

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2023

Dnr: ON 2024/15

2024-01-16

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2023

Innehåll

Inledning.....	3
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD OCH OMSORG	4
Engagerad ledning och tydlig styrning	4
Övergripande mål och strategier.....	4
Organisation och ansvar	4
En god säkerhetskultur	5
Informationssäkerhet	5
Adekvat kunskap och kompetens	5
Den enskilde som medskapare	6
AGERA FÖR SÄKER VÅRD OCH OMSORG	6
Öka kunskap om inträffade skador inom vård och omsorg	6
Tillförlitliga och säkra system och processer	6
Säker vård här och nu	8
Riskhantering.....	8
Stärka analys, lärande och utveckling	8
Avvikelser	8
Rapporter enligt lex Sarah och lex Maria	9
Synpunkter och förslag.....	9
Internkontroll.....	10
Öppna jämförelser	10
Nationella kvalitetsregister	10
Öka riskmedvetenhet och beredskap	11
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	11

Inledning

Den som bedriver socialtjänst (SoL) eller verksamhet enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) bör varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse och vårdgivaren (HSL) ska varje år upprätta en sammanhållen patientsäkerhetsberättelse (*PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7kap. 3§*).

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen utgår från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas finns beskrivet i kommunens [Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#). Syftet med berättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra vård och omsorgens kvalitet samt patientsäkerheten. I bilden beskriver den inre cirkeln fyra grundläggande förutsättningar för att kunna bedriva kvalitets och patientsäker vård och omsorg. Den yttre cirkeln ringar in fem prioriterade fokusområden.



GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD OCH OMSORG

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Engagerad ledning och tydlig styrning, en god säkerhetskultur, adekvat kunskap och kompetens samt den enskilde som medskapare.

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård och omsorg är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvård och socialtjänst på alla nivåer.



Övergripande mål och strategier

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

Lagar och föreskrifter styr förvaltningens arbete. Utöver dessa tar kommunfullmäktige fram politiska mål för verksamheten. Målen utgår från den politiska programförklaringen. Omsorgsförvaltningen har till uppdrag att bryta ner målen till aktiviteter som verksamheterna ansvarar för att arbeta med under kommande år. Dessa rapporteras i samband med budgetuppföljningar. Genom olika styrdokument regleras hur arbetet ska utföras och hur målen ska uppnås.

Organisation och ansvar

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

Omvärldsanalys kring behov och uppdrag är ett gemensamt ansvar för samtliga roller inom förvaltningen. Anställda inom förvaltningen har ansvar för att synliggöra brister och förbättringsområden samt delta i förbättringsarbete.

Samverkan för att säkra kvalitet och förebygga vårdskador

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

Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser i VGR reglerar samverkan och ansvar för den enskilde som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både kommunen och VGR.

Identifierade brister mellan kommunen och andra vårdgivare ses som ett viktigt område att utveckla för att öka patientsäkerheten.

Avvikelse gentemot andra vårdgivare hanteras i avvikelssystemet MedControl.

Kommunen har under 2023 hanterat 14 avvikelser i vårdssamverkan. Av dessa rapporterades fem avvikelser från andra vårdgivare till kommunen och nio avvikelser rapporterades från kommunen till andra vårdgivare. De flesta avvikelserna är informationsöverföring, brister gällande medskickade läkemedel och ordinationer i vårdens övergångar.

Regionens primärvård, kommunens hälso- och sjukvård och socialtjänst har ett gemensamt kommunikationsverktyg SAMSA. Där förs kontinuerlig dialog och samverkan sker i individärenden.

En god säkerhetskultur

En god säkerhetskultur på arbetsplatsen är ett konstant pågående arbete där öppenhet och ett tillåtande klimat är viktiga faktorer. Kommunikation och ömsesidigt förtroende spelar stor roll i arbetet inom verksamheten men även mellan professioner. Ytterligare en del av en god säkerhetskultur är lärande utifrån reflektion. Att arbeta i team över professioner är en satsning där syftet i första hand är att identifiera risker för den enskilde men också att erbjuda möjlighet till lärande och reflektion hos medarbetarna.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Inom kommunens socialtjänst och hälso-och sjukvård finns rutiner för säkerhet och struktur för informationshantering avseende journalföring och utredningar med mera. Förvaltningen har en upprättad rutin för kontroll av åtkomst till personuppgifter i förvaltningens verksamhetssystem. Förvaltningens rutin kring sekretess har under året uppdaterats och förtydligat sekretesslagen och vem som får ta del av uppgifter.

