

PATIENTSÄKERHETS- BERÄTTELSE

Socialnämnden

Innehållsförteckning

Patientsäkerhetsberättelse för socialförvaltningen i Lunds kommun.....	3
SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
En god säkerhetskultur.....	8
Adekvat kunskap och kompetens	8
Patienten som medskapare	8
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	10
Öka kunskap om inträffade vårdskador	10
Tillförlitliga och säkra system och processer.....	10
Säker vård här och nu.....	10
Stärka analys, lärande och utveckling	12
Öka riskmedvetenhet och beredskap	14
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	15

Bilagor

Bilaga 1: Matris allvarlighetsgrad - sannolikhet avvikelser

Bilaga 2: Utredningsdokument med beslutsfattare V2 22020302

Bilaga 3: Verktyg_forstarkt_patientsakerhetsarbete_kommuner

Patientsäkerhetsberättelse för socialförvaltningen i Lunds kommun



SAMMANFATTNING

Under 2021 fortsatte pandemin av covid-19. Vi hade aldrig något utbrott inom verksamheten där många brukare smittades. På ett boende blev två brukare, som tackat nej till vaccination, smittade under senvåren 2021, men ingen av dem blev allvarligt sjuk. Varken då eller vid de tillfällen när enstaka brukare smittats hos andra vårdgivare, spred sig smittan bland brukare på boendena.

Personal har varit sjuka i covid-19 och det är troligt att de smittat varandra i personalutrymmen. Både brukare och personal har erbjudits vaccinering i samverkan med vårdcentraler. En majoritet av brukare och personal har vaccinerat sig.

Äldre brukare

Brukarna blir äldre på de särskilda boendena vilket kan medföra ett ökat behov av hälso- och sjukvårdsinsatser i verksamheten. Det påbörjades en genomlysning under 2021 av hur vi har organiserat hälso- och sjukvården och om det behöver göras förändringar.

God och nära vård

Under 2021 har vi börjat arbeta med att förbättra samverkan kring hälso- och sjukvård genom det nationella projektet God och nära vård. En arbetsgrupp inom verksamhetsområdet har tagit fram en arbetsplan att utgå ifrån.

Vad har vi lärt oss av avvikelser

Ingen avvikande händelse bedömdes ha medfört en vårdskada. 34 avvikelser klassificerades som risk för vårdskada. Ingen händelse bedöms ha utgjort risk för allvarlig vårdskada. De händelser som har inneburit risk för vårdskada har haft samma bakomliggande orsak och åtgärd blir utbildning och repetition med medarbetarna kring gällande rutiner.

En blick framåt

Under 2022 kommer vi att fortsätta att arbeta med God och nära vård. Under våren genomgår chefer och MAS en ledarskapsutbildning för arbetet med god och nära vård.

Under 2022 kommer vi också att genomlysa patientsäkerhetsarbetet inom verksamheten. Bland annat ska vi titta på hur brukarnas delaktighet i vården kan ökas.

Förhoppningen är att vi med analys av patientsäkerheten ska kunna identifiera områden som vi behöver arbeta med och förbättra.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Engagerad ledning och tydlig styrning

Förutsättningarna för att få en tydlig och engagerad styrning av hälso- och sjukvårdsinsatser har förbättrats efter att verksamheten har genomgått en omorganisation under 2020. I den omorganiseringen har antalet chefsled minskat och MAS samverkar nu direkt med de chefer som är närmast brukarna och med sjuksköterskornas chef. I tidigare organisation saknades ett forum där MAS kunde träffa första linjens chefer regelbundet. I nuvarande organisation ingår första linjens chefer, samt sjuksköterskornas chef och MAS i ledningsgruppen för verksamhetsområde Socialpsykiatri.

Kompetensutveckling och förändring

Det pågår ett arbete för att systematiskt utveckla chefernas delaktighet i och kunskap om patientsäkerhetsarbetet. Det sker genom ett analysverktyg för patientsäkerhet framtaget av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (bilaga).

Samtliga chefer för särskilda boenden och MAS, samt verksamhetschefen för verksamhetsområde Socialpsykiatri går en ledarskapsutbildning i God och nära vård via SKR.

