

Patientsäkerhetsberättelse 2021

Vård- och omsorgsnämnden

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Organisation för patientsäkerhetsarbetet	5
3 Samverkan för att förebygga vårdskador	7
4 Patienters och närståendes delaktighet	9
5 Hälsa- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	9
6 Klagomål och synpunkter	9
7 Egenkontroll	10
8 Åtgärder för att öka patientsäkerheten	10
9 Riskanalys.....	11
10 Utredning av händelser - vårdskador.....	13
11 Informationssäkerhet	13
12 Resultat och analys	14
13 Avvikelser	15
14 Klagomål och synpunkter	16
15 Händelser och vårdskador.....	16
16 Mål och strategier för kommande år	16

1 Sammanfattning

År 2021 har fortsatt inneburit stora utmaningar inom socialförvaltningens hälso- sjukvård och omsorg. Patientsäkerhetsarbetet har till stor del präglats av Covid-19 och risken för smittspridning. Lokala rutiner gällande vårdhygien samt smittskydd har utformats i enlighet med direktiv från smittskydd och vårdhygien inom Region Uppsala. Följsamheten har varit god och vi hade en låg smittspridning i verksamheterna fram till slutet av året då smittspridningen på nytt tog fart på grund av den nya varianten omikron, såsom i övriga samhället.

Under 2021 har vaccination mot Covid 19 fortgått i enlighet med nationell och regional planering. När det gäller personer boende på SÄBO har merparten under hösten 2021 fått en tredje dos. Vaccinationstäckningen är god inom alla våra verksamheter. Förutom Covid 19 har fokus under 2021 varit att fortsätta att utveckla de rutiner och arbetssätt för kvalitetsarbetet och avvikelshantering som påbörjades under år 2020 i syfte att minska antalet vårdskador samt risken för vårdskada.

I patientsäkerhetsberättelsen 2020 uppgav vi att vi under 2021 skulle arbeta med nedanstående strategier, mål och aktiviteter;

- Revidera rutin kring avvikelser för att förtydliga avvikelseprocessens syfte och olika delar.
- Ta fram rutin för förbättringsarbete inom hälso- och sjukvård med inkluderande metodstöd.
- Påbörja arbetet med en lokal handlingsplan för patientsäkerhet som sträcker sig över 5 år
- Utarbeta en handlingsplan för vårdhygien

1.1 Avvikelsehantering

Under år 2020 påbörjades ett arbete med att revidera rutin för avvikelshantering samt ett arbete för att förtydliga processen. Rutinen fastställdes under våren 2021 och har implementerats i verksamheterna med hjälp av MAS/MAR/kvalitetsutvecklare. Anpassningar i verksamhetssystemet har gjorts för en mer ändamålsenlig och lätthanterlig avvikelserapportering. Stöd till chefer för hur man på en mer övergripande nivå kan analysera avvikelser har också tagits fram.

1.2 Rutin för förbättringsarbete/teamarbete

Under hösten har en kartläggning genomförts i hur man inom äldreomsorgen särskilda boenden arbetar i teamsamverkan och med riskbedömningar för fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen. Den visar att man i de flesta verksamheter arbetar med riskbedömningar men arbetssättet varierar. Det finns ett behov av att se över rutiner, arbetssätt och utbildning kring teamarbete och riskbedömningar.

1.3 Lokal handlingsplan vårdhygien

Under 2021 har en lokal handlingsplan avseende vårdhygien utformats i kommunen i samråd med vårdhygien. Handlingsplanen gäller för ett år i taget. Under 2021 har fokus legat på Covid-19 under 2022 kommer även magsjuka och influensa att inkluderas.

1.4 Lokal handlingsplan patientsäkerhet

Planering av arbetet med att utforma en lokal handlingsplan för patientsäkerhet har påbörjats. En projektplan är framtagen och arbetet startar upp i januari 2022.

1.5 Övrigt som genomförts för att stärka patientsäkerheten

Fortsatt arbete med att säkerställa att hantering av lyft och lyftsele är säker genom obligatorisk utbildning, praktiskt och teoretiskt. Utbildningspaketet togs fram och implementerades under 2020 och har fortgått under 2021. Totalt har 180 personer deltagit sedan start.

Fortbildning i dokumentation i patientjournal och i ICF, (klassifikationer för vårdokumentation) har genomförts för arbetsterapeuter och fysioterapeuter.

1.6 Framåtblick 2022-2023

Mål och Strategier behöver ha en långsiktighet eftersom det handlar om processer som ska utvecklas och stärkas över tid. Mål och strategier sträcker sig över minst en tvåårsperiod.

Det socialförvaltningens hälso- sjukvård och omsorg kommer att arbeta med framåt är

- Stärkt patientsäkerhetsarbete
- Förebyggande och rehabiliterande arbetssätt
- Stärkt teamarbete
- Palliativ vård med god kvalité
- Patientsäker och ändamålsenlig dokumentation i hälso- och sjukvården.

1.6.1 Övergripande mål och strategier

Det övergripande målet för patientsäkerhetsarbetet är att minska risken för vårdskador. Definitionen på vårdskada är en fysisk eller psykisk skada som inträffat i vården och som kunde ha undvikits om rätt åtgärder hade vidtagits.

