



Patientsäkerhetsberättelse 2020

Division social omsorg

Carina Bark

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvård

2021-03-04

Innehåll

Sammanfattning.....	3
Inledning.....	5
STRUKTUR	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar.....	6
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	7
Patienters och närståendes delaktighet	9
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	9
Klagomål och synpunkter	11
Egenkontroll	12
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten	13
Särskild redovisning av arbetet med att förhindra covid-19 smitta.....	14
Riskanalys	16
Utredning av händelser - vårdskador	16
Informationssäkerhet.....	17
RESULTAT OCH ANALYS	18
Egenkontroll	18
Klagomål och synpunkter	25
Riskanalys	26
Mål och strategier för kommande år	26

Sammanfattning

År 2020 har inte varit som andra tidigare år, detta år har varit stort fokus på att minska smittspridning av covid-19 inom division social omsorg. Inom äldreomsorgen har det varit en ansträngd situation under perioder då flera patienter har varit smittade och flera medarbetare varit sjuka. Flera olika åtgärder har satts in på alla nivåer i organisationen. Utbildningar i Basala hygienrutiner, Covid-19 rutiner och skyddsutrustning.

Division social omsorg har haft en god kontroll på smittspridningen med snabba åtgärder för att minska smittspridningen i verksamheten.

Inom DSO äldreboende har 63 patienter blivit smittade i verksamheten, av dessa har 13 avlidit. Totalt kan vi se att antalet avlidna inom äldreboende har varit lägre under 2020 än både under 2019 och 2018.

Många medarbetare känner sig säkra på användningen av basala hygienrutiner och skyddsutrustning samt att basala hygienrutiner fungerar bra inom division social omsorg.

Arbete med patientsäkerhet har inte helt stannat upp under 2020 utan har utvecklats som till exempel med att utarbeta och implementera en ny rutin gällande Senior alert för alla berörda professioner, fortsatt arbete med BPSD:s nya rutin även om flertalet utbildningstillfällen blev inställda.

Digital utveckling har tagit fart under 2020, flera möten/uppföljningar sker digitalt med patienter, flera SIP har genomförts digitalt än tidigare år.

Kompetenshöjande insatser har genomförts såsom förflyttningsteknik, totalt har 74 omvårdnadspersonal deltagit utbildningen. Satsning på utbildning för sommarvikarie via Campus webbutbildning, övriga webbutbildningar kring basala hygienrutiner och om viruset covid -19 har även genomförts.

Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Idén med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Socialstyrelsens beskriver patientsäkerhetsarbetet på följande sätt: ”Det arbete som syftar till patientsäkerhet genom att analysera, fastställa och undanröja orsaker till risker, tillbud och negativa händelser”. Verksamheten får ett tydligt ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador. Verksamheten får också en skyldighet att utreda händelser som lett till eller hade kunnat leda till vårdskada. Vad som karaktäriserar patientsäkerhetsarbetet är att arbeta förebyggande och att fokusera på verksamhetssystem istället för individen. Patientsäkerhetsarbetet ska inriktas på att skapa säkra system som ska fungera som barriärer.

I denna rapport redogörs för patientsäkerhetsarbetet under 2020 och ger exempel på hur verksamheten arbetar med att förbättra kvaliteten i vården samt vilka delar som behöver utvecklas inom division social omsorg (DSO).

För att åstadkomma god kvalitet finns lagar, föreskrifter och verksamhetsmål att tillgå.

Kvalitet är att patienten får en god och säker vård, känner trygghet, bevarar och utvecklar det friska, bemöts med respekt för privatliv och personlig integritet, får individanpassad vård, är delaktig, får möjligheter till välbefinnande och välmående samt känner meningsfullhet i tillvaron.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier

SFS 2010:659,3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap.

I Sörmland så ingår Nyköping kommun i den gemensamma nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV), här sätts övergripande samverkansmål för hela Sörmland som verksamheterna inom division social omsorg ska följa.

Mål: Sörmlänningarna får rätt och säker vård på rätt plats i rätt tid.

Målet handlar om lagstiftning kring samverkan vid utskrivning från sjukhus. Gemensamt framtagna riktlinjer och en modell för samverkan för uträkning av betalningsansvar tydliggör samverkan.

Indikator till målet är: Andel kommuner som klarar gränsen för betalningsansvar. Nyköping kommun har klarat av detta mål.

Division social omsorg (DSO)

De övergripande målen och strategier för att patientsäkerheten för division social omsorg har under 2020 varit:

- att minska smittspridning av covid-19 hos patienter/brukare
- säkerställa nödvändiga hälso-och sjukvårdsinsatser
- sprida kompetens kring covid-19

- säkerställa tillgång till skyddsutrustning för medarbetare.

Målen har varit helt nya och nödvändiga men hänger ihop med goda kunskaper om basala hygienrutiner i verksamheten.

Övriga övergripande mål har varit att fortsätta utveckla arbetet kring personer med demenssjukdom, en del i detta arbete har varit att tagit fram ett förslag till vård- och omsorgsnämnden (VON) kring multiprofessionellt team för personer med demenssjukdom, beslut togs i VON att divisionen skulle starta upp ett sådant team under hösten 2020.

Arbetet med de olika nationella kvalitetsregistren såsom Senior Alert, Palliativa registret och Beteendemässiga och psykiska symptom vid demens (BPSD) för att förbättra och utveckla patientsäkerheten är ett mål för division social omsorg.

Under 2020 fortsatte utvecklingen av arbetssättet med BPSD-registret som påbörjades 2019. I utvecklingsarbetet har det ingått i en rutin att klargöra arbetssätt och struktur för arbetet på enhetsnivå och på övergripande nivå i kommunen samt att arbeta fram en strategi för implementering på enheterna som genomgått administratörsutbildningen.

Den satsning på förflytningsutbildning för omvårdnadspersonal som skulle ske under vår och höst fick avbrytas med anledning av pandemin.

Organisation och ansvar

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

Nämnden är vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen och har det yttersta ansvaret för att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på en god och säker vård uppfylls.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetsförordning. MAS ansvarar för att se till att verksamheten upprätthåller säker hälso- och sjukvård inom ramen för ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). MAS arbetar fortlöpande med att utveckla, planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet.