God och nära vård är ett arbete för att nationellt omorganisera primärvården där alla vårdens samarbetspartners tillsammans måste tänka om för att ge medborgarna en god vård med patientens behov i fokus.

Övergripande mål och strategier

Socialförvaltningens övergripande mål när det gäller den hälso- och sjukvård som förvaltningen ansvarar för är att den ska vara säker och av god kvalitet samt att brukarna ska kunna känna sig trygga och säkra i kontakten med hälso- och sjukvårdspersonalen inom förvaltningen.

Under 2021 hade vi som mål att:

1. hitta fungerande åtgärder för de identifierade bakomliggande orsakerna till avvikande händelser i läkemedelshanteringen.
2. arbeta för att hälso- och sjukvårdsdokumentationen är tillräcklig och motsvarar de krav som finns i patientdatalagen.

Fungerande åtgärder

Under 2021 var målet att hitta fungerande åtgärder för identifierade bakomliggande orsaker till avvikande händelser i läkemedelshanteringen. Bakomliggande orsaker till samtliga händelser som inneburit risk för vårdskada har varit bristande följsamhet till två moment i läkemedelshanteringen, var och en för sig eller tillsammans;

- 1) att kontrollera läkemedel som ska ges mot ordinationshandlingen,
- 2) att signera att läkemedlen har administrerats i direkt anslutning till att läkemedlen har överlämnats till brukaren.

Åtgärder har varit att involverad personal fått reflektera över situationen och påminnelser har getts både individuellt och på arbetsplatsträffar om vikten av följsamhet till rutinerna.

Det är svårt att bedöma hur effektiva åtgärderna är. Det mått vi har är om antalet avvikelser sjunker. Det är dock ett osäkert mått, då det kan förekomma underrapportering som om den ökar får antalet avvikelser att skjuta i höjden, även om åtgärden har fungerat.

Det kan vara en utmaning att hitta andra åtgärder som skulle fungera som inte är beroende av den mänskliga faktorn.

Sjuksköterskor och chefer har uppmärksammats på situationen och arbetet med att få en ökad följsamhet till rutinerna kommer att fortgå under 2022. Vid delegeringsutbildningarna kommer medarbetarna särskilt uppmärksammas på vikten av att följa rutinerna för brukarnas säkerhet.

Hälso- och sjukvårdsdokumentationen

Under 2021 har ett nytt sätt att arbeta med dokumentationen tagits fram, med syfte att skapa en god överblickbarhet. Det har fallit väl ut, och dokumentationen bedöms vara adekvat och tydlig. Det är lätt att hitta uppföljningar och utvärderingar av insatser.

2020 uppdagades vid journalgranskningar att vissa journaler saknade bakgrundsinformation kring tidigare vård och sjukdomar. Under 2021 uppdaterades de journalerna med information i omvårdnadsanamnes och omvårdnadsstatus. Uppgifter som är väsentliga för brukarens vård och omsorg.

Organisation och ansvar

Socialnämnden, tillika vårdgivaren, fastställer verksamhetens övergripande mål för kvalitet och patientsäkerhet.

Socialdirektören, verksamhetschefen för Socialpsykiatri och Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ett övergripande ansvar för att kravet på en säker och god vård efterlevs.

Patientsäkerhetsarbetet förutsätter att det finns arbetssätt och rutiner för att främja en god och säker vård. MAS ansvarar för att sådana finns och att de grundar sig på lagar, författningar, nationella riktlinjer, andra evidensbaserade metoder och beprövad erfarenhet.

All berörd personal är skyldig att känna till och följa de arbetssätt och rutiner som är framtagna av MAS.

Avvikelse rapportering är en lagstadgad grund att utgå ifrån i arbetet med att förbättra patientsäkerheten. All berörd personal har ett ansvar att rapportera avvikelser inom hälso- och sjukvårdsarbetet.

MAS ansvarar för att avvikelser utreds. MAS, sjuksköterskor och enhetschefer kan ansvara för utredningen. All berörd hälso- och sjukvårdspersonal ska medverka i utredningarna.

Enhetschefer har ett ansvar att återkoppla analys och bedömning av vårdskador till personalen på respektive enhet.