Övergripande strategier för att minska risk för vårdskador inom kommunens hälso- och sjukvård:

- Hantering av avvikelser, synpunkter och klagomål
- Riskbedömningar (Senior Alert, BPSD, palliativregistret)
- Egenkontroll av följsamhet till basala hygienrutiner
- Egenkontroll läkemedelshantering
- Egenkontroll medicintekniska produkter

Avvikelsehanteringen syftar till att identifiera brister i verksamheten som kan leda till vårdskada. I det ingår att analysera händelserna utifrån ett system- och individperspektiv och identifiera bakomliggande orsaker. Målet är att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet samt ge underlag för beslut om åtgärder för att förhindra/begränsa att liknande händelser inträffar på nytt.

Vi kan inte få ett system helt utan avvikelser och misstag men vi kan alla hjälpas åt att få vården säkrare. Det är därför viktigt att hela tiden arbeta med att identifiera, upptäcka och förebygga misstag.

Riskbedömningar för att förebygga risker för fall, undernäring, tryckskada och ohälsa i munnen samt blåsdysfunktion (Senior Alert) sker genom teamsamverkan på särskilda boenden SOL. Inom demensvården används kvalitetsregistret BPSD som är ett nationellt kvalitetsregister med syfte och mål att genom multiprofessionella åtgärder minska beteendemässiga och psykiska symtom (BPSD) med mål att minska lidande och öka livskvaliteten för personer med demenssjukdom.

Kommunens demensvårds-konsulent har under 2021 gått en utbildning och har nu möjlighet att utbilda omvårdnadspersonalen i BPSD.

För att minska risken för smittspridning i vården genomförs mätningar av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler genom egenkontroller. På SÄBO görs månadsvis mätning som rapporteras in till Sveriges kommuner och regioner (SKR) och följs upp på respektive enhet.

Läkemedelshantering inklusive delegering följs upp årligen av extern granskare från Apoteket. I denna granskning deltar MAS, enhetschef/representant från verksamheten samt ansvarig sjuksköterska.

Kontroll av medicintekniska produkter innebär bland annat inspektion av lyftselar, uppföljning och kontroll av individuellt förskrivna hjälpmedel på särskilt boende SoL samt kontroll av basutrustning såsom sängar, personlyftar.

2 Organisation för patientsäkerhetsarbetet

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:) framgår att vårdgivaren ansvarar för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. I det ansvaret ingår bland annat att se till att det finns hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens och att utreda och anmäla händelser som kan leda till vårdskada.

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för ledningen av kommunens hälso- och sjukvård. De ansvarar också för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Det är vårdgivaren som bestämmer verksamhetschefens arbetsuppgifter, det vill säga vilka befogenheter, rättigheter och skyldigheter denne ska ha.

Förändring av organisation på socialförvaltningen

Ny organisation sedan 2021 där MAS/MAR funktion ingår i Socialförvaltningens stab. I socialförvaltningens stab ingår även förändringsledare, närvårdsstrateg, systemförvaltare samt kvalitetsutvecklare.

Verksamhetschef hälso-och sjukvård

Verksamhetschef hälso-och sjukvård, HSL, har det övergripande ansvaret för verksamheten och för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. I Håbo kommun är det idag socialchef som är verksamhetschef HSL för den kommunala hälso- och sjukvården.

Av 4 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, framgår att verksamhetschef hälso- och sjukvård ansvarar för att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

MAS samt MAR ansvarar för att författningar och andra regler är kända och efterlevs inom den kommunala hälso- och sjukvården. De ansvarar också för att nödvändiga direktiv, instruktioner och rutiner finns för sjukvårds- och rehabiliteringsverksamheten och att personalen har den kompetens som behövs i verksamheten (HSL).

Enligt 4 kap. 6 § första stycket hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF, ansvarar MAS för att:

1. patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,
2. patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om,
3. journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355),
4. beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten,
5. det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för
 - a) läkemedelshantering,
 - b) rapportering enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659), och
 - c) att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.

Av 11 kap. 4 § Hälso- och sjukvårdslag (2017:30), HSL, framgår att om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering, får en fysioterapeut eller en arbetsterapeut fullgöra de uppgifter som åligger en medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Avdelningschef

Avdelningschefen har ett ledningsansvar och uppföljningsansvar för den avdelning denna är chef för. Inom socialförvaltningen finns idag tre avdelningar, Avdelningen för stöd till barn, unga och vuxna, Avdelningen för äldreomsorg och sjukvård i hemmet,, Avdelningen för stöd, omsorg och socialpsykiatri.

Enhetschef

Enhetschefen: leder, samordnar, driver verksamheten på dennes enhet. Enhetschefen ska ha kunskap om de lagar och förordningar som finns på området och leda arbetet med att uppnå en god vård. På varje enhet ska det finnas ett forum för kvalitets- och förbättringsarbete samt forum för individuell planering av vård och omsorg.

Legitimerad personal samt omsorgspersonal

All hälso- och sjukvårdspersonal har ett eget yrkesansvar gentemot patienten med krav på att arbetet ska ske enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Det innebär att var och en bär ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. Det innebär också ansvar för underlåtenhet att fullgöra en uppgift. Omvårdnadspersonal och personliga assistenter som fått delegering att utföra en medicinsk arbetsuppgift blir hälso- och sjukvårdspersonal när de utför uppgiften.

