

Patientsäkerhetsberättelse för 2020

Socialnämnden

SN - 2021/63

Upprättad av:

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Susanne Ahlman

Medicinskt ansvarig för rehabilitering, Marini Adams

Innehållsförteckning

1	INLEDNING	3
2	OMFATTNING	4
3	SAMMANFATTNING	5
4	STRUKTUR	6
4.1	Övergripande mål och strategier	6
4.2	Organisation och ansvar.....	6
4.3	Hälso- och sjukvårdens ledning och styrning	6
4.4	Samverkan för att förebygga vårdskador	7
4.5	Patienters och närståendes delaktighet.....	8
4.6	Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	8
4.7	Klagomål och synpunkter	8
4.8	Egenkontroll.....	8
5	PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten	9
5.1	Risikanalys	9
5.2	Informationssäkerhet.....	9
5.3	Utredning av händelser och vårdskador.....	9
6	RESULTAT OCH ANALYS	10
6.1	Risikanalys	10
6.2	Egenkontroller.....	10
6.3	Avvikelsehantering	11
6.4	Klagomål och synpunkter	12
6.5	Mål och strategier.....	13
7	MÅL OCH STRATEGIER 2021 OCH FRAMÅT	15

1 INLEDNING

Varje vårdgivare är skyldig att upprätta en patientsäkerhetsberättelse årligen utifrån lagstiftning om patientsäkerhet (SFS 2010:659) och föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Socialnämnden är vårdgivare för kommunens hälso- och sjukvård i egen regi.

2 OMFATTNING

Patientsäkerhetsberättelsen omfattar hemsjukvård på Estrids gård och i hemvård ordinärt boende, LOV hemtjänst, LSS gruppboende S:t Maria, personlig assistans, daglig verksamhet och socialpsykiatri.

Extern utförare av hälso- och sjukvård i avtal med kommunen har eget ansvar för att upprätta patientsäkerhetsberättelse och att ha egen Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS.

3 SAMMANFATTNING

Det prioriterade målet för hälso- och sjukvården 2020 blev att skydda den enskilde från smittspridning på grund av Corona pandemin. Samverkan med regionen utökades i stor omfattning. Lokalt förankrades ny information och nya rutiner. En övergripande handlingsplan för vård och omsorg upprättades i Knivsta. Säkerställande av skyddsutrustning var intensivt under våren och Länsstyrelsen ledde samverkan kring detta.

Inom hälso- och sjukvårdens struktur förändrades organiseringen av leg. personal från och med årsskiftet. Enheten för hemsjukvård och rehabilitering upphörde och enhetschef för hemvård respektive särskilt boende Estrids gård övertog chefsansvaret.

Egenkontrollen månatlig observationsmätning av följsamhet till basala hygienrutiner visade stor variation, både på följsamheten och antalet mätningar, mellan enheter och inom enheter över tid. Det finns verksamheter som lyckats vända negativ trend till hög följsamhet. Kvaliteten på själva mätningarna har varierat inom en verksamhet vilket gör resultat svårbedömda.

Avvikelseregistreringar ökade med 40 % vilket till största del beror på att fallincidenter inom hemtjänst egen regi börjat registreras i den omfattning som krävs, vilket inte gjorts tidigare år. En ökning av brister i iordningställandet av läkemedel bidrar till en viss ökning totalt. Skadefrekvensen gällande fraktur är låg och har ytterligare minskat något sedan föregående år. Inom läkemedelshanteringen ökade uteblivna doser på Estrids gård ytterligare. Det motiverar införande av digital signering, vilket varit en planerad strategi.

En anmälan enligt Lex Maria gjordes.

Två klagomål hanterades. ett där hemvården behövde förtydliga regler och bedömningar kring ett visst tekniskt hjälpmedel samt ett där svar kring hjärtstartare gavs. Sakfrågan i ärendet hanterades också i länets patientsäkerhetsgrupp.

Inga konkreta vårdskador konstaterades under året.

