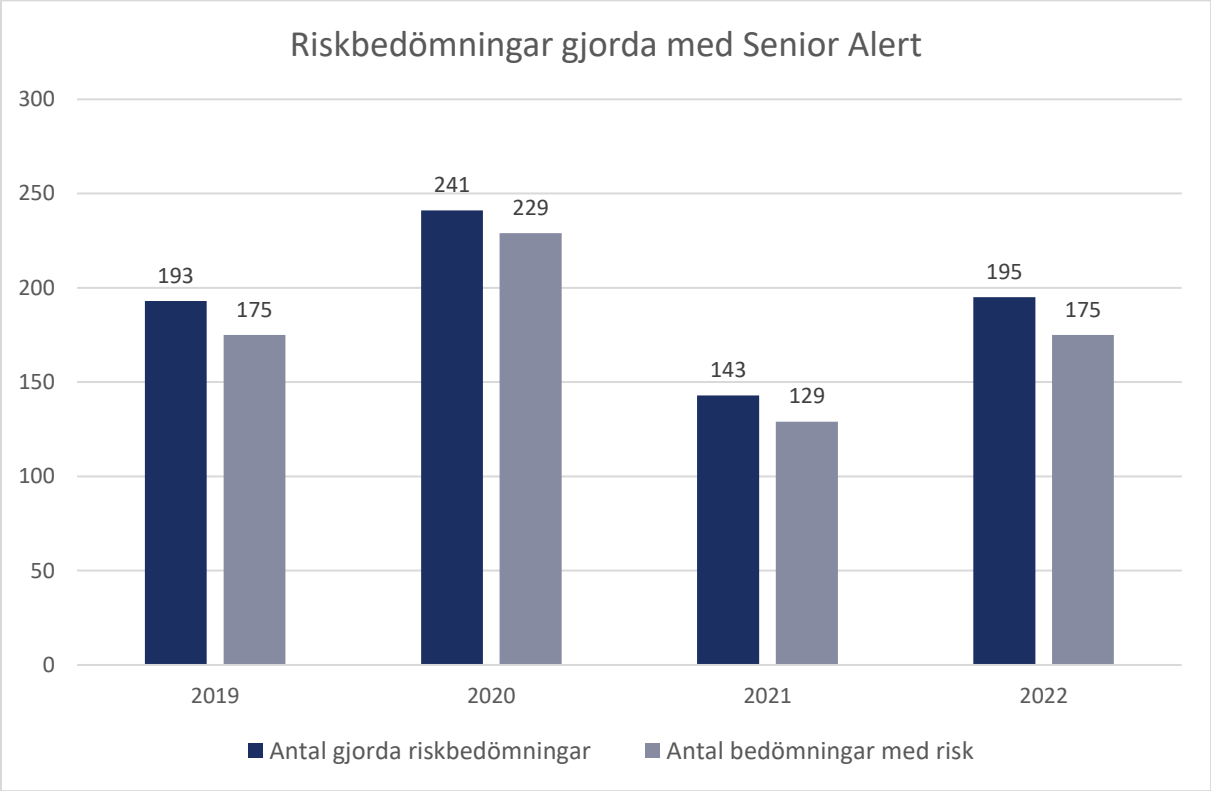
PPM-BHK 2022	ANTAL OBSERVATIONER TOTALT	ANTAL KORREKT FÖLJSAMHET	PROCENT
V. 4-5 2022	162	112	69,10%
V. 11-12 2022	341	257	75,30%
V. 39-40 2022	297	211	71%
V. 49-50 2022	206	134	65%

Katarina Losell Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Judith Moss Månsson Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Senior Alert

Senior Alert är ett nationellt kvalitetsregister som ska användas för att förebygga ohälsa inom områden fall, trycksår, undernäring, munhälsa och blåsdysfunktion. Verktyget är till för att identifiera risker för patienten och sätta in åtgärder innan något händer. Genom bra teamsamverkan (alla professioner runt patienten) kan patientsäkerheten öka och det proaktiva, hälsofrämjande arbetet gå framåt. Nedan ses antal riskbedömningar gjorda 2019-2022 men inte något om kvalitén och effekterna av insatta åtgärder. Nytt omtag ska tas under 2023.