Stödfunktioner för patientsäkerhetsarbetet

Vårdhygien

All vård och omsorg ska vara av god kvalitet enligt socialtjänstlagen(2001:453), SOL och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. I hälso- och sjukvårdslagen innebär god kvalitet också god vårdhygienisk standard. Sektionen för Vårdhygien på Akademiska

sjukhuset har som en uppgift att stödja kommunerna i arbetet kring god vårdhygien och smittskydd. De ger bland annat råd vid utbrott av magsjuka och besöker kommunen och träffar enhetschefer, hygienombud och medicinskt ansvarig sjuksköterska med jämna mellanrum.

Strama

Nationell organisation med syftet att samverka mot antibiotikaresistens. Den lokala stramagruppen i Region Uppsala samarbetar med sektionen på vårdhygien på Akademiska sjukhuset och stöder kommunerna att minska antalet infektioner och antibiotika-användning.

Smittskydd

Smittskyddsensheten vid Region Uppsala arbetar med att förebygga och minska spridningen av smittsamma sjukdomar till och från människor i Uppsala län. Övervakning av anmälningspliktiga sjukdomar, smittspårning, utbildning, information till både offentliga och privata aktörer samt direkt till allmänheten i Uppsala län. Verksamheten regleras enligt smittskyddslagen.

3 Samverkan för att förebygga vårdskador

Region Uppsala och länets kommuner (inklusive Håbo kommun) ingår i en samverkansorganisation inom området hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO). Denna samverkansorganisation har som mål att, med individen i fokus, stimulera och underlätta aktiv samverkan och dialog. Vård i Samverkan, ViS, är samlingsnamnet för de styrande dokument som stödjer samarbetet mellan huvudmännen och verksamheterna, både på politisk och tjänstemannanivå. Inom denna organisation deltar MAS och MAR i ett antal grupper, bland annat:

Patientsäkerhetsgruppen

Syftet är att verka för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete i samverkan mellan regionen och kommunerna. Gruppen behandlar avvikelser vid vårdens övergångar, exempel vid utskrivning från slutenvården.

Närvårdsgrupp äldre

Lokal samverkansgrupp där representant från Familjeläkarna, Bålstadoktorn, Akademiska sjukhuset, psykiatrimottagningen, lasarettet i Enköping, MAS/MAR samt närvårdsstrateg ingår. Med patienten i fokus för bättre samverkan. I närvårdsgruppen finns möjlighet att ta upp de avvikelser i samverkan som inträffat och de åtgärder som vidtagits för förbättrad samverkan och är ett sätt att sprida lärdomar utifrån inträffade avvikelser.

3.1 Lokal samverkansgrupp patientsäkerhet i Uppsala Län (LSG)

Syftet med samverkansgruppen är att uppnå en jämlik och kunskapsbaserad hälso-och sjukvård utan vårdskador, nedan är exempel på arbetsområden för gruppen.

- Identifiera oönskade variationer i länet och ge förslag till förbättringsåtgärder. Utveckla mål, handlingsplaner och rekommendationer, prioritera fokusområden, genomföra risk- och konsekvensbedömningar
- Stödja och samordna aktiviteter för implementering av nya riktlinjer inom patientsäkerhet
- Stödja lokala programområden i patientsäkerhetsfrågor
- Vara länken till den nationella- och sjukvårdsregionala samverkansgruppen

inom patientsäkerhet och därmed vara länets mottagare för nationella kunskapsdokument gällande patientsäkerhet.

Gruppen består av representanter från Regionens alla förvaltningar samt MAS/MAR representation från kommunerna. MAR Håbo kommun deltar.

3.2 Lokalt redaktionsråd

Varje kommun i Uppsala län ska utse en lokalredaktör som har ansvar för hanteringen av de lokala samverkandokumenterna inom Vård i Samverkan (ViS). I Håbo är MAS sedan 2021 lokalredaktör. Uppdraget innebär att bereda ärenden till Redaktionsrådet, bistå vid remisshantering av övergripande dokument och verka för informationsspridning lokalt. Redaktionsrådet ansvarar för uppdatering och beredning av de länsgemensamma samverkansdokumenten. Lokalredaktörerna ses tillsammans med Redaktionsrådet 4 gånger per termin.

3.3 Lokal samverkan rehabilitering och hjälpmedel

Under året har revidering av lokal rutin för samverkan rehabilitering, habilitering och hjälpmedel för Håbo, Enköping och Lasarettet i Enköping gjorts. Det har tydliggjort ansvar och arbetsuppgifter för respektive vårdgivare i rehabiliteringsprocessen.

Under året har också ett arbete i samverkan mellan Håbo kommun, Enköpings kommun och Nära vårds verksamhet habiliteringen gjorts. En gemensam lokal rutin har tagits fram för samverkan kring individer med behov av rehabilitering och hjälpmedel. Syftet med den lokala rutinen har varit att tydliggöra ansvarsfördelning och samverkan på lokal nivå för att säkerställa att patienters behov av rehabilitering och hjälpmedel tillgodoses.

3.4 MAS nätverket

Under 2021 har medicinskt ansvariga sjuksköterskor från alla kommuner i länet haft regelbundna möten för att diskutera gemensamma områden och förhållningssätt, framförallt gällande Covid 19 men även andra frågor har diskuterats. Samverkan mellan de olika kommunerna inom Region Uppsala har stor betydelse för en mer jämlik och säker vård. Innan beslut tas i HHSV har de ofta diskuterats i MAS nätverket. Samverkan ger bättre beslutsunderlag.

