

Mottagare
Socialnämnden

Uppföljning. Patientsäkerhetsberättelse 2023

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner uppföljningen

Sammanfattning

Enligt beslut i socialnämnden, 2024-03-21 § 43, ska socialnämnden få en halvårsredovisning avseende bristområden som framkommit kring patientsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen ska fortsättningsvis kvarstå i mars månad och uppföljningen sker i september.

Utifrån patientsäkerhetsberättelsen 2023 har det tagits fram tre fokusområden för Socialförvaltningens verksamheter; säker läkemedelshantering, följsamhet av basala hygienrutiner och klädregler samt användande och följsamhet av Senior Alert.

I verksamheterna pågår ett aktivt arbete inom dessa områden. En pressad bemanningssituation under våren, till stor del relaterad till vårdförbundets strejk beskrivs i flertalet verksamheter som en orsak till att arbetet tagit längre tid än planerat.

Antalet läkemedelsavvikelser har under årets första 6 månader ökat men kan till viss del förklaras till ett ökat fokus och arbete med läkemedelsavvikelser som också lett till en ökad kännedom och medvetandehet hos medarbetarna om vikten av att uppmärksamma och rapportera avvikelser.

Ärendebeskrivning

Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) skall varje vårdgivare årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Enligt beslut i socialnämnden, 2024-03-21 § 43, ska socialnämnden få en halvårsredovisning avseende bristområden som framkommit kring patientsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen ska fortsättningsvis kvarstå i mars månad och uppföljningen sker i september

Uppföljning Läkemedelshantering

Antalet läkemedelsavvikelser har ökat något under årets första sex månader, vilket troligen kan förklaras med ett ökat fokus och arbete med läkemedelsavvikelser. Inom samtliga avdelningar arbetar man med att förstärka och förtydliga rutiner och arbetssätt gällande läkemedelsavvikelser som innebär att följa upp, analysera och skapa åtgärder för att på sikt förebygga att

avvikelserna uppstår på nytt. Analys sker både på enhet och på avdelning för att identifiera vilka rutiner och arbetssätt som behöver implementeras som ett gemensamt arbetssätt och vad som behöver förbättras på enhet. Det finns en ökad kännedom och medvetandehet hos medarbetarna om vikten av att uppmärksamma och rapportera avvikelser.

Största andelen (drygt en tredjedel) av läkemedelsavvikelserna är fortsatt missade/ej givna doser. Verksamheterna arbetar kontinuerligt med detta på och det är en fråga som återkommande lyfts på arbetsplatsmöten av olika slag. Avvikelserna följs upp med berörda personer och återrapporteras till delegeringsansvarig sjuksköterska för bedömning om vidare åtgärder gällande handledning och delegering. Planerat införande av digitalt signeringsverktyg kommer också förhoppningsvis vara ett stöd i att minska förekomsten av detta.

I jämförelse med sammanställningen för 2023 är det ett ökat antal avvikelser som beror på att läkemedel saknas eller är feldelat samt tappade/upphittade läkemedel till exempel på golv, i stol, i säng eller i kläder. Denna ökning behöver fortsatt följas upp för att se om det är en reell ökning eller om det är en form av avvikelse som tidigare inte riktigt uppmärksammats och rapporterats.

Glädjande ses en minskning av läkemedelsavvikelser orsakade av bristande informationsöverföring, felaktiga läkemedelslistor och felaktiga signeringslistor. Detta kan förklaras med ett stärkt samarbete mellan verksamheterna och mellan SOF och HSF. Hemsjukvården har arbetat för att även HSF skall använda samma signeringslistor när de har ansvarsövertag för patienters läkemedel och hemtjänsten ger läkemedel. Detta för att hemtjänsten ska ha förutsättning att göra rätt. Enhetschef i hemsjukvården har informerat vårdgrannar om vilken utbildning hemtjänsten får i samband med delegering samt vilka signeringslistor och vilken läkemedelslista som hemtjänst och hemsjukvård ska följa. Det visar också att rapportering och korrekt hantering av avvikelser med åtgärder och uppföljning ger resultat.

Pågående, genomfört och planerat arbete för att förebygga läkemedelsavvikelser

Enhetschef i hemsjukvården och MAS har inför sommaren, tillsammans med sjuksköterska och apotekare inom HSF tagit fram en rutin kring utskrivning av patient med ansvarsövertag från slutenvården till SOF.

Pågående arbete av apotekare, inom HSF läkemedel, som ser över forskrivningar av olämpliga läkemedel till äldre på vårdcentralerna. Fokus på de med >1 olämpligt läkemedel.

Aktuell läkemedelsinformation till sjuksköterskor inom SOF (egen regi) från HSF läkemedel/läkemedelskommittén finns från och med i våras på intranätet.

Under hösten 2024 kommer ett projekt genomföras i samarbete med HSF läkemedel och en apotekarstudent för att göra en genomlysning av läkemedelsavvikelser inom socialförvaltningens verksamheter.