Verksamhetschefen enligt hälso- och sjukvårdslagen har det övergripande ansvaret för att vården inom division social- och omsorg bedrivs utifrån gällande lagar, föreskrifter och rutiner. Inom ramen för ledningssystemet ska verksamhetschefen ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt bedrivs för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten

I ansvaret ingår att se till att bemanningen och resursanvändningen är anpassad för att bedriva en trygg och säker vård samt säkerställa att en god patientsäkerhet uppnås.

Enhetschef för särskilda boende och hemtjänst ansvarar för att vården på enheten bedrivs utifrån gällande lagar, föreskrifter och för verksamheten fastställda rutiner och riktlinjer som verksamhetschefen och medicinskt ansvarig sjuksköterska upprättat. Säkerställa att personal får den introduktion som krävs för att utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter. I ansvaret ingår att se till att bemanning och resursanvändningen är optimal för att bedriva en trygg och säker vård samt att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Enhetschef för legitimerad personal ansvarar för att legitimerad personal arbetar utifrån gällande lagar, föreskrifter och för verksamheten fastställda rutiner och riktlinjer som verksamhetschefen och medicinskt ansvarig sjuksköterska upprättat. Ansvarar för att legitimerad personal får god

introduktion i arbetet och fördelar personalresurser på ett optimalt sätt så att en god patientsäkerhet uppnås.

Legitimerade personal har ett särskilt yrkesansvar som följer av att arbetsuppgifterna tillhör verksamhetsområdet hälso- och sjukvård. Arbetet ska följa vetenskap och beprövad erfarenhet samt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet inom ramen för verksamhetens ledningssystem.

Alla medarbetare har en skyldighet att följa de lagar, riktlinjer, föreskrifter och rutiner som styr hälso- och sjukvården samt att rapportera om det finns en risk eller att en vårdskada har inträffat i verksamheten.

Övriga stödfunktioner för god patientsäkerhet

Folkhälsomyndigheten (FHM) är en nationell kunskaps myndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Myndigheten har under 2020 haft en betydande roll för vägledning för hur verksamheterna ska hantera covid-19 pandemin. Myndigheten har gett ut flera nationella allmänna råd och rekommendationer för att minska spridningen av covid-19.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) främsta uppgift är att svara för tillsyn och tillståndsprovning inom hälso-och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. Syftet med tillsynen är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter.

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

Socialstyrelsen är en myndighet som tar fram och utvecklar statistik, regler, kunskap och stöd till vården och omsorgen inom områden som till exempel psykisk ohälsa, äldre, funktionshinder och barn och unga. De tar även fram föreskrifter (bindande regler) och allmänna råd (rekommendationer) om hur verksamheterna lever upp till föreskrifternas krav. Under 2020 har Socialstyrelsen tagit fram vägledningar för verksamheterna kring covid19.

Smittskydd/vårdhygien i region Sörmland har till uppgift att förebygga och minska spridningen av smittsamma sjukdomar i Sörmland. Under 2020 har division social omsorg haft stöd av vårdhygien och nya rutiner/riktlinjer från smittskydd kring covid-19.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Lokala avtal finns för samverkan med den som har läkaransvaret för våra särskilda boendeformer och för de som är inskrivna i hemsjukvården. Avtalen reglerar hur samverkan ska ske mellan läkaren och verksamheten, vem som är patientansvarig läkare och tidpunkter för läkarens besök.

Avtalen beskriver även hur informationsflödet för läkarinsatser mellan slutenvården ska vara till de olika kommunala verksamheterna, både planerade och akuta insatser. Medicinskt ansvarig sjuksköterska följer årligen upp läkaravtalen enligt fastställd mall som sedan rapporteras till regionen.

Enhetschefer och legitimerad personal har fått information om de uppdaterade avtalet.

Regelbundna samverkansmöten för uppföljning av arbetet finns mellan verksamhetschef för läkare och division social omsorg på olika nivåer.

Extern granskare gör med regelbundenhet utifrån ett avtal kontroller i verksamheten kring säker läkemedelshantering.

På [samverkanswebben](#) finns riktlinjer och överenskommelse som gäller för nära vård i Sörmland som verksamheten också ska arbeta efter. Det finns även en egen webbsida om samverkan och rutiner för [covid-19](#) som regelbundet uppdateras.

Samverkansgrupper som finns mellan olika vårdgivare och verksamheter för att förbättra och förebygga vården är följande:

- arbetsgrupper inom områdena äldre, psykiatri och funktionsnedsättning inom ramen för närvårdsarbetet
- samarbete med regionen angående Nationell Patientöversikt, NPÖ
- samarbete med regionens smittskydd/hygien. Utbildning för vårdpersonal och enhetschefer i hygien
- samarbete med regionens läkemedelskommitté i frågor såsom ”äldre och läkemedel”, läkemedelsgenomgångar med mera
- samarbetsmöten primärvård/kommunen
- arbetsgrupper för trygg och säker vård genom hela patient processen
- Hälsoval
- länsövergripande MAS-nätverk
- länsövergripande arbetsgrupper inom olika områden till exempel diabetes, nutrition och suicid.

Minnesanteckningar från de olika samverkansgrupper finns på [samverkanswebben](#).

Rutin för intern samverkan mellan verksamhetschef, enhetschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska, legitimerad personal och omvårdnadspersonal.

Rutinen ”intern samverkan” är känd hos enhetschefer och legitimerad personal, den är inte lika känd hos nya chefer och legitimerad personal. För att kunna uppnå god samverkan under 2020 har olika individuella lösningar gjorts i verksamheten, vissa har haft samverkan digitalt medan andra har minskat ner på antalet samverkansträffar på grund av smittorisken.

Det är viktigt med en god samverkan/samarbete för att kunna ta tillvara kompetensen och på så sätt kunna bedriva en god, säker vård och omsorg

Patienters och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Hälso- och sjukvårdens huvuduppgift är att sätta patienten i centrum och utifrån det planera och utföra vården i samverkan med individen. Patientlagen trädde i kraft 1 januari 2015, syftet med lagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patienters integritet, självbestämmande och delaktighet.

Verksamheterna arbetar med att göra patienten delaktig i vården genom att:

- vara delaktiga vid samordnad individuell plan, SIP
- vara delaktiga vid mål och planering av rehabilitering/träning/vård och behandling
- vara delaktiga vid beslut och val av hjälpmedel
- anhöriga blir ett stöd och hjälp för patienten vid egen träning
- legitimerad personal, när en ny patient blir aktuell för verksamheten, gör en bedömning av vilket behov av hälso- och sjukvård som finns och planerar åtgärder för detta
- vid behoven av åtgärder som är långvariga ska en hälsoplan upprättas och följas upp av legitimerad personal.