Enhetschefer har ett ansvar att informera brukaren om en vårdskada har inträffat.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Samverkan finns kring utskrivningsprocessen från slutenvård. Där samverkar vi med Region Skåne i systemet Mina planer. Det ger en förutsättning för att alla parter får tillgång till tillräcklig information för att kunna ge en god och säker vård.

Delregional grupp arbetar med utskrivningsinformationen

Brister i utskrivningsinformation och oklarheter var det medicinska ansvaret ligger efter utskrivning är en orsak bakom vårdskador och risk för vårdskador. Det identifierades för ca tre år sedan att en alltför stor del av utskrivningarna hade brister i informationsöverföring och i läkemedelshanteringen. Det ledde till att en delregional arbetsgrupp bildades i Mellersta Skåne, bestående av representanter från kommun och region. Gruppen arbetar för att informationsöverföringar vid utskrivningar från slutenvård ska uppfylla de krav som finns enligt lag.

Arbetsgruppen träffas fyra gånger om året och följer upp hur ofta utskrivningar går korrekt till. Kommunrepresentanter i arbetsgruppen har dock meddelat att under pandemin har arbetet legat på is, men att planer finns att göra ett omtag senare under 2022. Det finns inga uppgifter om det skett några förbättringar kring informationsöverföring och läkemedelshantering sedan arbetsgruppen bildades.

God och nära vård

Sedan några år tillbaka har Sveriges kommuner och regioner (SKR) arbetat med att identifiera hur den svenska vården behöver förändras för att kunna ge medborgarna en så bra vård som möjligt, samt ge förutsättningar för en så god hälsa som möjligt. Det har mynnat ut i en nationell process för förändring av hälso- och sjukvården som benämns God och nära vård.

Både Region Skåne och Skånes kommuner har påbörjat arbetet med att förändra hur vården är organiserad. Det beskrivs att det behövs ett paradigmskifte och att samverkan ska ske med medborgarens behov i fokus.

Som en del i den processen har en arbetsgrupp inom Socialpsykiatri tagit fram en arbetsplan för kompetensutveckling. Bland annat har man identifierat behov av kunskap om kroppsnära omvårdnad bland handledarna utifrån att brukarna blir äldre och behöver mer hjälp i det dagliga livet.

På både regional och delregional nivå har det tagits fram planering för hur arbetet med samverkan för God och nära vård ska utvecklas. Den planeringen är en del i det lokala arbetet kring God och nära vård.

Samverkan med VOO

Det finns en överenskommelse om samverkan kring sjuksköterskeinsatser på kvällar och helger med Vård- och omsorgsförvaltningen i Lunds kommun.

Informationssäkerhet

Grunden för informationssäkerhet för hälso- och sjukvårdsarbetet är den samma som för övriga verksamheter inom Socialförvaltningen. Det bygger på samtycke från brukare om informationsöverföring mellan vårdgivare, samt på säkra inloggningar och behörigheter till systemen.

Sjuksköterskor inom Socialförvaltningen arbetar i Procapita, Lifecare, Mina planer,

PASCAL ordinationsverktyg, Tandvårdsfönstret och MCSS elektronisk signering.

Tillgänglighet i Procapita och Lifecare tilldelas sjuksköterskorna efter behov i enlighet med Socialförvaltningens interna rutiner. Alla sjuksköterskor omfattas av de rutiner och regelverk som finns kring sekretess inom förvaltningen.

Sjuksköterskorna tilldelas behörighet till PASCAL, Mina planer, Tandvårdsfönstret, SESAM beställningsportal och MCSS elektronisk signering via SITHS-kort med personlig kod för inloggning. SITHS står för säker teknik inom hälso- och sjukvård. SITHS-kort är en personlig e-legitimation som utfärdas via IT-avdelningen i Lunds kommun.

IT-avdelningen inom Lunds kommun tillhandahåller varje år en systemöversikt av journalsystemen Procapita och Lifecare. Loggkontroller av sjuksköterskornas journalföring sker i enlighet med Socialförvaltningens gemensamma rutiner.

En god säkerhetskultur

Patientsäkerhetsarbetet i verksamheten har hittills grundat sig i att det ska finnas rutiner som tydliggör vad som ska göras, vem som ska göra det och hur det ska göras.