Den 1 januari 2023 trädde lagen "Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation" (SVOD) i kraft. Syftet med lagen är att öka, förbättra och förenkla kommunikationen mellan vårdgivare och omsorgsgivare. Detta under förutsättning att samtycke från den enskilde finns. Än så länge har förvaltningen inte börjat tillämpa SVOD mer än i enstaka fall och då för informationsöverföring mellan kommunal och privata utförare av hemtjänst. Rutin för detta är under framtagande.

Adekvat kunskap och kompetens

En förutsättning för god och säker vård är att det finns personal med adekvat kompetens utifrån det behov som föreligger. Det innebär att behovet ständigt behöver ses över då behovet varierar över tid utifrån enskilda individers förutsättningar. Behovet varierar även utifrån förutsättningar i samhälle och miljö. Digitala lösningar införs till stöd för den enskilde och för att stötta upp behov som kan tillgodoses på annat sätt än via personal. Behovet behöver vara utformat på ett sådant sätt att hänsyn tas till den enskildes egna resurser och önskemål.

Sotenäs kommun har under flera år legat högt i andel vård och omsorgspersonal med undersköterskeutbildning. Detta antal har från och med 1 juli 2023 minskat då det nu krävs yrkesbevis för att få använda yrkestiteln undersköterska. Undantagsregler finns för de som den 1 juli hade en tillsvidare anställning som undersköterska i kommunen, undantagen gäller i 10 år. Kompetensförsörjning är ett prioriterat område men då det inväntats nya kriterier från Socialstyrelsen gällande yrkestiteln undersköterska har ingen utbildning kring detta kunnat erbjudas under 2023.

Inom sjuksköterskeenheten finns flera sjuksköterskor med vidareutbildning inom olika områden. För närvarande utbildar sig två sjuksköterskor till distriktssköterskor och en sjuksköterska utbildar sig inom AI i vården.

Yrkesresan inom socialtjänsten har inte använts i år då pågående utbildning riktar sig till socialsekreterare inom barn- och unga som arbetat mindre än två år.

Övriga kompetensbehov som uppmärksammats i verksamheterna utifrån skrivna avvikelser är kunskap inom kommunikation, bemötande och dokumentation.

Ett sätt att stärka kvaliteten och patientsäkerheten är att ta hjälp av ombud i verksamheterna i syfte att identifiera och implementera utvecklingsbehov i det dagliga arbetet. Ombud finns idag inom flera områden.



Den enskilde som medskapare

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 §, PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Den enskilde och i förekommande fall närstående ska erbjudas delaktighet. Den enskilde uppmuntras att delta på planeringsmöten så kallade SIP (Samordnad individuell plan), den utformas utifrån den enskildes behov på den enskildes initiativ med stöd av berörda professioner. Kommunen har en SIP samordnare som arbetar för att öka kunskapen om SIP för att på sikt skapa en naturlig del för samverkan och delaktighet. SIP samordnarens uppdrag riktas både mot kommun och primärvård.



Genomförandeplaner är ytterligare ett sätt att skapa delaktighet där den enskilde ges möjlighet att utforma det stöd denne är beviljad. Ett utvecklings arbete kring genomförandeplaner har uppmärksammats och kommer att vara ett viktigt område att arbeta med under 2024. Detta bland annat genom förändringar i verksamhetssystemet och stöd av dokumentationsombud samt verksamhetspedagoger.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD OCH OMSORG

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Öka kunskap om inträffade skador inom vård och omsorg

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

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar den enskilde när resultatet av vård och omsorg inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för den enskilde ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser och identifieras och analyseras genom gällande avvikelssystem.

Verksamhetssystemet för avvikelshantering är uppbyggt med strukturen för systematisk kvalitetsförbättring: identifiera, rapportera, händelseanalysera, åtgärda, utvärdera och följa upp.