3.5 Införande av nytt vårdinformationssystem - Cosmic Link

Regionen fattade 2019 ett beslut om att byta system för samverkan mellan aktörer inom Region Uppsala och regionens kommuner från nuvarande system Prator till Cosmic Link. Cosmic Link som system ska stödja samverkan mellan aktörer i samband med plan för utskrivning- och/eller samordnad individuell plan (SIP).

MAS och MAR har under 2021 deltagit i regional projektgrupp samt lokal projektgrupp inför införandet av Cosmic Link. Superanvändare har utsetts och gått webbaserad utbildning om systemet. Driftsättningen som var planerad till november 2021 är blev uppskjuten till 8 mars 2022 då man under projektets gång identifierat att det saknas möjlighet att stödja verksamheterna på det sätt som Prator har gjort. Ett intensivt arbete i regional samverkan pågår inför driftstart för att ta fram processer och rutiner som stöd.

4 Patienters och närståendes delaktighet

Enligt 4 § 3 kap. Patientsäkerhetslagen framgår att vårdgivaren ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. När allvarliga händelser inträffar ska patient och närstående involveras i utredningen. Vid mindre allvarliga avvikelser ska patient och närstående informeras.

I förvaltningen finns ingen övergripande samverkansstruktur där patienter och närstående ingår vad gäller patientsäkerhet. Det är en fråga att arbeta vidare med inom socialförvaltningen. I framtagandet av lokal handlingsplan för patientsäkerhet som kommer att påbörjas 2022, kommer ombudsman för äldre- och funktionsnedsatta var med som representant för patient/brukare.

5 Hälsa- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

All personal som arbetar inom vård och omsorg har en skyldighet att rapportera händelser som kan medföra en skada eller riskerar att medföra en skada för den enskilde. I den skyldigheten ingår också att ta emot klagomål och hantera dessa. Alla medarbetare inom vård och omsorgsförvaltningen ska ha kännedom om sin rapporteringsskyldighet och tillgång till avvikelssystem för att kunna rapportera avvikelser och klagomål. I Socialförvaltningen finns en riktlinje för avvikelser, klagomål och synpunkter inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter som övergripande beskriver hur avvikelser ska hanteras och vilket ansvar olika roller har i verksamheten. För verksamheter inom vård och omsorg finns en rutin som beskriver arbetssättet med avvikelser.

Vi kan inte få ett system helt utan avvikelser och misstag men vi kan alla hjälpas åt att få vården säkrare. Det är därför viktigt att hela tiden arbeta med att identifiera, upptäcka och förebygga misstag.

Utveckling av avvikelshantering har skett under 2021 där vikten av att analysera de händelser som inträffar ur ett helhetsperspektiv för att kunna vidta adekvata åtgärder har betonats. Enhetscheferna inom socialförvaltningens verksamheter har informerats om detta via de olika ledningsgrupperna där MAS/MAR samt kvalitetsutvecklare deltagit. MAS/MAR har i den senaste avvikelserapporterna sett att de har skett en utveckling i hur rapporterna skrivs.

6 Klagomål och synpunkter

De klagomål och synpunkter som kommer direkt till verksamheterna hanteras i första hand av enhetschef på den enhet där patienten vårdats. Klagomål och synpunkter är en del av avvikelshantering och ska rapporteras i avvikelssystemet.

Allvarliga klagomål ska komma medicinskt ansvariga till känna. Medicinskt ansvariga gör en vidare utredning samt bedömer om klagomålet har medfört eller riskerat att medföra en allvarlig vårdskada och därmed ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Inget av de klagomål som har inkommit under 2021 har föranlett en anmälan till IVO. En sammanställning av avvikelserapporten presenteras av MAS/MAR för vård- och omsorgsnämnden två gånger per år. MAS informeras om inkomna klagomål till patientnämnden och vidtar de åtgärder som är nödvändiga.

7 Egenkontroll

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Observationsmätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler SÄBO	1 ggr/månad	Sveriges kommuner och regioner, SKR
Självskattning av följsamhet basala hygienrutiner och klädregler, övriga enheter förutom SÄBO	2 ggr/år	Protokoll
HALT - mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning	1 ggr/år	Senior Alert
Infektionsregistrering av vårdrelaterade infektioner	1 ggr/månad	Vårdhygien
Hygienrund, SÄBO	1 ggr/år	Protokoll vårdhygien
Egenkontroll läkemedelshantering, SÄBO samt ordinärt boende	2 ggr/år	Protokoll

8 Åtgärder för att öka patientsäkerheten

Under 2021 har ett fortsatt stort arbete lagts ned på att minska risken för smittspridning av Covid-19 i våra verksamheter. MAS har haft en tät kontakt med företrädare för regionen däribland vårdhygien och smittskydd. Rutiner och riktlinjer har regelbundet uppdaterats enligt direktiv från regionen.

I juni 2021 fick MAS i uppdrag av vård- och omsorgsnämnden att utreda vad resultatet i Öppna jämförelser 2020 som visade på en ökad förskrivning av olämpliga läkemedel samt ökad mängd läkemedel till patienter, + 75 i Håbo kommun kunde bero på. MAS påbörjade ett utredningsarbete under våren 2021 för att se över vad detta kunde bero på. I denna utredning intervjuades enhetschef, sjuksköterskor samt förskrivare.