Samtycke till informationsöverföring mellan olika yrkeskategorier inom hälso- och sjukvårdsorganisationer och mellan olika vårdgivare hämtas från patienten för att säkra vården. Den enskilde har möjlighet att begränsa tillträde till endast viss information. Den enskilde har även rätt att ta tillbaka sitt samtycke. Samtycke lämnas/återkallas även för Nationell Patientöversikt, NPÖ. Det finns även möjlighet för patienten att spärra vissa uppgifter till andra vårdgivare.

Närstående görs delaktiga i vården om patienten samtycker till detta, men under 2020 så har närstående inte kunnat vara delaktiga i vården lika naturligt på grund av besöksrestriktioner på äldreboendena. Kontakt och information har framförallt skett via telefon. Inom hemsjukvården där vården utförs i ordinärt boende har närstående varit mera delaktiga på ett naturligt sätt.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

Beskrivning av arbets sätt för avvikelshantering inom divisionen.

Riktlinjen för avvikelshantering hälso- och sjukvård är känd i alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård, reviderad 1 januari 2020 av MAS.

Divisionen har en upprättad rutin för hur arbetsflödet ska gå till men den behöver revideras. Vid introduktion av nya medarbetare går man igenom riktlinjer och rutiner enligt den introduktionsmall som finns på intranätet. Rapportering av hälso- och sjukvårdsavvikelser sker digitalt via verksamhetssystemet Procapita i en avvikelsemodul.

Inträffade avvikelser tas de upp på arbetsplatsträffar regelbundet för genomgång och för att lära av misstag som sker i verksamheten, chefer påminner medarbetare att skriva avvikelser som inträffar. Detta är ett ständigt pågående arbete. Enhetschef och medarbetare tycker att arbetsplatsträffar är ett bra forum för att arbeta och lyfta avvikelser för då träffas flera medarbetare samtidigt och det ger möjlighet till ett kollegialt lärande. Enhetschefen har då möjlighet att berätta om det som har inträffat och föra en dialog om hur verksamheten ska arbeta för att avvikelser inte inträffar igen. Här finns

möjlighet att kunna ta lärdom och arbeta med att identifiera om det finns andra risker i verksamheten. Dessutom arbetar enhetschef individuellt med enskilda medarbetare om så krävs.

De olika ledningslagen som verksamhetschefer har med enhetschefer tar också upp avvikelser för att lära av varandra samt för att bedöma om det behöver upprättas några nya gemensamma rutiner för verksamheten.

Dokumentationen av avvikelsen görs i verksamhetssystemets avvikelsemodul där manualer finns framtagna för bearbetning av avvikelsen. Medicinskt ansvarig sjuksköterska läggs till som mottagare om avvikelsen ska utredas vidare för en händelseanalys och eventuell bedömning för anmälan till IVO. (Lex Maria).

Verksamhetschef för hälso- och sjukvården upprättar årligen en patientsäkerhetsberättelse där arbetet beskrivs kring avvikelsehantering.

Flödesschema för avvikelsehantering inom division social omsorg.



Klagomål och synpunkter

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

Alla synpunkter och klagomål som patient eller närstående har är viktiga för utveckling av verksamheten. Synpunkt och klagomål kan lämnas digitalt via kommunens hemsida. Om patient eller närstående inte själv kan fylla i ska den som tar emot en synpunkt vara behjälpliga med detta enligt den rutin som finns.

Samtliga synpunkter skickas till den verksamhet synpunkten gäller och tas där om hand av respektive registrator för divisionen. Synpunkter som inkommit via e-post och webbformulär skickas till respektive registrators funktionsbrevlåda som töms dagligen. Synpunkten går sen till berörd enhetschef/verksamhetschef som handlägger ärende och återkopplar till den som lämnat synpunkten/klagomålet.

Patientnämnden

Information finns ute i verksamheten om att patienter kan lämna synpunkter och klagomål till patientnämnden om man inte är nöjd med vården och behandlingen.

Totalt har det under 2020 inkommit 4 ärenden till patientnämnden jämfört med 2019 då inkom det 6 ärenden. I ett ärende behövde divisionen komplettera svaret till patientnämnden. I tre ärenden handlade det om att patient inte var nöjd med den vård och behandling som har givits, ett ärende handlade om personlig hygien.

Egenkontroll

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

Sammanställning av egenkontroller inom division social omsorg som rör hälso- och sjukvård.

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Läkemedelsgenomgångar	1 gång per år	Patientjournal
Mätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler	2 gånger under 2020	Enkät 1 gång våren PPM mätning hösten
Hygienronder	1 gång per år	Protokoll
Läkemedelsgranskning	1 gång per år	Protokoll
HSL-avvikelser	1 gång per år i patientsäkerhetsberättelsen 2 - 4 gånger per år enhetsnivå	Avvikelsehanteringssystemet
Journalgranskningar	1 gång per år	1 gång per år egenkontroll enligt mall 1 gång per år av MAS
Patientens klagomål och synpunkter	1 gång per år	Platina
Systematiskt kvalitetsarbete med stöd av kvalitetsregister: BPSD Palliativa registret Senior alert	1 - 2 gånger per år	Nationella registren
Genomlysning av begränsning- och skyddsåtgärder inom funktionshinderområdet	1 gång totalt 15 enheter	Egen granskning.
Uppföljning av utskrivningsdagar och återinläggningar.	1 gång per år	Prator i samverkan med regionen

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

Sammanställning av process områden och mål inom divisionen social omsorg som rör hälso- och sjukvård.