Tabell 5: Antal riskbedömningar gjorda 2019-2022



HALT

HALT är ett verktyg för att samla data gällande vårdrelaterade infektioner, förekomst av riskfaktorer hos patienter samt antibiotikaanvändning. Det används ihop med Senior Alert en bestämd tidpunkt på vård- och omsorgsboende under v 46-47.
Ronneby har varit med tidigare och gjort mätning men inte sen innan pandemin.
Tabell 6 visar antal deltagare i mätningen 2022 och fördelning ålder och kön.

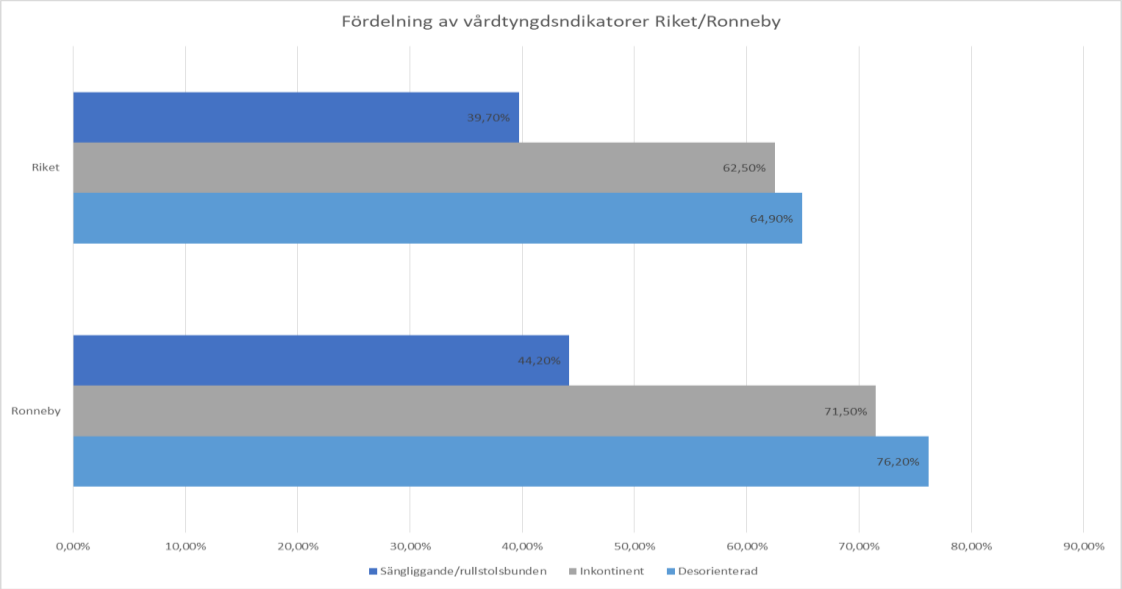
Tabell 6: Deltagare i HALT-mätning 2022

Ronneby	2022
Totalt antal patienter inkluderade i HALT-mätning	172
Varav män	60
Varav kvinnor	112
Antal > 80 år	134
Antal > 85 år	100
Antal patienter med antibiotikabehandling	7

Katarina Losell Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Judith Moss Månsson Medicinskt ansvarig för rehabilitering

En del av resultatet visar en fördelning av vårdtyngdsindikatorer. I tabell 7 ses att Ronneby har en något högre vårdtyngd än riket gällande indikatorerna desorienterad, inkontinent och sängliggande/rullstolsbunden.

Tabell 7: Fördelning av vårdtyngdsindikatorer



Palliativa registret

I Palliativa registret, nationellt kvalitetsregister, registreras vården i livets slut och dödsfall enligt sju indikatorer. Dessa är viktigt att följa för att kunna göra insatser för att förbättra vård i livets slut för patienterna och deras närstående. Alla dödsfall, oavsett diagnos, kön, ålder eller dödsplats ska registreras.