Fastslagna mål och strategier har i vissa delar omarbetats för 2021 och framåt. Ett nytt mål är bland annat att möjliggöra bevarande av fysiska funktioner vid nedsatt gångförmåga, med hjälp av strategin träning på distans med digitalt stöd. Bedömning görs att det oavsett pandemi alltid finns behov av att ha mål och strategier för basal hygien.

4 STRUKTUR

4.1 Övergripande mål och strategier

Förutom det lagstadgade och föreskrifters krav på hälso- och sjukvårdens patientsäkerhet var de övergripande målen och strategierna under 2020 enligt följande ur patientsäkerhetsberättelsen 2019:

- Säkerställa individuella riskbedömningar för fall, nutrition och trycksår
- Utöka kompetens kring hantering av lyft vid förflyttningar
- Skydda den enskilde från smittspridning
- Förbättrad avvikelshantering
- Minskat antal uteblivna läkemedelsdoser

Corona pandemin innebar omprioriteringar i hela organisationen, och "skydda den enskilde från smittspridning" blev det prioriterade målet.

4.2 Organisation och ansvar

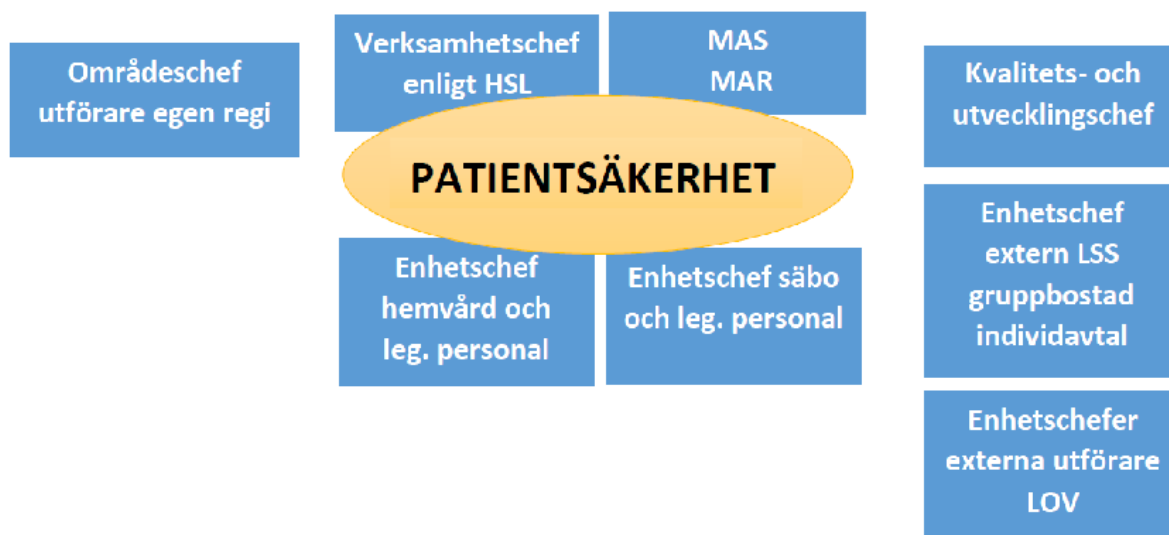


Bild 1. Organisation och ansvar för patientsäkerhet Knivsta Vård och Omsorg 2020

I januari upphörde enheten för hemsjukvård och rehabilitering. Chefsansvaret för sjuksköterskor fördelades på två enheter, särskilt boende Estrids gård och Hemvård. Chefsansvaret för rehabiliterande personal ligger inom hemvård. Inom hemvård utförs hemsjukvård hos extern verksamhet Attendo och S:t Maria.

4.3 Hälso- och sjukvårdens ledning och styrning

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård, MAS och MAR har gemensamt forum för övergripande strategiska ledningsfrågor för patientsäkerheten. Under en viss period under året utökades vård och omsorgskontorets ledningsgrupp med MAS och MAR relaterat till Corona pandemin. Under våren upprättades en handlingsplan för hantering av pandemin, för hela vård och omsorg,

Verksamhetschef, MAS, MAR, områdeschef och enhetschefer för hälso- och sjukvård i egen regi har gemensamt forum för strategiska frågor på enhetsnivå.