Process område /Mål	Måluppfyllelse	Fortsatt arbete utifrån resultat
Avvikelsehantering Utveckla systematiskt patientsäkerhetsarbete med stöd av avvikelser. Ta fram strukturen för sammanställning och analys av avvikelser på samtliga organisatoriska nivåer. Detta i syfte att kunna identifiera risker i verksamheten, trender och mönster och i stöd av dessa kunna bedriva förbättringsarbete. Det pågår en översyn av hela kvalitets- och ledningssystemet inom divisionen där hantering av avvikelsehantering utgör en del.	Arbetet har pausat under 2020 på grund av pandemin.	Arbetet kommer att påbörjas under 2021, med att ta fram struktur för sammanställning och analys av avvikelser.
Trygg hemgång och effektiv samverkan Målsättningen är att den enskilde ska garanteras en trygg och säker vård genom hela vårdkedjan. Divisionen har som målsättning att brukare/patienter ska avsluta sin vistelse inom slutenvården så snart som möjligt efter att läkare meddelat utskrivningsklar. Divisionen följer utskrivningsdagar regelbundet.	God kommunikation finns mellan kommun och regionen.	Fortsätta se över interna processer för att trygga upp för en god hemgång och effektiv samverkan. Utveckla proaktivt arbete i samverkan med primärvården.
Samverkan kring personer med demenssjukdom Målsättning är att divisionen ska arbeta gränsöverskridande mellan regionen och kommunen, för att underlätta vardagen för personer med demenssjukdom och deras anhöriga och ge en så god livskvalitet som möjligt under demenssjukdomens förlopp.	Uppstart av nytt resursteam för demens beslut från VON.	Fortsätta utveckling av resursteamet för demens.
Fallförebyggande samverkan Länsövergripande handlingsplan är framtagen för fallförebyggande arbete.	Ledningslaget för hälso-och sjukvården har haft en genomgång av handlingsplanen.	Utveckla proaktivt arbete i samverkan men primärvården kring fallförebyggande åtgärder.
Delegeringsprocess Målsättning för divisionen är att riktlinjer för delegering är känt fullt ut hos enhetschefer och sjuksköterskor.	Handlingsplan framtagen.	Fortsätta arbetet efter den framtagna handlingsplanen under 2021.

<p>Journalföring hälso-och sjukvård</p> <p>Målsättning för divisionen är att förbättra journalföringen kring patienten för att uppnå en god patientsäkerhet.</p>	<p>Ny rutin för journalföring är framtagen i ledningslaget för hälso-och sjukvården.</p> <p>Påbörjat översyn av frastexter för samtycke.</p> <p>Handlingsplan framtagen för att förbättra journalföringen.</p>	<p>Fortsätta implementera den nya rutinen för journalföring i verksamheten.</p> <p>Fortsätta arbetet efter den framtagna handlingsplanen under 2021.</p>

Särskild redovisning av arbetet med att förhindra covid-19 smitta.

Under 2020 har det största patientsäkerhetsarbetet i verksamheten varit att förhindra smitta och minska smittspridning. Många åtgärder är genomförda och följs upp med regelbundet av enhetschefer och verksamhetschefer.

Här kommer en redovisning av de åtgärder som division social omsorg har genomfört under 2020.

Information om covid-19

- Information till chefer, personal, hyresgäster/brukare och närstående.
- Information till och från regionen, samordning och digitala möten.
- Ny sida på intranätet om covid-19 där samtliga nya rutiner och länkar till viktiga hemsidor samlats.
- Chefbrev regelbundet under våren och hösten.

Utbildning

- Webbutbildning covid-19 och basal hygien för all personal.
- Timvikarier har fått en introduktionsutbildning via Campus Nyköping.
- Omsorgslyftet/äldreomsorgslyftet satsning på att utbilda tillsvidare- och visstidsanställda medarbetare till undersköterskor.
- Enhetschefer och legitimerad personal har deltagit i regionens digitala utbildning kring smittspridning, provtagning, smittspårning.

Skyddsutrustning

- Tillgång till skyddsutrustning. Under våren var det största problemet att överhuvudtaget få tag på till exempel munskydd, handsprit, tvål, ytdesinfektion, visir och långärmade förkläden.
- Ett nödlager byggdes upp i kommunen för att säkerställa tillgång av nödvändig utrustning.
- Hur använder vi skyddsutrustning? Utbildning och information till all personal om när, hur och varför.
- Munskydd i allt patientnära arbete. Rutin infördes under hösten.

Restriktioner

- Besöksförbud infördes på särskilda boenden för äldre våren 2020.
- Inflyttningsrutiner till särskilt boende togs fram under våren. Innan det fanns möjlighet att testa om den blivande hyresgästen hade covid-19 var det tvunget att den enskilde var symptomfri vid inflyttning samt var tvungen att vara i karantän efter inflyttning. Information gick ut till alla berörda.
- Stängning av verksamhet växelvård, dagverksamhet äldre och demens. Inflyttning till det nya särskilda boendet Koggen sköts upp.
- Dagliga verksamhet var stängd fram till augusti. När verksamheten återigen öppnade var det med anpassningar för att minska smittspridningen.
- Dagverksamhet demens öppnades upp efter sommaren efter att anpassningar gjorts för att minska smittspridningen i verksamheten.
- Avlastning/växelvård stängdes och kortvården ökade antalet platser för att snabbare kunna ta emot utskrivningsklara från regionen.
- Kortvården planerade och var redo med en slussverksamhet för att ta emot covid-19 patienter. Slussverksamheten kom aldrig i bruk då patienterna blev kvar inom regionen då deras medicinska status var så pass allvarlig att det inte var aktuellt med en flytt till kortvården. När patienterna sedermera kom till kortvården var de redan symptomfria varför ingen slussverksamhet behövdes.
- Riktlinje ”säkra besök på särskilt boende” togs fram under hösten. Riktlinjen innebär att max två anhöriga får komma på bokade besök i hyresgästens lägenhet och de anhöriga ska då bära munskydd i de allmänna utrymna.

Nya rutiner

- Rutiner för SARS-Cov-2 infektion/covid-19 i Region Sörmland
- Rutin för screeningprovtagning av personer som skrivs ut från sjukhus och har vård och omsorg eller SSSIH oavsett boendeform eller flyttar mellan olika boendeformer i kommunal eller privat regi.
- Rutin för provtagning vid misstänkt covid-19, screening och smittspårning i kommunal hemsjukvård, oavsett boendeform samt brukare med enbart hemtjänst.
- Provtagning av kommunal vårdpersonal på provtagningsstation.
- Smittspårning i kommunal och privat vård och omsorg inom olika boendeformer och med hemtjänst eller hemsjukvård gällande covid-19.

Samverkan med Smittskyddsensheten och vårdhygien vid bekräftad smitta

- När personal är smittad, smittspårning personal/hyresgäster
- När hyresgäst/brukar/patient är smittad.