Tillförlitliga och säkra system och processer?

Dokumentation

Verksamhetssystemet för dokumentation har en struktur som utgår ifrån nationellt fastställda begrepp, termer och klassifikationer. Egenkontroller av dokumentation har genomförts av legitimerade medarbetare och det har utarbetats underlag för egenkontroller inom individ- och familjeomsorgen samt bistånd. För övriga verksamheter finns fortsatt behov av utveckling kring vad som ska dokumenteras och hur det ska dokumenteras. Till hjälp finns dokumentationsombud som kan vara ett stöd på arbetsplatsen då behov av stöttning identifieras. Samma utvecklingsbehov finns inom signering av hälso- och sjukvårdsinsatser där det uttrycks osäkerhet hos baspersonal inom verksamheterna.

Det har uppmärksammats att det fortsatt finns behov av utbildning, information och förståelse kring signering av hälso- och sjukvårdsinsatser samt kring dokumentation inom lagrummet i verksamheterna.



Förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning

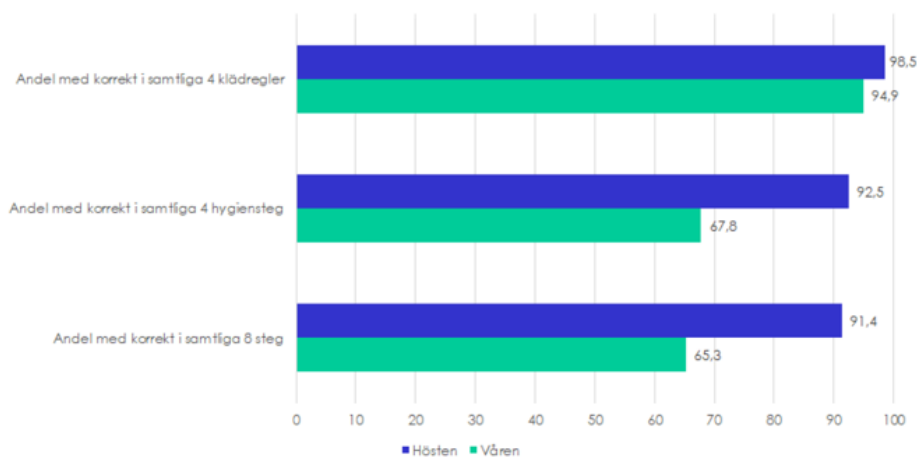
Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:44) om att förebygga och förhindra smittspridning inom hemtjänsten, på äldreboende, psykiatriboende och på LSS-boenden ställs krav på att verksamheterna ska riskbedöma och vidta åtgärder för att undvika smittspridning.

Kontroll av medarbetares följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler

Årligen genomförs punktprevalensmätning av medarbetares följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (PPM-BHK). Basala hygienrutiner inom vård och omsorg utgår ifrån Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg och Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om smittrisker (AFS:2018:4). Basala hygienrutiner är den viktigaste åtgärden för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning i vård- och omsorgsarbete.

Två PPM-BHK har genomförts under året en nationell under våren och en lokal under hösten. Två observationsmätningar har genomförts vår och höst. Vårdhygieniskt APT-material har varit en återkommande punkt på verksamheternas APT.

Resultat följsamhet till basala hygienrutiner



Att arbeta för en god munhälsa

I förbyggande och hälsofrämjande arbetet ingår en god munhälsa. Västra Götalandsregionen och kommunen har en överenskommelse om samverkan. Ett av uppföljningsmått är att samtliga medarbetare under en treårsperiod har genomgått utbildning i allmän munhälsovård, detta har inte genomförts under 2023.

Munhälsobedömning 2023		
Erbjudits	Tackat Ja	Tackat Nej
122	91	31

Säker vård här och nu

Vård och omsorgen präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera vid uppmärksam risk. Verksamheterna ska förbereda sig för oförutsedda händelser så att vård och omsorg kan fortsätta att bedrivas. Förberedelserna består av risk och konsekvensanalys av vård och omsorg inklusive rutiner till exempel utifrån patientsäkerhetsperspektiv, för att för att kunna hantera situationen när den väl uppstår.