För att kartlägga hur man på enheterna arbetar med teamarbete har MAS och MAR under hösten 2021 deltagit på teamträffar på Solängen, Dalängen, samt på Pomona hus 2 och 4. Målet har varit att identifiera framgångsfaktorer för teamarbete för att kunna förbättra kvaliteten på våra insatser. Arbetet kommer att fortsätta under 2022.

I samband med utskrivning från slutenvård finns risk för uteblivna eller fördröjda hälso- sjukvårdsinsatser. MAS/MAR enhetschef HSL och enhetschef BIB har under 2021 påbörjat en översyn av arbetet inom Håboteamet samt en översyn av rutinen "Rutin för samverkan vid in- och utskrivning i slutenvården, för personer i Håbo kommun". MAS/MAR/verksamhetsutvecklare har tagit ett beslut att avvakta med att uppdatera rutinen tills dess Cosmic Link införs i mars 2022.

Åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten

Vård- och omsorgspersonalen har genomgått utbildningar kring basala hygienrutiner. Rutiner gällande Covid 19 och hanteringen av denna har kontinuerligt uppdaterats. En lokal handlingsplan gällande vårdhygien har antagits av vård- och omsorgsnämnden. Av egenkontroll basal hygien och klädregler framgår att enheterna på ett bra sätt följer de rutiner avseende vårdhygien som finns framtagna.

För att komma till rätta med de överförskrivningar som uppmärksammats har en rutin för årliga läkemedelsgenomgångar avseende patienter i ordinärt boende, inskrivna i

kommunens hemsjukvård som är + 75 år med 5 läkemedel eller fler insatta, tagits fram under hösten 2021 i samverkan med Familjeläkarna samt Bålstadoktorsnors vårdcentraler.

Det kontinuerliga arbetet med att utföra riskbedömningar har fortsatt under året. Personalen på särskilt boende för äldre inklusive korttidsplatser har under året genomfört riskbedömningar för att minska risken för tryckskada, fall, undernäring samt ohälsa i munnen på flertalet av de boende.

Avvikelsehanteringen har utvecklats och under året har nya rutiner tagits fram och anpassningar i verksamhetssystemet har gjorts. Enhetscheferna inom kommunens hälso- och sjukvård och omsorg har informerats om vikten av att analysera avvikelserna utifrån ett helhetsperspektiv för att kunna hitta rätt åtgärder att sätta in för att minska risk för vårdskador.

Fortbildning i dokumentation i patientjournal och ICF (klassifikation för vårddokumentation) har genomförts för arbetsterapeut och fysioterapeut.

Obligatorisk utbildning för hantering av lyft och lyftsele har fortgått under 2021.

Läkemedelshantering, extern granskning av Apoteket AB

Apoteket AB har under hösten 2021 genomfört granskning på följande enheter; Pomona hus 2, Pomona hus 4, Solängen samt Dalängen. Resultatet visar, liksom 2020, att läkemedelshanteringen i huvudsak fungerar bra och är trygg men att det fortsatt finns förbättringsåtgärder. Det gäller bland annat att öka spårbarheten av läkemedel. I sjuksköterskans uppgift ingår att vara noggrann med att signera alla händelser där läkemedel lämnas ut, iordningställs och administreras samt att följa upp att delegerade arbetsuppgifter utförs korrekt. Det finns även behov av att se över befintlig läkemedelsrutin när det gäller kassation av läkemedel samt hanteringen av destruerade läkemedel. Arbetet med att förbättra läkemedelshanteringen kommer att fortsätta under 2022.

Lokal plan för patientsäkerhet

MAS/MAR har under året påbörjat en planering för att utforma en lokal handlingsplan när det gäller patientsäkerhet. Den lokala handlingsplanen ska utgå från nationell handlingsplan för patientsäkerhet som finns på nationell nivå och som gäller 2020-2024. Material har inhämtats från Socialstyrelsen och från Sveriges kommuner och landsting. Ett första möte med socialförvaltningens ledning är inplanerat i januari 2022 för att komma vidare i processen.

9 Riskanalys

Av 5 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS) framgår att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS

1. uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och
2. bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Inom socialförvaltningens hälso- och sjukvård och omsorg saknas en gemensam struktur för hur vi gör riskanalyser utifrån patientsäkerhet. Riskanalyser genomförs inom vissa områden men vi behöver hitta ett mer strukturerat arbetssätt.

De risker som MAS/MAR under 2021 har identifierat listas nedan.

Identifierade risker i verksamheten 2021

Covid 19 och hanteringen av pandemin har haft en stor påverkan på arbetssituationen inom alla våra verksamheter. Folkhälsomyndigheten/Region Uppsalas rekommendation om att vara hemma vid minsta symtom har gjort att det under perioder varit kort om personal.

En ny organisation inom socialförvaltningen har inneburit delvis nya arbetssätt och nyanställningar på alla nivåer, såväl inom ledning- chef och verksamhetsnivå. Under 2021 har det varit många chefsbyten på enhetsnivå och vi har även sett en omsättning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och svårigheter att rekrytera. I samband med chefsbyten samt omsättning av personal finns en risk att viktig kunskap om verksamheten försvinner vilket tar tid att bygga upp på nytt.