Förändrade arbetssätt/utvecklande arbetssätt

- Utvecklat kortvård -avsätta särskild personal för friska enheter/avdelning respektive /smittade enheter både dag och natt per enheten/avdelning. Lösningen har varit att flytta personal från enheter, andra hus samt ersätta medarbetare med övertid för att kunna klara verksamheten på ett patientsäkert sätt.
- Införande av specialteam inom DSO hemtjänst
- Införande av covid-team i hemsjukvården
- Inom funktionshinderområdet infördes rehabträning utomhus under sommaren för att minska smittorisken.
- Arbetar med säkerhet kring hembesök hemsjukvården och rehab.
- Rehab gör mera uppföljningar per telefon

Risikanalyt

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

Risikanalyt görs på individnivå via de olika kvalitetsregister och bedömningsinstrument som finns i journalsystemet som ska användas i verksamheten.

Verksamheten har gjort olika riskbedömningar som till exempel inför sommarbemanningen, inför jul- och nyårsbemanningen samt inför olika förändringar i verksamheten.

Under 2020 så gjorde verksamheterna riskbedömningar och uppdaterade sina pandemiplaner för att klara av verksamheten vid större frånvaro av personal.

Utredning av händelser - vårdskador

HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket

Under 2020 så har inga utredningar om vårdskador gjorts då det inte har inträffat några vårdskador som har behövts utredas utifrån de hälso- och sjukvårdsavvikelser som har hanteras i avvikelsemodullen.

Under 2020 så har inspektionen för vård och omsorg gjort två granskningar, telefonintervju med enhetschef på hur verksamheten hantera pandemin en inom äldreomsorgen, ingen fördjupad granskning av IVO behövde göras.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Division social omsorg har anslutits till NIS-direktivet. NIS-regleringen innebär i korthet krav på informationssäkerhet och incidentrapportering för leverantörer av samhällsviktiga och vissa digitala tjänster.

Verksamhetssystemet Procapita är skattat via SKR´s Klassa. KLASSA är ett verktyg för klassificering av IT-system med avseende på informationssäkerhet.

Verksamheten har rutiner för informationssäkerhet, styrning av behörigheter samt rutiner för åtkomstkontroller.

Åtkomstkontroller görs med regelbundenhet i verksamheten, ansvarig enhetschef granskar loggar, inga allvarliga incidenser har rapporterats.

Kommunen och regionen använder sig av ett IT-stöd, Prator för samordnad planering. Prator fungerar som meddelandehanterare mellan slutenvården, primärvården, psykiatrisk öppenvård och kommunerna.

Medicinska ansvarig sjuksköterska gör granskning av patientjournalen. I granskningen framkom det brister som behöver förbättras för att uppnå god patientsäkerhet.

De brister som MAS upptäckt var:

- inhämtat samtycke saknades
- dokumentation om vem som är omvårdnadsansvarig sjuksköterska saknades
- hälsoplanerna var inte fullständiga
- att verifierad medicinsk diagnos inte fanns dokumenterat
- avsaknad av dokumenterat avstämning /information till patient

Hälso-och sjukvårdsorganisationen har tagit fram en handlingsplan med olika åtgärder för att förbättra journalföringen. Handlingsplanen kommer att följas upp under våren 2021. Genomgång av de brister som kom fram i rapporten är genomförd med den legitimerade personal som varit delaktiga i att ta fram åtgärder i handlingsplanen. Dokumentationsgrupper har startats upp både i rehabgruppen och inom sjuksköterskegruppen.

RESULTAT OCH ANALYS

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Egenkontroll

Beskriv måluppfyllelse dvs. en samlad analys av resultat utifrån satta mål, samt strategier/genomförda åtgärder för att nå dessa mål.

Mål	Åtgärder/ Strategi	Resultat	Analys
God systematiskt patientsäkerhetsarbete med stöd av avvikelser.	Ta fram en struktur för sammanställning och analys av avvikelser på samtliga organisatoriska nivåer. (enhetsnivå- verksamhetsnivå - divisionsnivå)	Arbetet har inte prioriterats under 2020 på grund av pandemin, men kommer att prioriterats under 2021.	Hur vi hanterar avvikelser behöver förtydligas. Vem gör vad? Hur ska det analyseras? Hur ska återkoppling ske?
Att minska läkemedelsavvikelser.	Påbörjat arbete med att införa digital signering av läkemedelshantering via APPVA.	En liten minskning av rapporterade läkemedelsavvikelser · Se tabell 1. Avvikelse läkemedel	Övervägande av läkemedelsavvikelserna handlar om att patient inte fått sin läkemedelsdos, eller fått dos på fel tidpunkt, eller att personal glömt signera att läkemedelsdos given.
Öka registrering och målvärde i nationella kvalitetsregistren. Senior alert BPSD	Rutinen som är framtagen för arbete med senior alert har använts i verksamheterna. Två administratörs utbildningar har genomförts under januari och februari totalt 23 deltagare. Enheter som har gått	Antal unika personer som registrerats i senior alter har ökat se tabell 2. Antal fall se tabell 3. Antal registreringar i BPSD har minskat med 8 % under 2020. Se	Att arbeta med nationella kvalitetsregister har varit en del av det dagliga arbetet och har kunnat utföras trots att verksamheten har haft en stor påverkan på grund av pandemin. Arbetet med nationella kvalitetsregister behöver fortsättas och utvecklas

<p>Palliativa registret</p>	<p>administratörsutbildning har erbjudits digital uppföljning med möjlighet till stöd och rådgivning från certifierad utbildare.</p> <p>Ny rutin för palliativ vård i livet slutskede vid covid-19, implementerad och känd av sjuksköterskor.</p>	<p>tabell 4 och analys.</p> <p>Att det finns ordination av läkemedel för ångest och smärt har förbättrats något under 2020, se tabell 5.</p> <p>Antal avlida med covid inom äldreboende under 2020 har varit 13. Se tabell 6 och analys samt tabell 7.</p>	<p>under 2021.</p> <p>Att prioritera en god vård vid livets slut har varit viktigt under 2020 av alla yrkesgrupper.</p>
<p>Mål att uppnå goda basala hygienrutiner och klädregler inom divisionen.</p>	<p>Uppdatering av intranätet med rutiner och instruktioner.</p> <p>Enhetschefer har haft regelbundna genomgångar av rutinerna med medarbetare.</p>	<p>Resultat från enkät våren 2020.</p> <p>35 % svarade på enkäten, 84 % hade fått information om basala hygienrutiner i början av sin anställning.</p> <p>Många känner sig också säkra på basal hygien, 69 % mycket säkra och 29% ganska säkra. 9 av 10 upplever att rutiner för basal hygien följs på arbetsplatserna.</p> <p>Resultat från PPM mätning hösten 2020.</p> <p>7 äldreboenden deltog i mätningen.</p> <p>60 % andel hade korrekt i samtliga 8</p>	<p>Basala hygienrutiner har varit ett stort fokus under 2020. Följsamheten har ökat i verksamheten.</p>