Under 2022 har 99 dödsfall rapporterats för vårdgivaren varav 95 var väntade dödsfall som indikatorerna mäts utifrån (se tabell nedan):

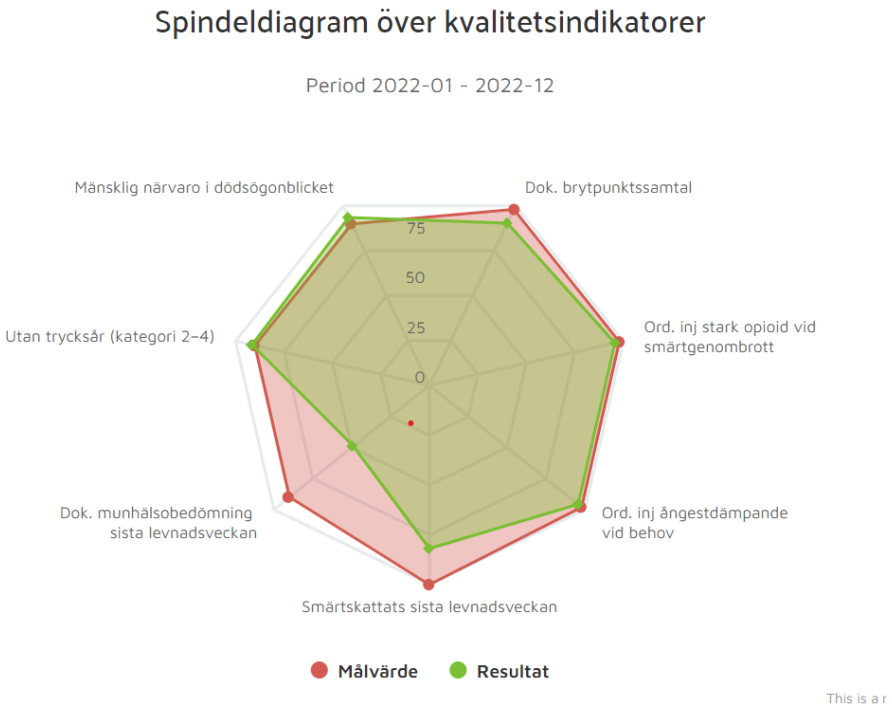
Indikator	Målvärde	Ronneby 2022	Ronneby 2021
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90%	93,60%	88,90%
Dokumenterat brytpunktssamtal	98%	90,40%	90%
Ordination inj ångestdämpande	98%	95,90%	98%
Ordination inj. stark opiod vid smärtgenombrott	98%	95,70%	98,90%
Smärtskattning sista levnadsveckan	100%	81,90%	73,30%
Dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan	90%	48,90%	55,60%
Utan trycksår (kat 2-4)	90%	91,50%	86,70%

I Ronneby har mänsklig närvaro i dödsögonblicket och smärtskattning sista levnadsveckan ökat under 2022, men tyvärr har munhälsobedömning gått ner. Även ordinering av opiod vid smärtgenombrott och injektion mot ångest har gått ner lite.

Katarina Losell Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Judith Moss Månsson Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Under 2023 behöver dessa indikatorer analyseras för att identifiera brister och vad som kan göras för att nå målvärdet samt lyfta fram det som är ett gott resultat. Det övergripande resultatet ses nedan i spindeldiagram.

Tabell 8: Indikatorer för vård i livets slut 2022



BPSD

BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens), också ett nationellt kvalitetsregister där syftet är att genom tvärprofessionellt samarbete utföra åtgärder/insatser för att minska beteendemässiga och psykiska symtom i syfte att minska lidande och öka livskvalité för patienterna. Vårdgivaren har certifierade utbildare som utbildar, samverkar och stöttar enheternas BPSD-administratörer. Goda resultat ses i hela verksamheten och under 2022 har 57 registreringar gjorts, en ökning från 2021 då 34 registreringar gjordes.

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.