MAS och MAR har motsvarande forum i relevanta delar med externa LOV utförare och

extern utförare av gruppbofast inom LSS där kommunen har hälso- och sjukvårdsansvaret.

2020 har fokuserat på följande ämnesområden;

- Covid 19
- Mål och strategier för året
- Ev. anmälning enligt Lex Maria
- Ev. synpunkter och klagomål
- Remisshantering dokument inom Vård i samverkan, VIS, med regionen
- Lagar och föreskrifter, nyheter, riktlinjer
- Ledningssystemet – frågor gällande processer och rutiner
- Effektiv och nära vård
- Förarbeten projekt digital signering och träning på distans

MAS och MAR samverkar månatligen med personal utifrån arbete med processer och rutiner och behov av informationsöverföring kring lagstiftning och föreskrifter med mera. Även här utökades tillfällena till veckovisa avstämningar gällande pandemin vid sidan av verksamheternas egna möten.

4.4 Samverkan för att förebygga vårdskador

Förutom den interna samverkan som beskrivs i avsnitt 4.3 förekommer ett intensivt samverkande mellan kommuner och regionen i länet. Under 2020 präglades samverkan av Corona pandemin i många grupper och nya forum upprättades också med anledning av pandemin. Omfattande samverkan skedde runt basala hygienrutiner, skyddsutrustning, provtagning, smittspårning och vaccinering. Säkerställande av skyddsutrustning var intensivt under våren. Utifrån samverkan kring pandemin i länet skedde i direkt anslutning också ett omfattande lokalt informationsarbete och säkerställande av nya rutiner i verksamheterna.

Ledningen för vårdhygien deltog på Knivstas ledningsmöte för hälso- och sjukvård under hösten.

Projektet Effektiv och nära vård fick göra omprioriteringar och pausades under pandemins andra våg, med undantag för viss del av arbetet.

Inom dokumentstyrningen (ViS) regleras avvikelser i samverkan.

Lokal samverkan

Lokal tjänsteledning närvård - Vård och omsorg, skola, primärvård, habilitering och psykiatri

Länsövergripande forum

Patientsäkerhetsgruppen

Vårdhygien

Primärvård Nära vård och hälsa och kommunernas MAS och MAR

Länsstyrelsens material grupp skyddsutrustning covid19

HSVO Uppsala län – socialchefer och regionen

Redaktionsråd VIS - dokumentstyrning i samverkan

Lokalredaktörer Vård i samverkan, VIS – referensgrupp VIS

RSSL covid19 (ledningsgrupp covid19 regionen)

Effektiv och nära vård projektgrupper

Inkontinensråd

GAP UL - utskrivningsprocessen

Tekniska hjälpmedel

Nätverk hjälpmedelsansvariga

MASMAR nätverket

Programråd rehabilitering

4.5 Patienters och närståendes delaktighet

Patienters och närståendes delaktighet

Vid hjälpmedelsupphandlingar erbjuds brukarorganisationer att delta vid framtagande av kravspecifikationer.

De brukare som kan är direkt delaktiga med sin uppmärksamhet kring sitt tekniska hjälpmedel och rapporterar eventuellt uppkomna risker eller fel till arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast. Dessa genomför i samarbete med brukaren åtgärder för att säkerställa funktionen på hjälpmedlet eller att ta det ur bruk. Brukaren erbjuds delaktighet vid val av hjälpmedel, inom upphandlat sortiment.

Diskussion med en brukare om hjärtstartare på särskilt boende för äldre fortsatte från föregående år. Ärendet togs upp på den länsövergripande patientsäkerhetsgruppen.

Ytterligare diskussioner i verksamheterna tillsammans med brukare behövs för att tydliggöra hur den enskilde faktiskt görs delaktig i sin egen vård och behandling.

4.6 Hälsa- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Hälsa- och sjukvårdsavvikelser rapporteras av leg. personal och delegerad personal men även av personal som utför åtgärder enligt ordination och instruktioner från legitimerad personal som inte kräver delegering.