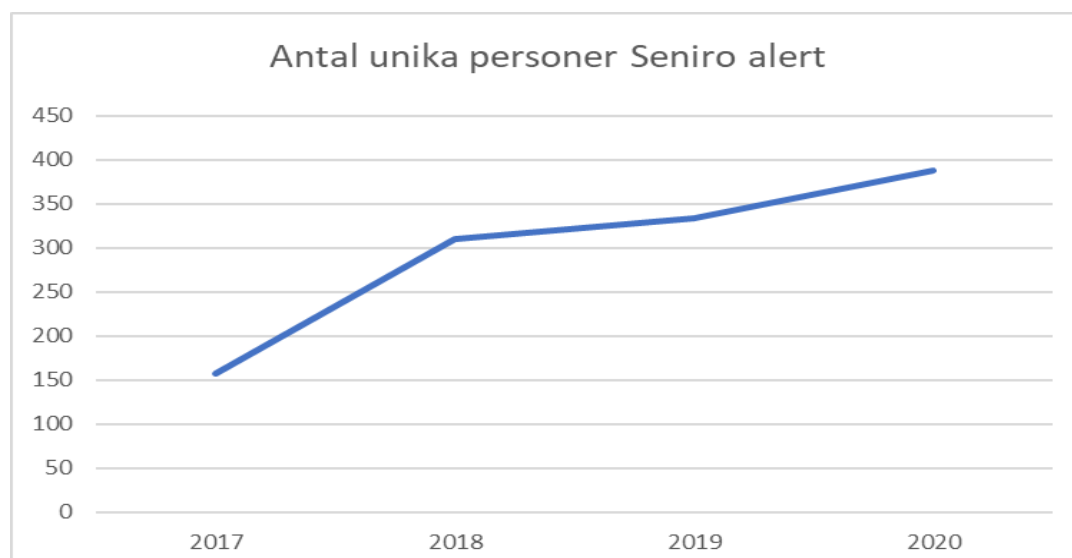
		<p>steg.</p> <p>66 % andel korrekt i samtliga hygiensteg</p> <p>82 % andel korrekt i samtliga klädregler</p>	
<p>Divisionen har som målsättning att brukare/patienter ska avsluta sin vistelse inom slutenvården så snart som möjligt efter att läkare meddelat utskrivningsklar.</p>	<p>Utveckling av interna processer för trygg och effektiv samverkan.</p> <p>God samverkan med regionen.</p> <p>Fortsatt arbete med koordinatorkfunktionen.</p>	<p>Minskat utskrivningsdagar – genomsnitt för hela året 0,09.</p> <p>Se tabell 8. Utskrivningsdagar för hela året.</p>	<p>Att samverka snabbt och med regelbundenhet har gett effekt.</p> <p>Att koordinatören direkt tar upp problem internt och externt som löses fortlöpande varje dag, varje vecka.</p>
<p>Målsättning inom division social omsorg att skyddsåtgärder används på rätt sätt.</p>	<p>Ny riktlinje kring skyddsåtgärder.</p> <p>Genomlysning av begränsning- och skyddsåtgärder inom funktionshinderområdet</p>	<p>Minskat användningen av skyddsåtgärder inom funktionshinderområdet.</p>	<p>Utveckla egenkontroll av användandet av skyddsåtgärder inom division social omsorg.</p>

Tabell 1. Antal läkemedelsavvikelser inom division social omsorg.

Verksamhet	2020	2019	2018
Äldreboenden inkl. korttidsboende	672	836	644
Hemtjänst	498	364	259
Bostad med särskild service LSS	173	182	176
Boendestöd	2	1	8
Hemsjukvård	3	2	1
Totalt:	1348	1394	1088

Källa verksamhetssystemet procapita.

Tabell 2. Antal unika personer som registrerats i senior alert.



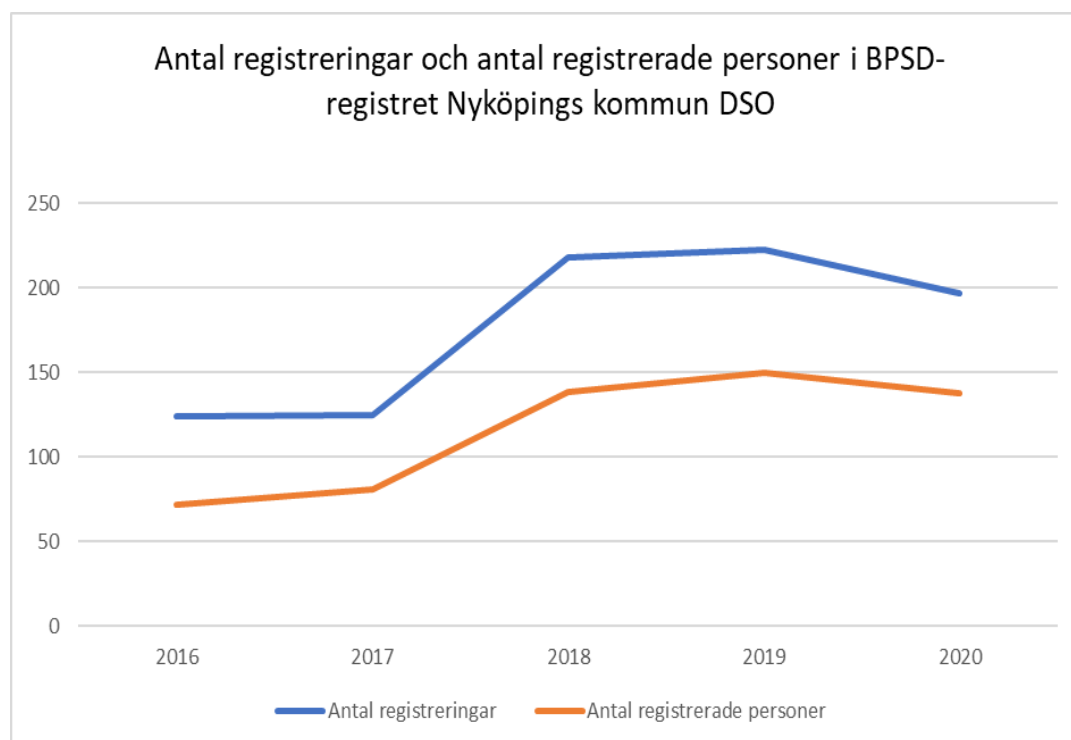
Källa Senior alert registret.