Pandemin har påverkat allt arbete i vård- och omsorgsförvaltningen vilket har gjort att de planerade målen och strategierna för 2022 ej genomförts fullt ut. Däremot har vårdgivaren och MAS jobbat mycket med det som rör pandemin:

- Revidering regelbundet av rutiner för att säkerställa vården kring covidsjuka patienter

Katarina Losell Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Judith Moss Månsson Medicinskt ansvarig för rehabilitering

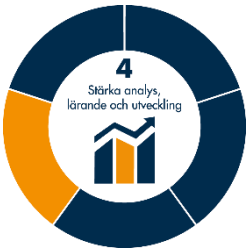
- Provtagningar av patienter med symtom och/eller screening
- 1130 vaccineringar av patienter på vård- och omsorgsboende och ordinärt boende har genomförts
- Samverkan med smittskydd, vårdhygien, vaccinationsstaben och Läkarbilen har skett kontinuerligt.
- Utbildningar har genomförts digitalt och fysiskt om basal hygien och personlig skyddsutrustning. I utbildningarna ingick även symtom för covid-19, kohortvård, smittskyddsåtgärder m.m
- Styrgrupp för covid avslutades efter sommaren men kommer startas upp om behov finns

Vart tredje år genomförs hygienronder inom vård- och omsorgsförvaltningen, detta innebär att en hygiensjuksköterska från Regionen tillsammans med MAS gör enhetsbesök. Vårdhygien har ett standardiserat protokoll som används vid varje enhet och gås igenom tillsammans med enhetschef och hygienombud samt ev hälso- och sjukvårdspersonalen. En rond av enheten görs också där vårdhygien tittar på köket, tvättstugan, omklädningsrum, skölj, förråd m.m. Under 2022 har en enhet haft rond, övriga gjordes 2020/2021. Ny omgång kommer startas upp i slutet av 2023. Protokoll och ev rekommendationer från vårdhygien skickas efter besöket till MAS som förmedlar ut det till respektive enhet.

Ronderna uppskattas och enheterna får till sig tips och rekommendationer för att öka den hygieniska standarden, vilket minimerar risk för att patienten drabbas av en vårdrelaterad infektion likaså för personalen för att känna sig trygga och säkra kring författningar, rutiner m.m. Under hösten 2022 kom en ny författning om smittförebyggande åtgärder i verksamheterna (HSLF-FS 2022:44), denna föreskrift trädde i kraft 2022-11-01. Här kan hygienronderna användas till att se över så verksamheterna har koll på vad de kan göra för att förebygga och förhindra smittspridning.

Inom den kommunala hälso- och sjukvården har MAS och MAR regelbundna arbetsgruppsmöten kring dokumentation och delegering. Dessa områden kräver kontinuerlig uppdatering och rutiner behöver ses över och revideras. Under pandemin har dessa två arbetsgrupper tappat fart men har kommit igång igen under 2022. Dokumentationsgruppen har varit helt fokuserade på alla förberedelser inför verksamhetssystemsbytet första kvartalet 2023.

Stärka analys, lärande och utveckling



Under 2022 har arbetet påbörjats med att förebygga och förekomma händelser. En genomgång av kvalitetsledningssystemet har gjorts ihop med ledningen och första linjens chefer.
Förvaltningen vill stärka analys, lärande och utveckling i alla verksamheter. Medarbetare och patienter ska göras delaktiga.

Katarina Losell Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Judith Moss Månsson Medicinskt ansvarig för rehabilitering

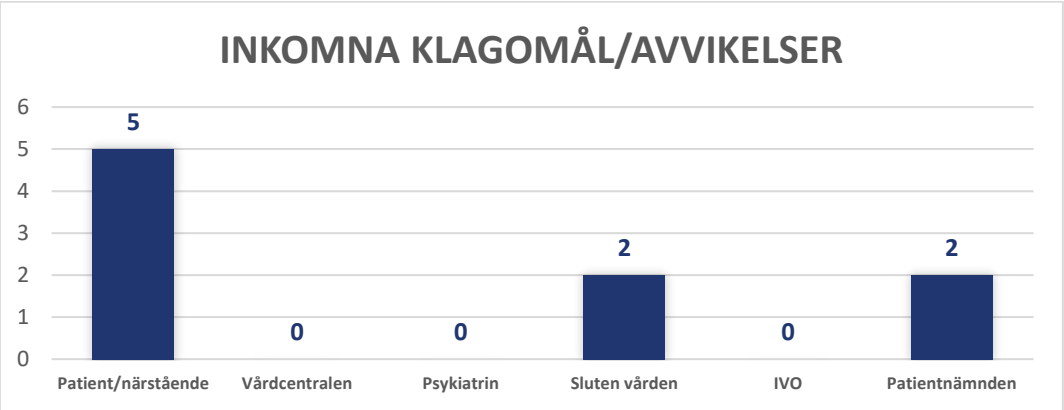
Avvikelser
2019 infördes ett helt nytt avvikelsesystem. Vid det tillfället genomfördes en stor utbildningsinsats för alla anställda kring praktiskt förfarande samt vikten av att rapportera vårdskada som inträffat eller kunnat inträffa.