MAS/MAR har under 2021 uppmärksammat hur inrapportering till kvalitetsregister minskat, att kompetensutveckling av legitimerad personal samt omsorgspersonal inte prioriteras, att teamarbetet inte har prioriteras inom vissa verksamheter. Vi har också sett brister i följsamhet till delegeringsrutinen.

För att komma till rätta med de uppmärksammade bristerna kan det vara av vikt att se över introduktionen av nyanställd personal. En bra överlämning, en välfungerande introduktion och ett tydligt ledarskap är viktigt. Vi ser att introduktionen behöver förbättras på alla nivåer, för ledning, chefer, vård- och omsorgspersonal. Det är känt att arbetsmiljöfaktorer såsom hög arbetsbelastning kan påverka patientsäkerheten. Det är därför viktigt att även se över arbetsmiljön.

Patientsäkerhets- respektive arbetsmiljöområdet regleras av olika lagstiftning. Men det finns likheter, främst inom områdena

- riskbedömningar
- åtgärder
- handlingsplaner
- utredningar och anmälningar
- årliga uppföljningar

Att arbeta integrerat med arbetsmiljö och patientsäkerhet kan förstärka effekten av arbetet. Det kan också bidra till en helhetssyn och delaktighet.

Lokaler

Hygiensjuksköterska från vårdhygien inom regionen har under 2021 granskat Solängen, Pomona hus 4 samt korttids Pomona 2:5 och kommit med åtgärdsförslag som bör tas om hand under 2022. På Solängen kvarstår brister som uppmärksammades redan under 2017.

Vårdhygien har bedömt att lokalerna på Pomona till viss del är undermåliga ur ett vårdhygieniskt perspektiv, vilket ger ökad risk för vårdrelaterade infektioner. Pomona drabbades i december 2021 av ett magsjukesutbrott vilket stärker vårdhygiens bedömning. Utbrottet hade stor påverkan på verksamheten men har nu avklingat. Vidare uppmärksammades att det fanns brister i personalens följsamhet till basala hygienrutiner. Vårdhygien betonar vikten av att personalen kan omvandla teoretisk kunskap till praktisk.

Ett nytt särskilt boende för äldre kommer att öppna i februari 2022 på Västerhagsvägen och tanken är att merparten av de boende/patienterna från Pomona kommer att flytta dit. Verksamheten behöver under 2022 arbeta vidare med att förbättra det vårdhygieniska arbetet. En förhoppning är att de vårdrelaterade infektionerna därmed kommer att minska.

10 Utredning av händelser – vårdskador

Under 2021 har ingen vårdskada rapporterats till MAS/MAR som bedömts vara av den allvarlighetsgraden att den föranlett en anmälan till IVO enligt lex Maria. De fåtal allvarliga avvikelser som MAS/MAR fått kännedom om har bland annat handlat om boende som skadat sig i samband med fall på boendet trots att rimliga och adekvata fallförebyggande åtgärder vidtagits. Dessa har inte bedömts som vårdskada. Allvarliga avvikelser som inträffar i verksamheterna ska, enligt rutin, riskbedömas och gå vidare till MAS/MAR för kännedom samt bedömning om vårdskada. Det är mycket få avvikelser som går vidare till MAS/MAR och vi ser en risk att de inte rapporteras i tillräcklig omfattning.

11 Informationssäkerhet

I september 2021 skedde en incident i vårt journalsystem Treserva. Ett antal journalanteckningar hade felaktigt skrivits i testversionen av Treserva istället för produktionsmiljön. Det är inte känt att någon patient kommit till skada på grund av händelsen. Åtgärder vidtogs omgående. Testmiljön är inte längre tillgänglig för alla användare. Förvaltningsledning, MAS/MAR, systemförvaltare, IT samt kommunens dataskyddsombud informerades. En anmälan om negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter gjordes till läkemedelsverket.

En annan incident inträffade i samband med en uppgradering av NPÖ (nationell patientöversikt) vilket innebar att legitimerad personal inte hade tillgång till att ta del av patientinformation i NPÖ under en hel vecka.

Dessa två händelser uppmärksammade oss på att det saknades en tydlig organisation för de system som används inom den kommunala hälso- sjukvården och omsorgen och som MAS/MAR tidigare delvis bevakat.

Åtgärder

De system som används inom hälso- och sjukvården ska framöver förvaltas av systemförvaltare i samarbete med systemadministratör. Delar av de arbetsuppgifterna har tidigare legat på MAS/MAR men har under hösten 2021 flyttats över. För ett förbättrat informationssäkerhetsarbete är ett tydligare samarbete mellan systemförvaltare och IT under uppbyggnad. En ny förvaltningsövergripande rutin angående skyddande av personuppgifter har utarbetats av kvalitetsutvecklare.

Utförda riskanalyser

Inför att IVO begärde in 125 patientjournaler som skulle laddas upp i PDF format via en säker länk gjordes en bedömning tillsammans med IT, systemadministratör gällande mellanlagring på våra egna servrar. Detta bedömdes möjligt att göra på ett säkert sätt och patientjournalerna laddas upp utan incident.

Loggkontroller samt journalgranskning

Logg kontroll Treserva samt loggkontroll NPÖ har utförts under 2021 men inte i tillräcklig omfattning. En ny rutin har tagits fram i december 2021 för att säkerställa att loggkontroller sker i den omfattning vi är skyldiga till. Egenkontroll av HSA (patientkatalog) är utfört.