Alla avvikelser utreds oberoende om de registrerats digitalt eller om de är muntligt framförda. Det råder generellt en god rapporteringskultur inom hälso- och sjukvårdens ansvarsområde. se vidare avsnitt 6.3 Avvikelsehantering.

4.7 Klagomål och synpunkter

Kommunen har en gemensam klagomålshantering oavsett förvaltningsområde. Klagomål registreras i kommunens diarium och ansvarig handläggare inom berörd enhet tilldelas ärendet. Inkomna klagomål direkt till verksamheten/enheten registreras också i kommunens diarium.

4.8 Egenkontroll

Egenkontroll görs för att konstatera om processer och rutiner följs. Bristande följsamhet ska leda till åtgärder.

Observationsmätningar av följsamhet till basal hygien och klädregler ska utföras varje månad.

Egenkontroller för narkotikahandlingen gjordes under året om än inte varje månad.

Egenkontroll av utförda individuella riskbedömningar enligt mål och strategier utfördes inte.

Kvalitetsgranskning från apotek flyttades fram på grund av pandemin.

Egenkontroller genomförs regelbundet av vissa tekniska hjälpmedel där sådana rekommendationer finns eller är lagstadgat. Under 2020 gällde detta elrullstolar och person lyftar som följs upp en gång per år. Lyftsenar var 6 månad.

5 PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

5.1 Riskanalys

Under 2020 koncentrerades riskanalyser på Corona pandemin. I samband med upprättande av den övergripande handlingsplanen för Corona pandemin gjordes löpande riskanalyser om ej strikt formella. Lokalt på Estrids gård gjordes en särskild riskanalys i samband med covid19 utbrottet i juni månad.

Riskanalyser genomförs regelbundet vid förskrivning av hjälpmedel.

5.2 Informationssäkerhet

Uppföljningar av informationssäkerheten av större betydelse

Kontinuerliga loggkontroller utfördes av trafiken i kommunens nätverk med hjälp av vissa digitala verktyg.

Riskanalyser som har gjorts

Utökade risk och sårbarhetsanalyser i januari i samarbete med kommunens säkerhetsenhet 2020, förbereddes under 2019 med ett gediget underlag från Vård och omsorg. Det finns en plan för en fyra-årscykel. Arbetet har pausats under pandemin

Åtgärder som har vidtagits för förbättring av informationssäkerheten

IT förvaltningen har genomfört penetrationstester.

Utvärdering av skydd mot olovlig åtkomst till datornätverk och informationssystem.

Loggar och brandväggar i kommunens nätverk görs regelbundet enligt rutin.

Granskning av hälso- och sjukvårdens journalföring

Någon strukturerad journalgranskning utfördes inte under året. Avvikelsehanteringen förtydligades gällande vad som ska rapporteras utifrån brister i journalföringen.

5.3 Utredning av händelser och vårdskador

En anmälan enligt Lex Maria gjordes gällande brukare med konstaterad covid19 och andningssvårighet på särskilt boende. I svaret från Inspektionen för vård och omsorg, IVO, bedömdes att vårdgivaren (socialnämnden) vidtagit de fortsatta åtgärder man kunnat för att förhindra att just den situationen uppstår igen

Narkotikahanteringen utreddes under september månad och i två ärenden konstaterades att orsak till misstänkt svinn inte kunde hittas, varav ärendena hanterades som narkotikasvinn och därmed aviseras från MAS att polisanmälan ska göras.

Ytterligare två större utredningar av MAS gjordes under året. Vid större utredningar övervägs alltid Lex Maria.

Inga konkreta vårdskador konstaterades under året.

6 RESULTAT OCH ANALYS

6.1 Riskanalys

Risikanalyser på Estrids går med anledning av covid19 utbrott i juni resulterade i konkreta åtgärder utifrån identifierade risker.

Den övergripande handlingsplanen för Vård och omsorg följdes upp och enkla löpande riskanalyser gjordes med korrigeringar som följd.