Sjuksköterskorna ska arbeta i enlighet med omvårdnadsprocessen, som är ett strukturerat sätt att följa upp och utvärdera de insatser som görs.

Enhetschefer, sjuksköterskor och MAS har arbetat med implementera rutinerna i verksamheten.

De avvikelser som sker i organisationen går igenom på arbetsplatsträffar. Intentionen är att de åtgärder som tas fram i största möjliga mån ska vara framtagna efter en analys av bakomliggande orsaker.

De senaste åren har det även gällande patientsäkerhet skett en nationell satsning via SKR. I den har man plockat fram sex fokusområden för ökad patientsäkerhet och tagit fram ett analysverktyg för hur arbetet med patientsäkerhet ser ut i den egna organisationen. Under 2022 kommer Socialpsykiatrin att arbeta med det och via analysverktyget identifiera områden som vi kan behöva förändra för att ytterligare förbättra patientsäkerheten.

Adekvat kunskap och kompetens

Sjuksköterskorna inom förvaltningen har samtliga psykiatrikompetens.

Det pågår en genomlysning av behov av kompetensutveckling och utbildningsbehov i enlighet med satsningen på God och nära vård. Ekonomiska medel fördelas nationellt till kommunen för att kunna genomföra utbildningsinsatser.

Genomlysningen av patientsäkerhetsarbetet inom verksamhetsområdet kan också tillföra nya aspekter på hur vi kommer att arbeta med att öka kunskapen om vad patientsäkerhetsarbete innebär för medarbetarna.

Patienten som medskapare

Inom verksamhetsområdet arbetar man med att skapa delaktighet för brukarna genom att upprätta en genomförandeplan om hur stöd och insatser ska göras.

Verksamheten arbetar med ett återhämtningsinriktat arbetssätt, där man även förhåller

sig till stöd i hälso- och sjukvårdsinsatser.

I samverkan med brukaren, ansvarig läkare och sjuksköterska och personal på boendet tar man fram stöd i egenvård som anpassas efter brukarens behov.

Vid behov av samordning av insatser från olika vårdgivare genomförs samordnad individuell planering där brukarens mål står i fokus.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Avvikelse rapportering

Risker i verksamheten identifieras primärt via avvikelserapportering från verksamheten. Avvikelse innebär att något avviker från det förväntade, exempelvis att en brukare inte får sina läkemedel. Det finns särskilda rutiner för hur avvikelser ska utredas och åtgärdas.

Extern granskning av läkemedelshanteringen

Varje år ska det ske en extern granskning av läkemedelshanteringen inom ett par av verksamhetens särskilda boenden. Granskningens resultat innehåller rekommendationer om vad som kan förbättras i läkemedelshanteringen utifrån lagkrav och patientsäkerhet.

Händelser som rapporterats som avvikelser utreds enligt en händelseanalysmall som tagits fram av SKR. Mallen finns i avvikelsemodulen i journalsystemet Lifecare som stöd i utredningen.

Den som utreder en avvikelse ansvarar för att genomföra händelseanalysen tillsammans med berörda parter.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Grunden för patientsäkerhetsarbetet är att främja arbetsätt som har brukarnas säkerhet i fokus.

Det sker genom att vi har rutiner som stöd för hälso- och sjukvårdsinsatser med ansvarsfördelning beskriven för olika funktioner i organisationen.

Vi har ett avvikelserapporteringssystem som stödjer uppföljning och utvärdering av åtgärder som strävar att komma åt bakomliggande orsaker till händelser, och på så vis kunna arbeta systematiskt för att minska antalet händelser.

Sjuksköterskorna arbetar i enlighet med omvårdnadsprocessen

Vi använder oss av bedömningsinstrument och åtgärder framtagna av Senior Alert för att förebygga fall, trycksår och malnutrition, samt munhälsa.

En utveckling av arbetsätt pågår genom att analysera patientsäkerhetsarbetet systematiskt med hjälp av analysverktyget.

Säker vård här och nu

Somatik och psykiatri kräver bred kompetens

Verksamhetens utmaning är att tillgodose brukarnas behov av både psykiatriskt omhändertagande, samt god somatisk omvårdnad när det behövs.

Verksamhetens uppdrag är att ge stöd i boende i form av individuellt utformade insatser till målgruppen som stödjer återhämtning från psykisk sjukdom och

funktionsnedsättning.