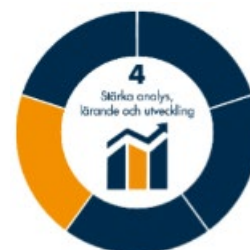
Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p4

Utifrån risk- och konsekvensanalyser har förvaltningen arbetat med kontinuitetsplaner för att säkra en god vård och omsorg även vid uppkommen risk eller kris i verksamheten. Syftet är att säkra en kontinuerlig vård och omsorg oavsett vilka yttre störningsfaktorer som kan påverka till exempel leveransbortfall eller strömavbrott.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom de kommunala verksamheterna och en del i förbättringsarbetet. För att skapa en gemensam riktning och gemensamma mål hade förvaltningen fokusdagar i början av 2023 där verksamheterna delade med sig av sina erfarenheter och lyfta behovsområden som prioriterades under 2023.



Avvikelse

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

Verksamheterna rapporterar avvikelser i ett internt avvikelssystem. Avvikelse rapportering sker inom HSL, SoL och LSS.

Inom lagrummen identifieras olika typer av avvikelser. I verksamheterna bedrivs riskförebyggande arbete vilket ska ske teambaserat. Detta för att sprida kunskap inom förvaltningen och undvika att brister inom området uppstår på nytt.

Under 2023 rapporterades 1132st avvikelser av dessa rapporterades merparten inom hemtjänsten. 67 avvikelser bedömdes ej vara kommunens ansvar och sändes vidare till ansvarig vårdgivare för kännedom efter samtycke från den enskilde.

Nedan redovisas de vanligaste avvikelserna som rapporterats under 2023.

Vanligaste orsaken till avvikelse	
Fall	667
Läkemedel	184
Brist i eller utebliven tillsyn	113
Information, kommunikation samverkan	29

Vanligaste åtgärderna vid avvikelser är kontakt med sjuksköterska, samtal med personal i grupp eller enskilt. I arbetet med avvikelser har det uppmärksammats att det fortsatt finns behov av kunskap och utvecklingsarbete.

Rapporter enligt lex Sarah och lex Maria

Under 2023 har det inkommit 16st lex Sarah rapporter. I ett av dessa ärende skedde anmälan till IVO, Inspektionen för vård och omsorg.

Händelsen inträffade på	Antal
Individ- och familjeomsorgen	3
Särskilt boende	6
Hemtjänst	6
Extern utförare	1

Områden som främst berördes var brist i information, kommunikation och samverkan samt brister i trygghet. Bakomliggande orsaker bedöms främst vara att rutin saknas eller inte är fungerar, att det finns oklar ansvarsfördelning mellan professioner och brister i samverkan.

De åtgärder som genomförts har varit samtal enskilt eller i grupp, förändring av rutiner eller upprättande av nya rutiner. I ett antal rapporter har annan åtgärd uppgivits. I dessa fall har det bland annat rört sig om personalärenden eller genomlysning av återkommande händelser.

Jämfört med 2022 har inrapporteringen av lex Sarah rapporter minskat i omfattning, detta bedöms vara en följd av en ökad kunskap kring lex Sarah.

Uppföljningar av åtgärder är fortsatt ett område som behöver utvecklas.

Under året har en händelse anmälts som lex Maria, vilken är under pågående utredning.

Synpunkter och förslag

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

Förvaltningen har en rutin för synpunkter och förslag. Denna rutin har medfört att fler synpunkter och förslag har kommit förvaltningen till kännedom. Vid inkommen synpunkt eller förslag ska ärendet diarieföras och sänds till ansvarig för gällande verksamhet att utreda och besvara. Detta har medfört att återkommande händelser blir synliggjorda och åtgärdade.

Under 2023 inkom 26 ärenden inom ramen för förvaltningens hantering av synpunkter och klagomål. Flera synpunkter rör hemtjänsten både vad gäller utförande och brister i hantering av fordon. Det har även inkommit synpunkter vad gäller bemötande och kommunikation vilket har medfört missförstånd och förväntansglapp.

Internkontroll

Internkontrollplanen för 2023 innehöll åtta antagna kontrollområden.