6.2 Egenkontroller

Basal hygien och klädregler

Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler är skiftande. Det gäller även förmågan att mäta i tillräcklig omfattning. Under årets andra våg av pandemin utökades antal mätningar/månad. Vid analys av mätmetoder för hemtjänst finns idag ingen optimal mätmetod då personal oftast arbetar ensamma hos brukarna. Självskattningar är här det alternativ som finns. Diagrammet nedan visar i detta fall självskattningar hos LOV extern och observationsmätningar hos LOV egen regi.

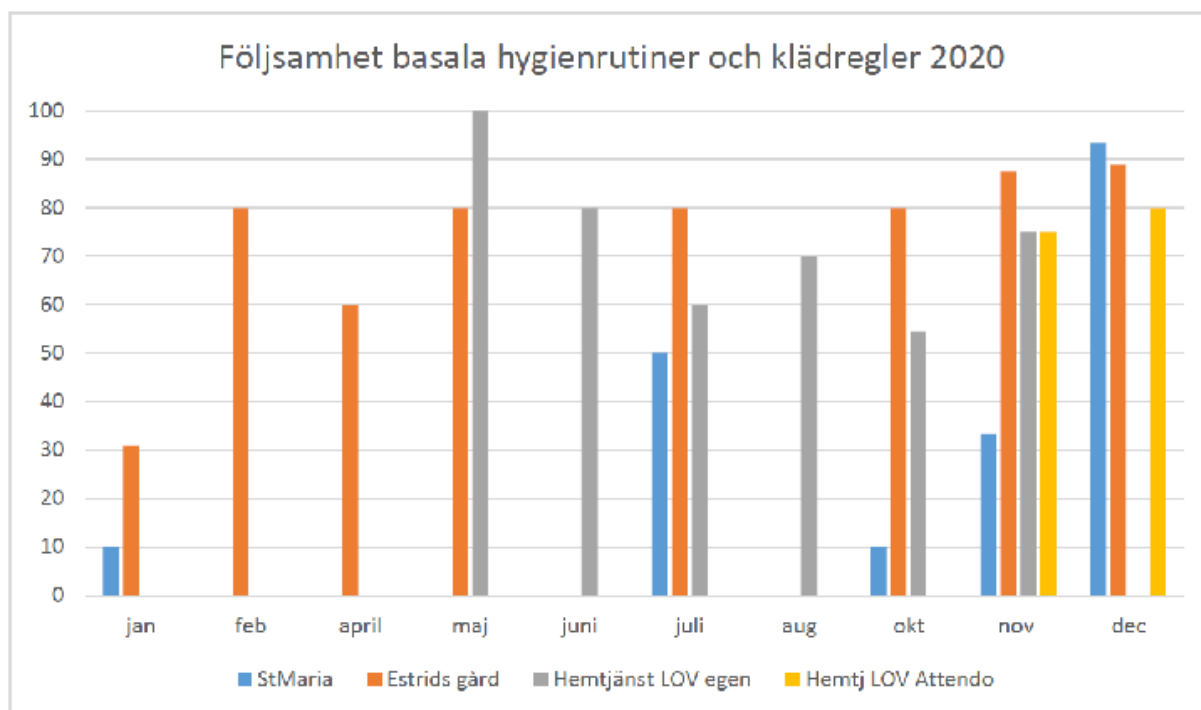


Bild 2. Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler Vård och Omsorg Knivsta kommun