I särskilt boende finns det också ett kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar upp till sjuksköterskenivå. Det innebär att brukare ska kunna få insatser av sjuksköterska när det finns behov av det.

Brukarna kan förutom sina psykiatriska symtom även ha en somatisk sjukdom som ställer krav på kunskap om evidensbaserad omvårdnad hos sjuksköterskor och handledare.

Insatser kopplade till somatisk sjukdom är sällan förekommande, vilket kan innebära bekymmer med att upprätthålla kompetensen i verksamheten kring detta. Initialt finns nästan alltid ett stort behov av inläring och upplärning när nya somatiska insatser ska utföras och delegeras.

Sjuksköterskebemanning

Sjuksköterskorna inom Socialpsykiatrin arbetar dagtid måndag till fredag. Det är adekvat bemanning i dagsläget för de flesta av brukarna. För ordinerade sjuksköterskeinsatser på kvällar, nätter och helger finns en överenskommelse med vård- och omsorgsförvaltningen att de tjänsterna köps in av dem. Det har behövts i genomsnitt en gång om året de senaste fem åren, då i genomsnitt två veckor. Då det enbart har rört sig om insatser på kvällar och helger, har det i praktiken inneburit en handfull insatser.

Bemanningen under veckan har grundat sig på behov av hälso- och sjukvårdsinsatser som bedömdes 2017. Under våren 2021 uppmärksammades det att det upplevs finnas ett större behov av akuta insatser från sjuksköterskor på kvällar och helger. Det gäller framförallt vårdnivåbedömningar, men också läkemedelshantering. Det ökade behovet bedöms bero på att brukare blivit mer somatiskt sjuka på grund av att de blir äldre.

Ingen brukare har hittills bedömts farit illa på grund av den sjuksköterskebemanningen vi har idag. Utifrån en åldrande brukargrupp på särskilda boenden ses planeringen över.

Riskhantering

Svårigheter upprätthålla kompetens

Svårigheter att bibehålla en god kompetens i somatisk omvårdnad relaterat till sällan förekommande arbetsuppgifter. I praktiken innebär det att det tar tid innan en insats kan komma igång, eftersom personalen behöver utbildas och ibland delegeras. Hur lång den tiden är varierar utifrån vilken arbetsuppgift det handlar om.

Riskhantering: Det behöver finnas en beredskap/handlingsplan för det i verksamheten.

Sjuksköterskebemanningen

Sjuksköterskor finns inte i tjänst på kvällar och helger. Det kan finnas en risk att brukare vid sjukdom eller skada inte får tillgång till vård när sjuksköterska inte kan göra en bedömning om vårdnivåförändring.

Riskhantering: Det finns tydliga rutiner för personalen på Inloggad om vad de ska göra om någon blir sjuk eller skadad på kvällar och helger.

Överenskommelse med vård- och omsorgsförvaltningen om att köpa in sjuksköterskeinsatser när det finns ordinationer som bara kan utföras av sjuksköterskor

på kvällar och helger.

Stärka analys, lärande och utveckling

Under 2022 kommer hela patientsäkerhetsarbetet i verksamheten att analyseras. Utifrån resultatet kommer sedan åtgärder att tas fram. Det arbetet synkas med satsningen på God och nära vård.

Avvikelser

Verksamheten använder sig av ett digitalt avvikelssystem som innehåller funktioner för att följa upp beslutade åtgärder, med påminnelser till de som ansvarar för att åtgärderna ska utföras.

Avvikelserrapporter som inkommer analyseras i ett första steg huruvida de är avvikelser eller inte. Kriteriet är om avvikelserna kan härledas till att verksamheten eller annan vårdgivare brustit utifrån ett hälso- och sjukvårdsansvar.

Därefter utreds avvikelserrapporter enligt en särskild mall (bilaga), som bygger på händelseanalys enligt en modell framtagen av SKR.

En bedömning görs utifrån två faktorer om avvikelserna har inneburit en vårdskada och i så fall hur allvarlig den är.