Stärkt analys och lärande blev ett prioriterat fokusområde när verktyget för stärkt patientsäkerhet gjordes. I slutet av 2021 påbörjades ett arbete med att genomlysa avvikelsehanteringsprocessen och under 2022 har en arbetsgrupp tillsatts för att i projektform prova alternativa lösningar, bland annat att utse legitimerad personal till medutredare när utredning inleds, vilket möjliggör att legitimerad personal kan dokumentera i rapporterad avvikelse. Tidigare har bara chefen kunnat dokumentera. Projektet blev lyckat och beslut togs om att implementera arbetssättet under hösten 2022. I samband med detta skulle det grundläggande syftet med avvikelser och rapporteringsskyldigheten gås igenom, något alla medarbetare ska följa. Även en praktisk genomgång om ”hur” en avvikelse rapporteras visas.

MAS, MAR och båda kvalitetsutvecklarna har varit ute på alla enheter och träffat alla berörda medarbetare och gått igenom processen, skyldigheterna, ”hur:et”. Även uppsamlingsträffar har genomförts för de som inte har kunnat vara med. Under 2023 kommer vårdgivaren fortsätta med fokus på avvikelseprocessen och då utredning, analys och lärande.

Klagomål och synpunkter
Under 2022 har det inkommit fem klagomål på hälso- och sjukvården från privatpersoner, från Blekingesjukhuset har det inkommit två stycken avvikelser, från Patientnämnden två ärende och inget från IVO, vårdcentraler eller psykiatrin.

Tabell 9: Inkomna avvikelser och klagomål på hälso- och sjukvården 2022



Alla klagomål och avvikelser som inkommer diarieförs och utreds enligt rutin. Vid utredning involveras berörda parter som får lämna sin syn på händelsen.

Verksamheterna ska analysera och lära även av klagomålen och synpunkterna på vården vilket kommer att ingå i den pågående översynen av avvikelseprocessen.

Katarina Losell Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Judith Moss Månsson Medicinskt ansvarig för rehabilitering

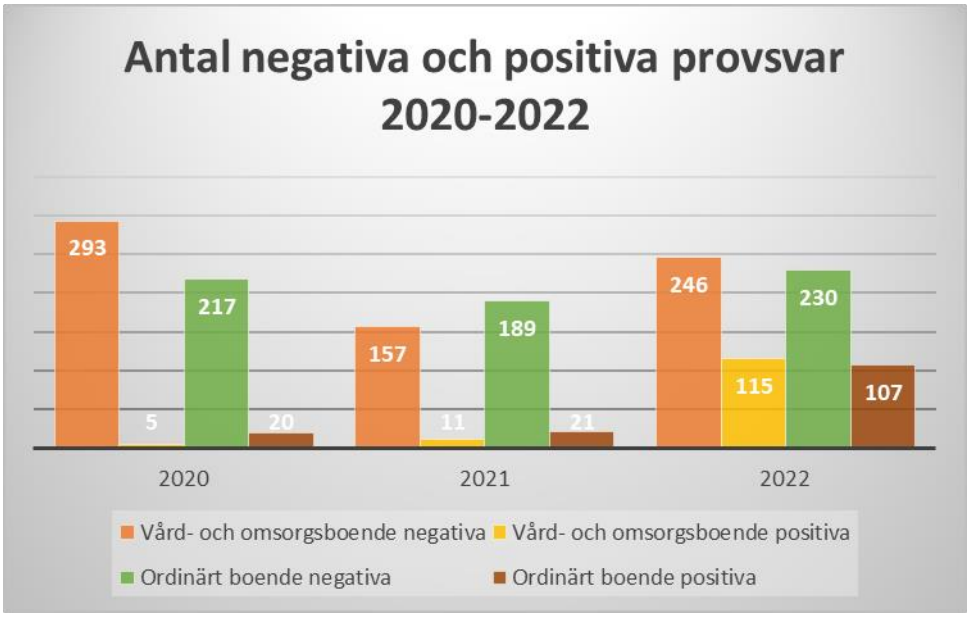
Öka riskmedvetenhet och beredskap

Sen 2020 har alla verksamheter fått anpassa sig, vara flexibla och ändra sitt arbetssätt ofta. Nya rutiner och riktlinjer som ständigt ändras och ska implementeras och efterföljas av alla verksamheter och medarbetare.