Egenkontroll narkotikahantering

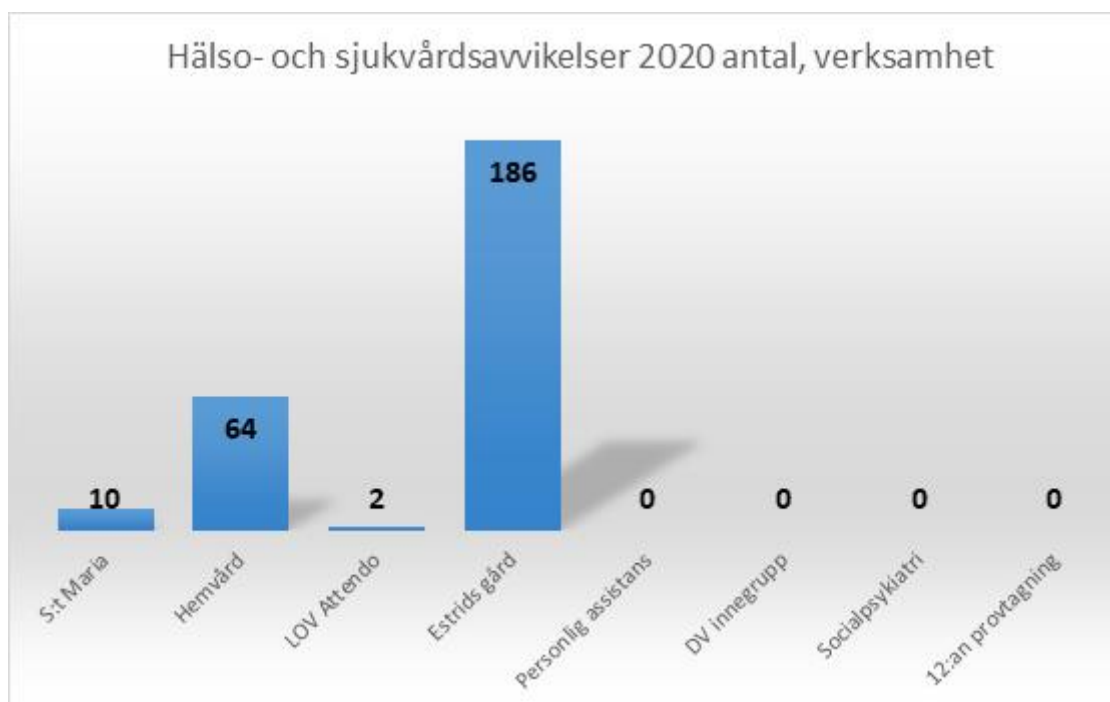
Resultatet visar att egenkontroller inte utförs varje månad enligt rutin och anvisningar från MAS. Vid kontroll i augusti uppmärksammades flera avvikelser där två av dem bedömdes som narkotikasvinn, se nästa avsnitt Avvikelsehantering.

Egenkontroll tekniska hjälpmedel

Resultatet visar att egenkontrollerna utförs på olika sätt vilket behöver korrigeras under 2021.

6.3 Avvikelsehantering

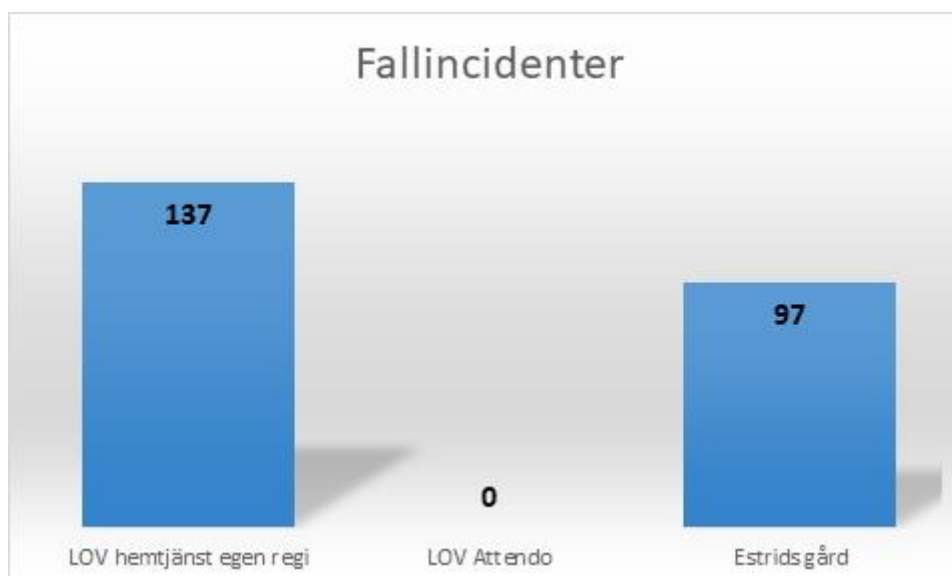
Avvikelseregistreringar ökade med 40% under 2020 till totalt 596 stycken, här innefattas fallincidenter. Det är främst fallregistreringar inom hemtjänst egen regi som står för ökningen. En annan del av ökningen kan relateras till brister i iordningställandet av läkemedel.