Utbetalda bidrag, månatliga lönekostnader, tillbud och arbetsskador, systematiskt arbetsmiljöarbete, genomförandeplaner, användning av R-turer, avvikelser och kunskap om verksamhetssystemet.

Av dessa åtta kontrollområden framgick att utbetalda bidrag bedöms fungera övriga sju kontrollområden bedöms vara i behov av utveckling.

Det område som bedömts ej fungera återkommer i internkontrollen för 2024 tillsammans med kontroll av mottagande av orosanmälningar.

Öppna jämförelser

Socialstyrelsen tar fram indikatorer som belyser olika kvalitetsaspekter för den enskilde brukaren inom socialtjänsten. Indikatorerna grundas i tillgänglig kunskap. De anger en önskvärd riktning, är relevanta för verksamheterna och resultaten ska vara påverkbara för kommunen eller utföraren och används för att följa upp, analysera och utveckla socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamheter på olika nivåer.

Inför arbetet med öppna jämförelser 2022 gjordes bedömningen att arbetet behövde struktureras upp för rapporteringen 2023. Detta genomfördes och resultatet för kommunen var under 2023 mer jämförbart mellan de olika enheterna.

Resultatet av enkäterna visar på ett behov av utveckling kring brukarinflytande och individbaserad systematisk uppföljning riktat mot flera målgrupper. Vid brukarundersökningar saknas även analys av resultat och upprättande av åtgärder utifrån resultat.

Nationella kvalitetsregister

Nationella kvalitetsregister

KKiK (Kommunens Kvalitet i Korthet) sammanställs av SKR och syftar till att ge ett övergripande perspektiv över kommunens kvalitet och effektivitet i jämförelse med andra kommuner.

Inom området Stöd och omsorg redovisas flera delar som jämförs över tid och mellan de deltagande kommunerna. Sotenäs kommun visar på kort väntetid i handläggning av ekonomiskt bistånd, där väntetid mellan ansökan till beslut om försörjningsstöd vid nybesök ligger bland de kortaste i landet: tre dagar.

Jämfört med kommunerna i Fyrbodal ligger Sotenäs bland de tre kommuner med kortast väntetid vad gäller väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum. För 2023 var antal dagar 26.

Personalkontinuiteten (antal medarbetare som den enskilde möter under 14 dagar) är låg med 16 olika besökande medarbetare hos en enskild under 14 dagar.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en vård och omsorg som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden.

Arbete med kontinuitetsplan har startats upp inom samtliga enheter för att säkerställa att vård och omsorg kan bedrivas på ett säkert sätt även under en extra ordinär händelse. De senaste årens extra ordinära händelser och en orolig omvärld har lett till en hög riskmedvetenheten.



MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

2023 har visat på fortsatta utvecklingsområden avseende flera områden, samverkan genom multiprofessionella team, avvikelser och dokumentation.

Kring avvikelshantering behövs en fördjupad kunskap i sin helhet, på olika nivåer. Idag är kunskapsnivån ojämn i de olika verksamheterna vilket föranleder fokus på frågan.

Genom arbetet med multiprofessionella team identifieras den enskildes behov ur olika perspektiv då olika professioner tillsammans får en gemensam bild av resurser och behov hos den enskilde.

I dokumentationen ska uppgifter och planering tydligt framgå för att kvalitetssäkra en god och säker vård där individens delaktighet och önskemål ska kunna utläsas.

Fortsatt arbete med vårdhygiensikt material på APT behövs för att upprätthålla vårdhygienisk standard.

Fortlöpande implementera digitala lösningar för enskild individ.

Utmaningarna är att bygga in ovanstående områden i verksamheternas dagliga arbete för att skapa en hållbar utveckling över tid som följs upp, utvärderas och ytterligare utvecklas. Utifrån befintliga resurser och rekryteringsvårigheter som verksamheterna dagligen står i finns stora utmaningar. Utmaningen är också uthållighet på alla nivåer i förvaltningen då utvecklingsarbete sker över tid i olika faser och förutsättningar som förändras under arbetets gång.

Genom ett aktivt arbete med ovanstående områden skapar vi förutsättningar för att kunna möta omställningen till god och nära vård i framtiden. Vi ökar även förutsättningarna till en högre kvalitet och patientsäkerhet.