From 2022-04-01 klassas inte covid-19 längre som allmän- eller samhällsfarlig sjukdom men är fortfarande smittspårningspliktig inom vård och omsorg. Det innebär att verksamheterna fortsatt måste provta patienter, smittspåra och vaccinera. Detta har gjort att hälso- och sjukvården har fått ställa om flertalet gånger under hela 2022 precis som 2020 och 2021. Det har krävt omställningar hela tiden med ökat/minskat provtagningar och att säkerställa att alla patienter som önskat vaccinering har fått sitt vaccin.

Under 2022 har 361 provtagningar tagits på vård- och omsorgsboende och i ordinärt boende har 337 provtagningar tagits på grund av symtom för covid-19. I nedan tabell ses antal negativa och positiva provsvar för covid-19 under 2020-2022, det som inte statistiken visar är alla de negativa covid-19 svaren som varit positiv för RS-virus och influensa. Det har varit ett flertal RS-virus och influensautbrott i verksamheterna under hösten och tidig vinter.

Tabell 10: Antal negativa och positiva provsvar 2020-2022

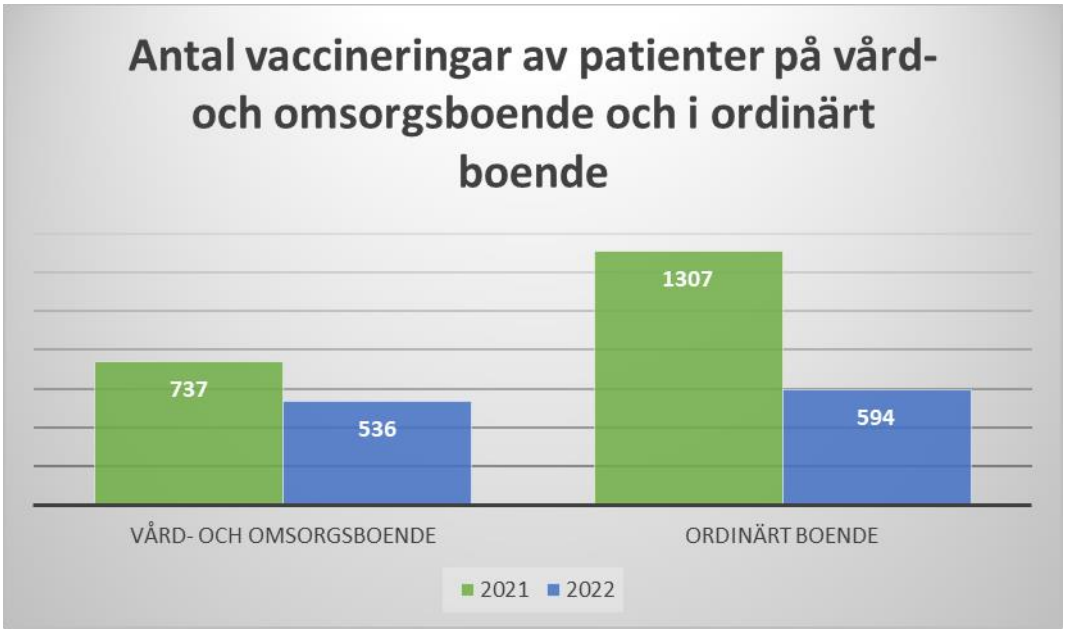


Vaccinering mot Covid-19 har varit en stor del av det smittförebyggande arbetet i verksamheterna. Nedan tabell visar antal patienter som blivit vaccinerade på vård-och omsorgsboende och ordinärt boende av den kommunala hälso- och sjukvården.