Fallincidenter

Orsaken till den ökade fallregistreringen är själva registreringen inom hemtjänst egen regi, då fall inte registrerats i den omfattning de skulle tidigare år. Under pandemin minskade däremot antalet fall på Estrids gård med 15,4%. Anledningen bedöms vara den lägre beläggningen under pandemin.

2% av alla fallincidenter resulterade i en fraktur, vilket är 15% färre än föregående år trots att registrerade fallincidenter ökat med 19%.



Läkemedelshantering

Här registrerades något fler avvikelser än föregående år vilket relateras till brister i iordningställandet. Totalt 35 avvikelser registrerades med anledning av brister i iordningställande av signeringslistor och dosetter. För halvåret konstaterades att läkemedelshanteringens riskerar att bli bristande i iordningställandet relaterat till låg kontinuitet av sjuksköterskor på Estrids gård. Helåret visar dock att finns fler brister inom hemvård (29). Det digitala stödet för hantering av ordinationer och signeringar bidrar förhoppningsvis till en förbättrad läkemedelshantering totalt sett för sjuksköterskor. Detta behöver utvärderas tillsammans med MAS under 2021.

Hos Estrids gård har antalet uteblivna doser ökat med 14,5% och det utgör så mycket som 88% (133 st.) av det totala antalet läkemedelsavvikelser på boendet, vilket indikerar att ett bättre stöd genom digital signering är väl befogat. Hittills vidtagna åtgärder har helt saknat effekt. I hemvård utgörs 55% (28 st.) av uteblivna doser. Konsekvenserna för den enskilde är inte betydande men det är meningen att brukare ska få sina läkemedel enligt ordinationerna och en ökning betyder försämrad följsamhet till behandling. Tiden för administration kring alla avvikelserna är inte att betrakta som effektivitet i verksamheten. Tiden behövs för annat arbete som kommer brukare till godo.

Basal hygien

Konstaterade brister i basal hygien registreras inte som avvikelser hos den enskilde brukaren, vilket behöver vara ett utvecklingsområde. S:t Maria noterade i sin sammanställning att avvikelser fanns gällande basal hygien och att handlingsplan var upprättad.

Se även egenkontroller.

Trycksår

Totalt tre trycksår registrerades som avvikelser. Två trycksår orsakades av otillräckligt förebyggande på Estrids gård, det tredje uppkom i slutenvård.

Uteblivna eller bristande utförda åtgärder

31 avvikelser handlar om att ordinerade rehab insatser inte utförts eller om brister i vårdåtgärder. Häri ingår händelser som utretts enligt Lex Maria eller andra större utredningar. Summan är något högre än 2019.

Avvikelser i samverkan med regionen

Totalt 12 avvikelser hanterades under året varav tre inkom från regionen. Sjuksköterska brast i ett fall gällande rapportering till vårdcentral och i ett annat där en försämrad brukare skulle haft bättre stöd från tjänstgörande sjuksköterska. De sex avvikelserna inom rehabiliteringsområdet belyser att verksamheten uppmärksammar bristande följsamhet i slutenvården till rutiner kring tekniska hjälpmedel i samband med utskrivning.

6.4 Klagomål och synpunkter

Under 2020 påbörjades en översyn av synpunkts- och klagomålshanteringens struktur i kommunen i syfte att förbättra hanteringen.

Inom hemvården hanterades ett klagomål som upprepats gällande förskrivning av hjälpmedel. Verksamheten har beskrivit hur bedömningar går till, förklarar möjligheter och vilket regelverk som finns utifrån ärendets art.

Klagomål gällande hjärtstartare på Estrids gård besvarades av MAS, områdeschef och socialchef/verksamhetschef enligt HSL. Ärendet är föremål för fortsatt diskussion i länets patientsäkerhetsgrupp under 2021.