Vårdgivaren ska som ett led i egenkontrollen enligt 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete säkerställa att hanteringen av läkemedel i verksamheten regelbundet genomgår en extern kvalitetsgranskning. Apoteket har fått i uppdrag av kvalitetsavdelningen att genomföra extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen inom SÄBO, Hemsjukvård och Hemtjänst 8-11 oktober.

Information/utbildning om säker läkemedelshantering till chefer är planerat till höstens Branschråd och kommer hållas av apotekare inom HSF läkemedel.

Det är också ett fortlöpande arbete med förstärkning och uppföljning av delegeringsutbildning samt uppföljning av utfärdade delegeringar. Det krävs ett fortlöpande arbete med att öka följsamheten av läkemedelshanteringen, för att göra rätt från början så att avvikelserna aldrig uppstår. Konsekvensen av att inte hantera läkemedel korrekt och säkert efter delegering kan vara att delegeringen blir återkallad. Det är ett beslut som ytterst tas av delegerande sjuksköterska i samråd med ansvarig chef och vid behov MAS.

Uppföljning Basala hygienrutiner och klädregler

Att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning är en viktig del i kvalitets- och säkerhetsarbetet. Vårdhygien Gotland, arbetar på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) för att bistå vårdgivaren i arbetet med att uppfylla kravet på god hygienisk standard i verksamheterna för förhindra smittspridning och uppkomst av vårdrelaterade infektioner (VRI) inom hälso- och sjukvården och omsorg.

Det finns ett gott samarbete mellan Vårdhygien och MAS och vidare ut i verksamheterna.

SKR lade ner sin databas för hygienmätningar den 1 januari 2024. Det har gjorts en mätning under våren och då har samma underlag som tidigare använts. Resultatet visade en följsamhet på knappt 50%. Från och med hösten 2024 kommer vi ha tillgång till samma statistikverktyg för hygienmätningar som HSF använder anpassat utifrån SOFs behov och i samarbete med vårdhygien.

På vårens branschråd deltog Vårdhygien och smittskyddsläkare för att ge en utbildning i basal hygien och klädregler för cheferna vilket var väldigt uppskattat.

I verksamheterna arbetar man med utbildning och information till medarbetarna. Samtliga medarbetare ska årligen genomgå Socialstyrelsens webbaserade utbildning i basala hygienrutiner och klädregler och det är även en del i introduktionen av nyanställda.

I verksamheterna finns hygienombud som har ett utökat ansvar för hygienfrågor bland annat genom att bistå enhetscheferna i det förebyggande hygienarbetet, uppföljning samt vid mätningar. De är kontaktperson till

Smittskydd/Vårdhygien och ansvarar för utbildning/introduktion till ny personal.

Inom verksamheterna ska det också årligen genomföras egenkontroll enligt Svensk Förening för Vårdhygien (SFVH). Vid behov kan Vårdhygien även vara behjälplig med en hygienrund.

Fortsättningsvis kommer SOF enligt överenskommelse med Vårdhygien att genomföra tre hygienmätningar per år. Däremellan är det viktigt att fortsätta arbeta med att säkerställa följsamheten av basala hygienrutiner genom att medvetandegöra både chefer och medarbetare av mätningarnas resultat samt åtgärdsplaner för att ytterligare förbättra och förstärka följsamheten.

Uppföljning Senior Alert

Att delta i kvalitetsregistret Senior Alert åligger samtliga berörda verksamheter inom SOF. Dels är det ett verktyg för att på ett strukturerat sätt följa statistik och säkerställa patientsäkerhet och kvalitet. Men det är också ett arbetsverktyg för att på ett strukturerat sätt göra riskbedömningar, vidta åtgärder och följa upp dessa för att återigen säkerställa patientsäkerhet och kvalitet.

Inom SÄBO har man identifierat behovet att skapa gemensamma arbetsätt gällande Senior Alert och har gett uppdraget till teamet för yrkesföreträdare som ska ta fram förslag på nytt arbetsätt. Förslaget ska presenteras i september och implementeras efter beslut. Bedömning och uppföljning sker vid temamöten och nya administratörer för Senior Alert har utbildats.

Inom Hemsjukvården pågår arbete med att ta fram struktur för möten tillsammans med hemtjänsten, där Senior Alert kommer vara en av byggstenarna. Utbildning i Senior Alert har hållits på yrkesträff och där påminner man kontinuerligt om att Senior Alert ska användas. Undersköterskor har gått webbutbildning för att kunna använda Senior Alert och vara behjälpliga med riskbedömningar. Hemsjukvården har även infört samordnande sjuksköterska i syfte att öka kvaliteten och få en bättre följsamhet gällande användande av kvalitetsregister.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse socialförvaltningen daterad 2024-08-26

Socialförvaltningen

Marica Gardell
Socialdirektör

Skickas till

Kerstin Ahlqvist, medicinskt ansvarig sjuksköterska SOF
Öystein Berge, kvalitetschef SOF