Tabell 3. Antal fall äldreboende

Verksamhet	2020	2019	2018	2017
Äldreboenden	1537	1340	1360	1426

Källa rapporterat från verksamheten.

Tabell 4. Antal registreringar BPSD.



Källa BPSD registret.

Analys och utvecklingsområden kring BPSD

Under januari och februari hölls två administratörsutbildningar med sammanlagt 23 deltagare från enheterna Mariebergsgården och Rönnliden. Uppföljningsutbildningar och utbildningshalvdagar för hela enheterna var planerade till senare delen av våren 2020. Denna planering påverkades kraftigt av pandemins utbrott i mars och alla fysiska möten ställdes in året ut. BPSD-registret tillåter inte att administratörsutbildningar genomförs digitalt, därför har de certifierade utbildarna undersökt andra möjligheter för att ändå hålla kontakten med enheterna. Enheter som har gått administratörsutbildning har erbjudits digital uppföljning med möjlighet till stöd och rådgivning från certifierad utbildare.

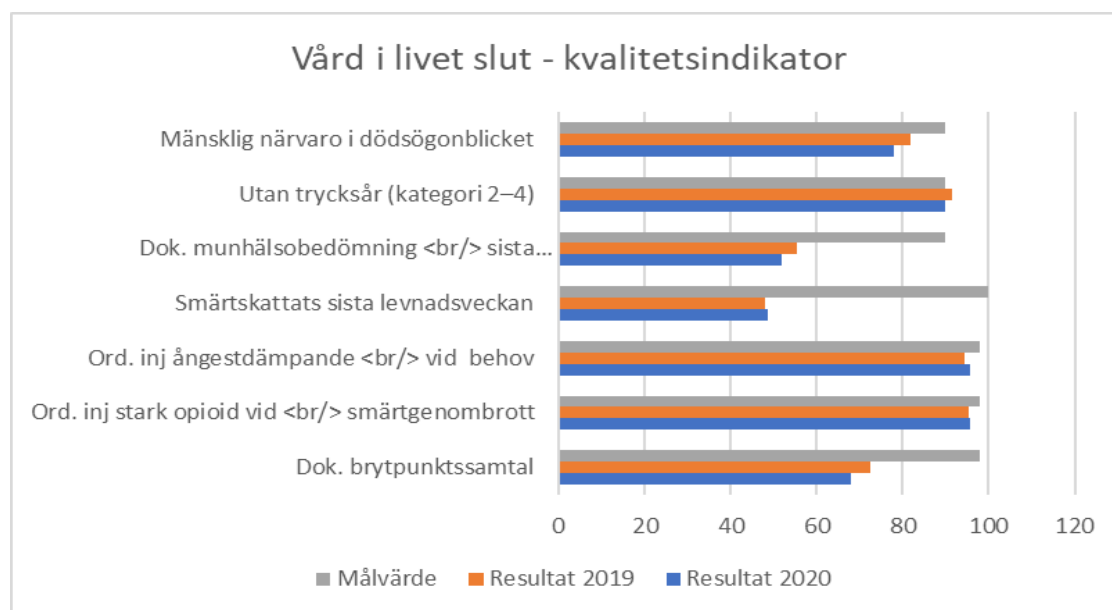
Vi kan i 2020 års statistik se att enheterna som gått administratörsutbildningen 2019/2020 i hög grad har kommit igång och registrerat i BPSD-registret. Vi kan även se att många enheter, trots den förändrade situationen med pandemin, fortsatt registrera i BPSD-registret under 2020, även om vi ser en minskning jämfört med 2019. Sammantaget under perioden har 197 registreringar gjorts, vilket är en minskning med 12% jämfört med 2019. 138 personer har registrerats i registret, vilket är en minskning med 8% jämfört med 2019. 18 enheter var aktiva i registret 2020, vilket är en minskning med 1 enhet jämfört med 2019.

Under 2021 ser vi framförallt två stora behov, dels att utbilda fler administratörer så att fler enheter kommer igång i registret, dels att följa upp arbetet i BPSD-registret med de enheter som redan nu registrerar. För att möta dessa behov kommer två ytterligare certifierade utbildare att utbildas hösten 2021 och de två specialistundersköterskorna från Resursteamet Demens kommer att stödja utbildade enheter i implementeringsprocessen tillsammans med de certifierade utbildarna.

Ett annat område att utveckla är att öka antalet registreringar där hela det multiprofessionella teamet närmast personen med demens deltar i registreringarna. Att hela teamet deltar innebär att minst en

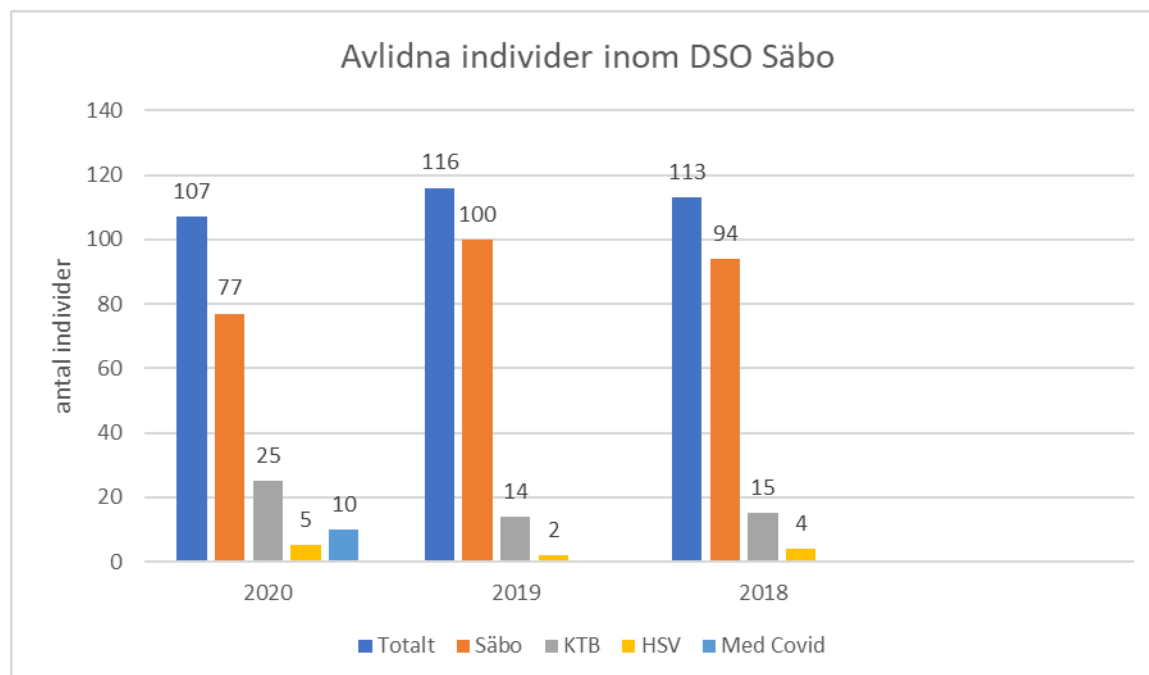
SOL-personal (administratör, undersköterska/vårdbiträde eller enhetschef) och minst en HSL-personal (leg. sjuksköterska, leg. arbetsterapeut eller leg sjukgymnast/fysioterapeut) deltar under hela processen med observation, analys av orsaker och framtagande av åtgärder. Idag deltar hela det multiprofessionella teamet under hela processen i 27,8 % av alla BPSD-registreringar i Nyköpings kommun enligt kvalitetsindikatorerna på www.bpsd.se (detta redovisas i BPSD-registret med privata och kommunala enheter sammanräknade).