Journalgranskning

Under 2021 har MAS/MAR granskat 5 slumpmässigt utvalda journaler per yrkeskategori. Patientjournalen ska spegla innehållet i de viktigaste delarna i vården och de olika steg i vårdprocessen som sker med patienten; bedömning, planering, genomförande, resultat och utvärdering. I granskning av 10 slumpmässigt utvalda patientjournaler framgår framförallt förbättringsområden när det gäller beskrivning av bakgrunden till patientens vård. Det saknas också till viss del uppgift om hur och när uppföljning av beslutade åtgärder som är fördelade till baspersonal sker. En uppföljning av detta kommer att ske under 2022.

12 Resultat och analys

12.1 Egenkontroll

Mål	Strategier	Åtgärd	Resultat	Analys
Rätt läkemedel till rätt person vid rätt tid	Egenkontroll läkemedelshandling enligt rutin 2 ggr/år	Ansvarig ssk genomför egenkontroll	Egenkontroll har utförts inom SÄBO och hemsjukvård	Av egenkontrollerna framkom bland annat avvikelser gällande temperatur läkemedelsrum som under sommaren legat för högt. Vidare framkom förbättringsbehov när det gäller aktuella ordinationshandlingar, kontroll av narkotika, städning av läkemedelsvagnar samt nyckelhantering. Extern granskning av apoteket har utförts och åtgärder planeras utifrån den granskningen under 2022.
God vårdhygien inom vård och omsorg	Mätning av följsamhet till basala hygien och klädregler 1 ggr/månad (BHK) Hygienrond	BHK görs av omvårdnadspersonal Självskattning inom hemsjukvård/hemtjänst Hygienrond en gång/årligen på SÄBO	Egenkontroller BHK samt självskattning samt hygienrond har utförts i varierande grad	En del verksamheter har inte rapporterat enligt rutin till BHK men av vad som rapporterats framgår i stort god följsamhet till basala kläd- och hygienregler. Påminnelse har gått ut till verksamheterna om vikten av god vårdhygien samt vikten av att vidta åtgärder där det

Mål	Strategier	Åtgärd	Resultat	Analys
				brister
Förhindra smittspridning	Utarbeta en handlingsplan för god Vårdhygien	MAS har under 2021 utarbetat en handlingsplan för god vårdhygien i samråd med vårdhygien	Handlingsplan fastställd i VoN hösten 2021	Verksamheterna har tagit del av handlingsplanen. Viktigt att hålla handlingsplanen levande, följa upp att verksamheterna har kännedom om den och om vikten av att vidta åtgärder där det brister. Handlingsplanen ska utvärderas 1 gång per år
Förbättrad dokumentation i hälso- och sjukvårdsjournalen	Genom journalgranskning se över förbättringsområden och komma med förslag på åtgärder	Ny mall för journalgranskning utformad av MAS/MAR för att uppmärksamma förbättringsområden vad gäller dokumentation	Journalgranskning utförd av MAS/MAR under hösten 2021 av 10 slumpmässigt utvalda patientjournaler	Av granskningen framgår brister när det gäller beskrivning av bakgrunden till patientens vård. Det saknas också till viss del uppgift om hur och när uppföljning av beslutade åtgärder som är fördelade till omvårdnadspersonal sker. En uppföljning av detta kommer att ske under 2022

13 Avvikelser

Totalt har 2038 avvikelser inom hälso-och sjukvård rapporterats under 2021.

Avvikelserna har legat på ungefär samma nivåer de tre senaste åren. En liten ökning syns 2021. Fall står för 50% av avvikelserna och läkemedel står för 40%.

Fallavvikelserna ligger på samma nivå som tidigare år medan läkemedelsavvikelserna har ökat något. Om det är möjligt att få ned antalet fall och läkemedelsavvikelser är ett arbete som verksamheterna behöver titta närmare på. Vad gäller läkemedel så är brist i följsamhet till rutiner den vanligaste bakomliggande orsaken. Vi behöver förstå varför det ser ut som det gör, beror det på att man gör misstag, att man inte känner till rutiner eller att det inte finns tillräckliga rutiner.

Vad gäller fall så anges ofta individuella faktorer som orsak till fallen. Ett fall är undvikbart om det i utredningen av fallet visar sig att lämpliga förebyggande åtgärder inte har vidtagits. Av de fall som sker är det viktigt att se över om det finns handlingsplaner för att undvika fall.

En avvikelse som rör området delegering har uppmärksammats, avvikelsen är inte färdigutredd men det handlar om att delegeringar inte har följts upp i tid. Det är mycket viktigt att verksamheterna säkerställer att delegeringar följs upp regelbundet och systematiskt samt att det finns personal som kan ta emot delegeringar.

Avvikelser i samverkan är ett viktigt verktyg för att bidra till förbättringar på både kort och lång sikt inom kommun och region. 20 avvikelser i samverkan med regionen har hanterats.

Två avvikelser som rör dokumentationssystemet Treserva har rapporterats en avvikelse handlar om brist i systemet där sjuksköterskor inte haft tillgång till hela patientjournalen för vissa patienter. Den andra avvikelsen handlar om att testmiljön använts för journalanteckningar. Åtgärder har vidtagits för att förhindra ett återupprepande.