1. parametrarna allvarlighetsgrad av det inträffade och sannolikhet att det ska inträffa igen graderas var och en för sig mellan 1-4 i en matris (bilaga) och ger ett värde som indikerar hur allvarlig händelsen bedöms vara.
2. har händelsen inneburit några negativa konsekvenser för brukarna

Inom varje område kategoriseras avvikelserna, de identifierade bakomliggande orsakerna och insatta åtgärder, och sammanställs för att se mönster i avvikelserrapporteringen.

Resultat avvikelser 2021

Inom den hälso- och sjukvård som Socialförvaltningen ansvarar för har inga vårdskador inträffat under 2021.

Det har bedömts funnits risk för vårdskada i 34 avvikelser för läkemedel. Det har i en majoritet av fallen handlat om att brukare ej fått sina läkemedel, eller fått fel läkemedel, men inkluderar även två händelser kopplade till brister hos andra vårdgivare. Det har inte rapporterats några negativa konsekvenser för brukarna, därav bedömningen att det föreligger en risk för vårdskada, men inte en påvisad vårdskada.

176 avvikelser sammanlagt. Av dessa bedömdes 26 inte vara avvikelser. Exempel på rapporter som inte klassats som avvikelser har varit att brukare inte var hemma när de skulle ha sina läkemedel, eller att man följt de rutiner som finns för att undvika att brukare skulle drabbas i specifika situationer, eller om fall skett utanför Socialpsykiatrins ansvarsområde, exempelvis ute på stan.

Läkemedel

67 avvikelser gäller läkemedel.

Missad dos

Ca 115 000 läkemedelsdoser administreras av Socialpsykiatrin varje år. Av dem har personal vid 31 tillfällen inte administrerat doser till brukarna. Det här är nu andra året i rad som vi kan se att införandet av elektronisk signering halverat förekomsten av missade doser. Tidigare år har siffran legat på mellan 60-70 händelser, medan de senaste två åren ligger siffran på 30-35. Sammanställning av avvikelserna visar att bakomliggande orsak till att läkemedel ändå ibland missas att ges är att två rutiner inte har följts. Den ena rutinen innebär att alltid kontrollera dosen som ska ges mot ordinationshandling och den andra att signera i direkt anslutning till att läkemedlet har getts. Utrymmet för att det kan bli fel ökar när de arbetsmomenten inte utförs enligt rutin. Huvudsakliga åtgärder har varit genomgång av rutinerna på arbetsplatsmöten och reflektion med enskild personal som varit involverad i händelserna.

Andra läkemedelsavvikelser

Vid fem tillfällen har brukare fått fel läkemedel. Brukare har vid två tillfällen fått för stor dos av läkemedel. Vid tre tillfällen har brukare fått läkemedel vid fel tidpunkt. Ingen händelse har varit så allvarlig att det medfört skada för brukarna, men skulle det ske med mer potentia läkemedel finns det risk för vårdskador. Därför är det angeläget att fortsätta arbeta för att dessa avvikande händelser inte inträffar. Bakomliggande orsak är i första hand att personalen inte kontrollerar läkemedlet mot ordinationshandlingen. Huvudsakliga åtgärder har varit genomgång av rutiner på arbetsplatsmöten och reflektion med enskild personal som varit involverad i händelserna.

Vid 14 tillfällen har läkemedel hittats i brukares lägenheter. Bakomliggande orsak bedöms vara att de har tappats vid administration av läkemedel. Åtgärden har varit att personalen arbetar med att anpassa situationen när läkemedel administreras, så att risken att tappa dem minskar.

Övriga avvikelser har berört att förpackning innehållit annat läkemedel, vilket dock upptäckts av personal som har följt gällande rutiner. Läkemedelsskåp hos en brukare gick sönder och läkemedlen gick ej att komma åt. Samtliga läkemedelsskåp på boendet har undersökts, så att det inte ska hända igen. En avvikelse berörde att det fanns för många ordinationshandlingar från annan vårdgivare, vilket skapade utrymme för osäkerhet. Åtgärd blev att sjuksköterska alltid ser till att det bara finns en ordinationshandling att förhålla sig till.

Fallrapporter

Samtliga 75 fallrapporter inom verksamheten bedöms som olyckshändelser som varit svåra att förebygga. Brukare med känd fallrisk har pågående åtgärder i enlighet med deras individuella behov och förmåga. Några har känt alkohol- eller annat drogbruk som bidrar till ökad fallrisk. Det förekommer kontinuerligt ett arbete med att motivera brukarna till att minska sitt alkohol- och drogintag.