Tabell 5. Kvalitetsindikator palliativa register.



Källa palliativa registret.

Tabell 6. Antal avlida inom äldreboendena under 2020.



Källa palliativa registret.

Inom DSO äldreboende har 63 patienter blivit smittade i verksamheten, av dessa har 13 avlidit (uppgifter från verksamheten). Totalt kan vi se att antalet avlidna inom äldreboende har varit lägre under 2020 än både under 2019 och 2018.

Sammantaget har alla medarbetare på äldreboende arbetat på ett bra sätt för att minska smittspridning inom verksamheten och snabbt kunnat stoppa en vidare spridning. Verksamheten har med sina förutsättningar gjort allt för att bibehålla en god patientsäkerhet och med bra resultat utifrån att antalet avlidna var lägre än föregående år.

Tabell 7 antal patienter/hyresgäster med covid-19 inom DSO äldreboenden under från februari 2020 uppdelat på äldreboende och demensboenden, tabellen innehåller även antal smittspårade personal.

Säbo DSO	Feb	Mars	April	Maj	Jun	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Totalt
Antal med bekräftad covid-19 - ÄB			6		8					13	17	44
Antal med bekräftad covid-19 - DB			7							9	2	18
Antal med bekräftad covid-19 - LSS		1										1
Antal avlidna med covid-19			5		1	1				6	1	13
Antal personal i smittspårning					31	28					311*	370
Varav positiva personal i smittspårning					5	2				7	8	21

Källa inrapporterat från verksamheten.

Tabell 8. Antal vårdtillfällen och antal vårdagar efter utskrivning (UK dagar).

Månad	Antal vårdtillfällen	Antal vård dagar efter UK	Genomsnitt
Januari	196	187	0,95
Februari	129	79	0,61
Mars	140	92	0,66
April	112	-76	-0,68
Maj	106	-3	-0,03
Juni	112	11	0,10
Juli	127	-30	-0,24
Augusti	137	-15	-0,11
September	153	-42	-0,27
Oktober	160	-36	-0,23
November	148	42	0,28
December	155	4	0,03
Genomsnitt/månad			0,09

Källa Prator.

Klagomål och synpunkter

Tabell över inkomna klagomål och synpunkter som handlar om vård-och behandling. Totalt är det 9 av 89 inkomna klagomål och synpunkter som handlar om vård- och behandling.

Område	Antal
Vård och behandling	5
Säkerhet	1
Bemötande	1
Restriktioner på grund av corona	2
Totalt	9

Källa platina.

Man kan konstatera att det är väldigt få inkomna klagomål och synpunkter som handlar om vård- och behandling. Utifrån det behöver man fundera vidare på om rutinen är känd i verksamheten och hur vi ska hantera synpunkter och klagomål? Detta är något som behöver utvecklas och förbättras.

Risikanalyser

De riskanalyser som har gjorts på verksamhetsnivå handlar om hur vi ska klara att uppnå en god patientsäkerhet på grund av en minskad bemanning under pandemin. Riskanalyserna identifierar prioriterade hälso- och sjukvårdsuppgifter som måste göras för att uppnå en god patientsäkerhet. Riskanalyserna behöver utvecklas så att det görs i flera olika nivåer och gör på ett systematiskt sätt.

Mål och strategier för kommande år

Strategi och mål för divisions social omsorg kommande år kring utveckling av patientsäkerheten.

Digital teknik – fortsätta utvecklingen av att använda digital teknik som tex, digital signering, vårdplaneringsmöte digitalt. Mål för digital signering är att alla verksamheter har detta implementerat fullt ut 2022. Omvärldsbevakning av ny digital teknik som bidrar till ökad patientsäkerhet och resurseffektiv.

Proaktivt arbete – utveckla tidiga och förebyggande insatser tillsammans med regionen i Sörmland, till exempel utveckla det proaktiva arbetet i samverkan med primärvården med mål att minska återinläggningar.

Samverkan – fortsätta att utveckla ett förstärkt samarbete mellan olika professioner inom divisionen i syfte att effektivisera och kvalitetssäkra insatserna runt den enskilde individen så att god patientsäkerhet uppnås.

Kompetens och kvalitet – Patientsäkerhet kräver att vi bibehåller personal med kompetens och utbildning, ger förutsättningar att utvecklas samt utvecklar verksamheten. Erbjud utbildning till vårdbiträden för att möjliggöra delegering men även kunna erbjuda sjuksköterskor vidareutbildning till distriktssköterskor alt. utbildning inom hemsjukvård. Fortsätta med satsningen kring förflyttningsteknik till alla personal inom äldreomsorgen och vidare inom funktionshinderområdet. Översyn av hälso- och sjukvårdsorganisationen samt utveckla bemanningsmål för hälso- och sjukvården alla yrkeskategorier.

Nationella kvalitetsregister – Att arbeta med kvalitetsregister ger kunskap om hur vården och omsorgen fungerar och kan förbättras. Fortsätta utveckling av vårdprocessen/arbetsätt med hjälp av resultaten för att utveckla förbättringsområden.