6.5 Mål och strategier

Riskbedömning för fall, nutrition och trycksår

Mål:

Varje brukare, även den som inte gett sitt samtycke till att registreras i kvalitetsregistret senior Alert, ska få en individuell riskbedömning enligt nationella kvalitetsindikatorer för fall, trycksår och nutrition årligen. Där risker identifierats ska åtgärder och uppföljning dokumenteras i hälsoplan.

Resultat:

Målet är inte uppnått. Fortsatt utebliven täckning i registret. Strukturella riskbedömningar oavsett register eller inte har uteblivit.

Analys:

Detta relateras till låg sjuksköterske-kontinuitet på Estrids gård samt att pandemiarbetet har påverkat tidigare planering kring b l a teammöten.

Riskmoment förflyttning med personlyft

Mål:

Alla medarbetare ska klara utbildning för lyftlicens och därmed erhålla licensen.

Resultat: Mål inte uppfyllt.

Analys:

Utbildning ställdes in under pandemin.

Basal hygien och klädregler

Mål:

100 % följsamhet till rutiner och regler (enligt länsgemensam riktlinje).

Resultat:

Målet är inte uppnått.

Analys:

Resultat har varierat kraftigt under året mellan och inom verksamheterna.

Avvikelsehantering

Mål:

Förbättrad handläggning av avvikelser – utredning och åtgärder, sammanställning och analys

Resultat:

Målet är delvis uppnått.

Analys:

Målet kan endast realiserats genom rätt verktyg, vilket implementeras under våren 2021.

Läkemedelshantering

Mål:

Att minska uteblivna doser till högst 10 % av avvikelshantering

Resultat:

Målet är inte uppnått.

Analys:

Kan börja realiseras under 2021 relaterat till införandet av digital signering under våren.

7 MÅL OCH STRATEGIER 2021 OCH FRAMÅT

Fortsatt arbete krävs för måluppfyllelse inom områden där inte måluppfyllelse nåddes under 2020. Det är viktigt att fortsätta påbörjat arbete för att nå viktiga resultat för patientsäkerheten. Området basal hygien behöver ständigt ha sina mål och strategier i det systematiska förbättringsarbetet.

Personcentrerad vård

Mål

Brukaren ska få bästa möjliga utredning och åtgärder utifrån sitt vårdbehov.

Strategi:

- Teamsamverkan - ökat nyttjande av alla kompetenser.
- Individuella riskbedömningar fall, undernäring, munhälsa, trycksår.
- Utvecklat fallpreventivt arbete.

Riskmoment förflyttning med personlyft

Mål:

Alla medarbetare ska klara utbildning för lyftlicens och därmed erhålla licensen.

Strategi:

- Ökat lärande i det svenska språket genom någon form av modell i verksamheterna för ändamålet.
- Fortsatta utbildningsinsatser i hantering av lyft.

Basal hygien och klädregler

Mål:

100 % följsamhet till rutiner och regler (enligt läns gemensam riktlinje).

Strategi:

- Säkerställa kvaliteten på utförandet av egenkontrollerna.
- Egenkontroller fortsätter månatligen.
- Handlingsplan/åtgärder skapas enhetsvis i ledningssystemet och följs upp.
- Basal hygien fast punkt på APT.
- Hantera också brister i hygien under vård/omsorg av brukare som en avvikelse.

Läkemedelshantering

Mål:

Att minska uteblivna doser till högst 10 % av avvikelshanteringen.

Strategi :

Implementera system för digital signering av läkemedelsadministration.

Fysiska funktioner

Mål:

Möjliggöra bevarande av fysiska funktioner vid nedsatt gångförmåga.

Strategi:

Träning på distans med digitalt stöd.

Tekniska hjälpmedel

Mål:

Spårbarhet för alla hjälpmedel.

Strategi:

Implementering av nytt arbetssätt utifrån MDR, (Medical Device Regulations, förordning för medicintekniska produkter).

Effektiv och nära vård

Mål:

En effektiv och nära vård tillsammans med regionen.

Strategi:

Bevakning och deltagande i länsgemensamt utvecklingsarbete.