Samverkan

Fem avvikelser har berört samverkan och brister hos andra vårdgivare. De brister som funnits har varit att vårdgivare inte skrivit in läkemedelsförändringar i ordinationshandlingen, att läkemedel som förskrivits av en vårdgivare krockade med ordinationer från en annan, samt att brukare skickats hem från sjukhus på en lördag utan att tillräckligt med nyinsatta läkemedel skickats med för att räcka över helgen. Vid ett tillfälle har ambulans avbokat sig själv efter att brukare fallit och slagit i huvudet.

Vid ett tillfälle har det funnits en samordnad individuell plan (SIP) som inte har följts.

Övriga avvikelser

Tre ytterligare avvikelser har anmälts och har inte direkt berört hälso- och sjukvårdsinsatser: en duschstol har varit för stor, och behövt bytas ut, samt att sänggrindar vid två tillfällen varit uppfällda hos en brukare utan att varit ordinerat.

Extern avvikelse

En avvikelse har kommit in från Mobilt vårdteam vid universitetssjukhuset i Lund som ifrågasatt varför det inte funnits tillgång till sjuksköterska på kvällar, nätter och helger på särskilt boende inom Socialpsykiatrin. De har upplevt det besvärande att de kontaktats av personal från boendet, och inte en sjuksköterska, i samband med att en brukare som var inskriven i teamet via vårdcentralen Norra Fäladen hade glidit ur sängen och upplevts vara blek i ansiktet och svår att få kontakt med.

Rutiner finns för kontakt med vården vid akuta händelser. Det pågår också en översyn av hur sjuksköterskorna ska organiseras inom verksamheten och om det finns möjligheter till samverkan med andra.

I dagsläget finns det inga rapporterade men eller skador som kan härledas till att sjuksköterskor inte är i tjänst på kvällar och helger. Däremot har det vid två tillfällen på helger under 2021 funnits situationer kring läkemedelshantering där det hade varit bra om det funnits sjuksköterska på plats för att lösa det. Vi det ena tillfället handlade det om en brukare som skickades hem från sjukhuset på midsommardagen utan att tillräcklig mängd nyinsatta läkemedel skickats med från sjukhuset. Vid det andra tillfället fick en brukare ett utsatt läkemedel två dagar extra, över en helg, innan det uppmärksammades. Då ingen personal hade observerat förändringen under helgen, är det tveksamt om det i det specifika fallet haft en betydelse om sjuksköterska varit i tjänst.

Klagomål och synpunkter

Vi får inte in några klagomål och synpunkter på den kommunala hälso- och sjukvården på de särskilda boendena inom Socialpsykiatrin.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Inom ramen för God och nära vård har det gjorts en inventering av utbildningsbehov i verksamheten och det pågår ett arbete att genomföra utbildningar under 2022.

Likaså tittar man inom ramen för God och nära vård på hur samverkan med andra vårdgivare kan utvecklas.

Genom att genomföra en analys av patientsäkerhetsarbetet medvetandegörs vi om brister i verksamheten som vi därefter ska ta fram åtgärder till.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

2022 kommer arbetet med analys av patientsäkerhetsarbetet att genomföras. Mycket fokus kommer att ligga på att arbeta med resultatet från analysen.

En viktig del kommer också arbetet med God och nära vård att vara. God och nära vård beskrivs som ett paradigmskifte, där patientens behov ska stå i fokus. Det kommer att innebära förändringar för verksamheten. Vad det kommer att innebära exakt är i dagsläget inte tydligt. Vi måste dock vara beredda på att ändra arbetssätt och attityder.

En utmaning som vi har identifierat är sällanförekomster av hälso- och sjukvårdsinsatser i verksamheten. Brukarna erbjuds särskilt boende på grund av psykiska funktionsnedsättningar. Övriga behov av sjukvårdsinsatser varierar därför stort mellan brukarna. Två faktorer bidrar till ett ökat somatiskt omhändertagande och de är ålder och samsjuklighet, exempelvis beroendeproblematik.