14 Klagomål och synpunkter

Vi har generellt få klagomål inrapporterade i vårt avvikelssystem. Rapporteringen av klagomål och synpunkter har dock ökat. 2021 rapporterades 55 synpunkt/klagomål i vårt avvikelssystem Treserva. Av de 31 klagomål som registrerats som klagomål gällande hälso- och sjukvård har åtgärder dokumenterats i 14 fall. Klagomålen handlar om uteblivna eller försenade hälso-och sjukvårdsinsatser, hjälpmedel, utebliven information, m.m. Åtgärder som vidtas i verksamheten: klagomålen tas upp med berörda, diskuteras på APT, rutiner ses över av ansvariga.

Inför 2022 behöver socialförvaltningen titta vidare på hur klagomål och synpunkter inom våra verksamheter. Det är viktigt att klagomål och synpunkter från patienter och närstående tas om hand och följs upp på ett strukturerat sätt.

15 Händelser och vårdskador

IVO har under 2021 utfört en nationell tillsynsinsats avseende medicinsk vård och behandling till äldre på särskilt boende (SÄBO). IVO har i denna tillsyn begärt in 125 patientjournaler avseende vårdtagare boende på SÄBO i Håbo kommun under perioden januari 2019 - till och med juni 2021. Dessa har skickats in till IVO i oktober 2021.

IVO har även utfört en särskild tillsynsinsats på Pomona hus 4 med syfte att ta reda på hur säkra besök har kunnat genomföras på boendet efter den 1 oktober 2020 (när det nationella besöksförbudet togs bort). Inom denna tillsyn har IVO samtalat med chef, personal, och boende. I tillsynen framkom delvis motstridiga uppgifter gällande hur de säkra besöken gått till. I beslutet från IVO uppmärksammades vård- och omsorgsnämnden på att vi i vissa fall på ett otillåtet sätt begränsat besök.

16 Mål och strategier för kommande år

Mål och Strategier behöver ha en långsiktighet därför är mål och strategier över minst en två årsperiod. De områden som hälso-och sjukvård och vård och omsorgen behöver arbeta med framåt är:

- Stärkt patientsäkerhetsarbete
- Förebyggande och rehabiliterande arbetssätt
- Stärkt teamarbete
- Palliativ vård med god kvalité
- Dokumentation Hälso-och sjukvårdsåtgärder

Ta fram lokal Handlingsplan patientsäkerhet

Den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för är en stor och viktig del av hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har tagit fram en nationell handlingsplan som sträcker sig 2020-2024 med mål att stärka patientsäkerheten. Då patientsäkerhetsarbetet ser olika ut i landets kommuner och regioner behöver handlingsplanen brytas ner och anpassas hos respektive region respektive kommun. Kommunerna behöver ta fram egna handlingsplaner och etablera principer, prioriteringar och mål för patientsäkerhetsarbetet. Målet är god och säker vård överallt, alltid och att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada.

Ett arbete avseende utformandet av lokal handlingsplan för patientsäkerhet inom socialförvaltningen Håbo kommun kommer att påbörjas under 2022. MAS och MAR leder projektet.

Utveckla vården och omsorgen till att bli mer förebyggande och rehabiliterande

Inom Socialförvaltningen ska verksamheter arbeta på ett sätt som stödjer möjligheten för människor att bibehålla och stärka förmågor och funktioner. Utgångspunkten är vad som är viktigt för den enskilde och dennes behov och förutsättningar.

Proaktiva arbetssätt för att bibehålla grad av självständig behöver utvecklas. Rehabiliteringsinsatser behöver påbörjas i ett tidigt skede för att förebygga framtida behov av hjälp. Det är också viktigt att tydliggöra en gemensam grundläggande värdegrund för ett rehabiliterande förhållningssätt.

Stärkt teamarbete

Utveckla teamarbetet inom vård och omsorg och det systematiska arbetssättet att förebygga ohälsa och vårdskador.

Dokumentation Hälso-och sjukvårdsåtgärder

Utveckla dokumentation i patientjournal genom kompetensutveckling och ny metod för journalgranskning för legitimerad personal. Samt genom att säkerställa informationsöverföring av hälso-och sjukvårdsordinationer till utförarpersonal.

Palliativ vård

En god palliativ vård förutsätter att personalen har tillräcklig kunskap för att möta patienternas olika behov. Av gemensam ViS riktlinje för kommun och region framgår att varje huvudman ansvarar för att personalen får adekvat utbildning- och fortbildning i palliativ vård. Inom region Uppsala erbjuder palliativa konsultationsteamet (PKT), sedan 2021, en utbildning till och för palliativa ombud. PKT har ett länsövergripande uppdrag för palliativ vård inom regionen. Syftet med att utbilda palliativa ombud är att skapa nätverk för erfarenhetsutbyte och att stärka kompetens kring palliativ vård. Målet är att bevara och sprida kunskap både i den egna organisationen men även mellan organisationer.

Då enhetscheferna inom kommunens hälso- och sjukvård och omsorg uppgav att de under hösten 2021 inte hade förutsättningar att utse palliativa ombud eller låta dessa gå utbildning via PKT under hösten 2021 så är detta istället planerat att ske under 2022. Rekommendationen är att det utbildas två palliativa ombud per boende/hemsjukvård en sjuksköterska samt en undersköterska/fysioterapeut/arbetsterapeut. Utbildningen kommer att hållas löpande av PKT inom regionen.