Regionen har under hela vaccinationstiden haft en vaccinationsstab som länets MAS:ar haft regelbundna möten med för att samordna hantering, beställning m.m av vaccinationerna.

Katarina Losell Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Judith Moss Månsson Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Tabell 11: Antal vaccinationer mot covid-19 till patienter på vård- och omsorgsboende och ordinärt boende



Katarina Losell Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Judith Moss Månsson Medicinskt ansvarig för rehabilitering

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR 2023

- Lifecare HSL – nytt verksamhetssystem som ska implementeras första kvartalet 2023
- Samverkan – den regionala och kommunala primärvården behöver en strukturerad organisation för samverkan vilket kommer påbörjas första kvartalet 2023
- Ta ett nytt tag kring förskrivning av inkontinenshjälpmedel och att använda digitalt verktyg för att säkerställa att patienten får rätt hjälpmedel utskrivet utifrån välbefinnande, kvalité, miljö och ekonomi
- Palliativa registret – här ses ett fortsatt arbete med att förbättra resultaten för de sju kvalitetsindikatorer som finns i Palliativa registret och nå målvärdena.
- Senior Alert – nytt omtag behövs och kommer att tas under 2023. Inte bara öka antalet Senior Alert utan också öka kvalitén i analyser och åtgärder för patienten.
- Läkemedelsgranskningen – Extern granskning av läkemedelshantering av farmaceut påbörjades hösten 2022 och kommer fortsätta under våren 2023
- Undernäring och nattfasta – ett område som hamnat på efterkälken under pandemin och kommer att påbörjas under 2023, finns även med som ett mål i förvaltningens 5-årsplan
- Avvikelseprocessen och säkerhetskultur – fortsatt fokus på avvikelseprocessen och kulturen kring att rapportera negativa händelser detta i ett led i ledningssystemet för kvalité.
- ViSam –är ett beslutstöd för att säkerställa att patienten får en strukturerad bedömning och får vård på rätt vårdnivå. Idag används fysisk blankett men kommer förhoppningsvis köpas in i webbversion under 2023 av alla kommuner i Blekinge samt Regionen.
- Hemsjukvårdsavtalet – ”Avtal om övertagande av ansvar för vissa hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende” beslutades hösten 2012 och togs i bruk vid årsskiftet 2012/2013. Det har inte reviderats sedan dess och ett stort behov finns. Politiskt beslut finns om att det ska påbörjas revidering av hemsjukvårdsavtalet och dess två bilagor under våren 2023
- Följa följsamheten till basal hygien och klädregler tills vi når 85-90 %.
- Antal läkemedelsgenomgångar/AMP:ar som görs i verksamheten

Katarina Losell Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Judith Moss Månsson Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Internkontrollplan för MAS 2023

Internkontrollplan för 2023 är inte beslutad än men kommer upp vid vård- och omsorgsnämndens möte 2023-02-22, klart är att internkontroller från 2022 som blev väsentlig avvikelse automatiskt följer med till 2023. From 2024 tillkommer även Senior Alert som blev väsentlig avvikelse 2020 där beslut togs om att inte ha som internkontroll på ett par år:

- Läkemedelshantering
- Basal hygien
- Avvikelser
- Genomförandeplaner

Katarina Losell Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Judith Moss Månsson Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Källhänvisningar

1. Basal hygien SOSFS 2015:10
2. HSLF-FS 2016:40 om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården
3. HSLF-FS 2017:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete
4. HLSF-FS 2017:41 Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada
5. HSLF-FS 2017:67 Föreskrift om uppgiftsskyldighet till register över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården
6. Start - Svenska palliativregistret
7. Senior alert - Senior alert
8. BPSD – Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens
9. Hälso- och sjukvårdsförordning 2017:80
10. Hälso- och sjukvårdslag 2017:30
11. Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (LOS)
12. Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024. Socialstyrelsen
13. Palliativ vård i livets slutskede. Socialstyrelsen.
14. Mätning, basala hygienrutiner | SKR
15. Mittvaccin - Journal
16. Patientdatalagen (2008:355)
17. Patientsäkerhetslagen 2010:659
18. SOSFS 1997:14 Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård