

Patientsäkerhetsberättelse 2023

Vård- och omsorgsnämnden



Innehåll

Inledning.....	2
Sammanfattning.....	2
Organisation för patientsäkerhetsarbetet	3
Samverkan för att förebygga vårdskador	4
Patienters och närståendes delaktighet.....	5
Avvikelser, klagomål och synpunkter	5
Resultat av åtgärder och egenkontroller.....	7
Mål och strategier för kommande år.....	12

Inledning

Hälso- och sjukvård av god kvalitet innebär att den ska vara säker. Enligt Socialstyrelsens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) och patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska verksamheten ha ett ledningssystem som är känt, används och följs och som därmed bidrar till hög patientsäkerhet. Patientsäkerhetsarbetet syftar till att skydda personer mot vårdskada. Med vårdskada menas kroppslig eller psykisk skada som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits i patientens kontakt med vården. Vårdskador går inte helt att undvika men genom lärande från det som sker i verksamheten kan förbättrande och förebyggande åtgärder vidtas. Patientsäkerhetsberättelsen beskriver hur arbetet med patientsäkerhet har bedrivits under året och redovisar strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Sammanfattning

De långsiktiga mål som sattes upp i förra årets patientsäkerhetsberättelse handlade om patientsäkerhetens förankring i ledning och verksamhet, att patientmedverkan och personcentrering genomsyrar vård och omsorg samt att systematiskt arbetet för att förebygga vårdskador och arbeta hälsofrämjande ska prioriteras.

Strategier för att nå målen var bland annat att ta fram en handlingsplan för patientsäkerhet och en handlingsplan för vårdhygien. Handlingsplanerna är antagna och arbete har påbörjats för att implementera dessa. En strategi handlade om att utveckla och bibehålla förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt, med att förebygga risk för trycksår, fall, undernäring och ohälsa i munnen. Detta område har stärkts och rutin är framtagen för särskilda boenden. Strategier togs också fram inom området kompetens kopplat till patientsäkerhet och här har arbete kring delegering av läkemedel, hjälpmedel och förflyttningkunskap utvecklats. Avvikelsehantering är ett område som alltid är viktigt att säkerställa kunskap inom och här har det genomförts utbildningsinsatser i form av öppna forum vid flera tillfällen under året. Att förebygga vårdskador genom att göra risk- och händelseanalyser vid förändringar var en strategi som togs fram utifrån att det sällan förekom sådana riskanalyser. Under året har riskanalyser inför förändrade arbetssätt genomförts. Slutligen fanns en strategi om att utveckla patientmedverkan och personcentrering vilket inte har påbörjats men det är ett område som har fått hög prioritet i handlingsplanen för stärkt patientsäkerhet.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har gjort en granskning av kvaliteten på särskilda boenden för äldre under året, något som genomförts i de flesta av landets kommuner. Områden som granskades och där IVO bedömde att det fanns brister var bland annat inom dokumentation, kontinuitet, läkemedel och kompetens. En handlingsplan togs fram och flera åtgärder har vidtagits.

Mål och strategier för 2024–2025

- Aktivt arbete med patientsäkerhet genom att förvaltningen på alla nivåer arbetar för att uppnå målen i handlingsplanen för patientsäkerhet.
- Strukturerad uppföljning av handlingsplanens mål och aktiviteter på enhetsnivå, avdelningsnivå och förvaltningsnivå.

- Stärka kompetens för alla medarbetare inom vård och omsorg
- Mäta patientsäkerhetskulturen genom att fråga alla medarbetare om deras upplevelse av patientsäkerhet, med start första halvåret 2024 därefter årligen.

Utöver vad som framkommit i handlingsplanen för stärkt patientsäkerhet finns andra områden som behöver stärkas bland annat inom palliativ vård, kunskap om risker med läkemedel och hjälpmedel samt inom delegering av läkemedel.

Organisation för patientsäkerhetsarbetet

Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämnden är vårdgivare och har det yttersta ansvaret för att vården och omsorgen är patientsäker och av god kvalitet. I ansvaret ingår ett systematiskt patientsäkerhetsarbete för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.

Verksamhetschef hälso-och sjukvård

I hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) framgår att verksamhetschef hälso- och sjukvård, ansvarar för verksamheten på vårdgivarens uppdrag och har det övergripande ansvaret för att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet tillgodoses. Verksamhetschef ska tillsammans med medicinskt ansvariga upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet.

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

MAS och MAR ska tillsammans med verksamhetschef upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet så att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. MAS ansvarar för att patientens behov av säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård säkerställs. MAR ansvarar på motsvarande sätt för att en patients behov av rehabilitering säkerställs. Båda funktioner är inom sina kompetensområden anmälningsansvariga till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Hälso-och sjukvårdsförordningen (SFS 2017:80) beskriver ansvaret för medicinskt ansvariga som innebär att:

- Patient får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om
- Journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (SFS 2008:355)
- Beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten
- Det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering och avvikelshantering
- Det finns rutiner för kontakt med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd förändras

Avdelningschef

Avdelningschefen har ett lednings- och uppföljningsansvar av hälso- och sjukvården för

de verksamheter som ingår i avdelningen.

Enhetschef

Enhetschefen leder, samordnar och ansvarar för enhetens vård och omsorg.

Hälso-och sjukvårdspersonal

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

För att kunna genomföra patientsäkerhetsarbete med god kvalitet finns det olika stödfunktioner att tillgå vilka beskrivs nedan.

Vårdhygien, Strama och Smittskydd

Sektionen för Vårdhygien på Akademiska sjukhuset har som en uppgift att stödja kommunerna i arbetet kring god vårdhygien och smittskydd. De ger bland annat utbildning kring vårdhygien och råd vid nybyggnation av särskilda boenden samt råd vid utbrott av magsjuka och andra infektionssjukdomar. De besöker också kommunen och träffar chefer, hygienombud och MAS.

Vårdhygien samarbetar med den lokala gruppen för Strama och Smittskydd i Region Uppsala. Samverkan sker bland annat kring antibiotikaanvändning samt förebyggandet och minskning av smittsamma sjukdomar.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Region Uppsala och länets kommuner 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.

Patientsäkerhetsgruppen

Syftet med patientsäkerhetsgruppen 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

Närvårdsgrupp äldre är en lokal samverkansgrupp där representanter från regionens slutenvård, öppenvård, specialistvård deltar tillsammans med kommunens representanter. Målsättningen är att ha patienten i fokus för att ge en bättre vård. Avvikelser i samverkan kan tas upp som lärande exempel.

Lokalt redaktionsråd

Varje kommun i Uppsala län ska utse en lokalredaktör som har ansvar för hanteringen av de lokala samverkandokumenterna inom vård i samverkan. År 2023 hade MAS detta

uppdrag. Uppdraget innebär att bereda ärenden till redaktionsrådet, bistå vid remisshantering av övergripande dokument och verka för informationsspridning lokalt. Det regionala redaktionsrådet ansvarar för uppdatering och beredning av de läns gemensamma samverkansdokumenten. Under året har redaktionsrådet arbetat bland annat med att finna vägar för att förbättra implementeringen av samverkansdokument.

Nätverk för MAS, MAR och Hjälpmedel

Det finns ett nätverk för medicinskt ansvariga som träffas regelbundet. Det finns också separata nätverk för MAS och MAR som samverkar och belyser viktiga områden inom respektive kunskapsområde. Nätverken är inga beslutande grupper utan fungerar som en remissinstans och kunskapskälla för patientsäkerhetsfrågor inom kommunal vård.

Hjälpmedelsansvariga i länet är ett nätverk där frågor inom hjälpmedelsområdet samverkas, belyses och inventeras. Nätverket strävar efter att skapa samsyn och samverkan i hjälpmedelsfrågor.

Vårdinformationssystem, Cosmic Link och Cosmic Messenger

För samverkan mellan region Uppsala och länets kommuner används vårdinformationssystem, Cosmic Link och Cosmic Messenger. Systemet stödjer bland annat samverkan vid utskrivning och samordnad individuell plan.

Patienters och närståendes delaktighet

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren ge patienter och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. När allvarliga vårdskador utreds ska patient och närstående involveras i utredningen. Vid mindre allvarliga vårdskador ska patient och närstående informeras. I förvaltningen finns ingen övergripande samverkansstruktur där patienter och närstående ingår vad gäller patientsäkerhet. I handlingsplanen för patientsäkerhet har mål satts för att stärka patientmedverkan på en övergripande nivå och för att stärka patientens delaktighet i den egna vården. I enskilda ärenden när allvarliga händelser inträffar involveras alltid patient eller närstående av den som ansvarar för utredningen.

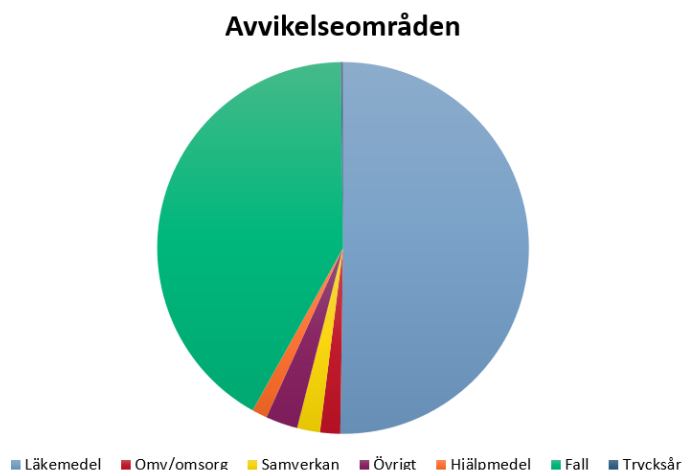
Avvikelse, klagomål och synpunkter

Att identifiera risk för vårdskador genom att hantera avvikelser och ta emot klagomål och synpunkter på vården är grundläggande i att förebygga brister i verksamhetens kvalitet och risker i patientsäkerhet.

Totalt har 2600 hälso- och sjukvårdsavvikelse rapporterats under året, det är en liten ökning jämfört med förra året, cirka 200 fler avvikelser. De flesta avvikelser utreds och cirka 80% har avslutats. Det har dock uppmärksamats att en stor mängd avvikelser som rapporterats inom hemtjänsten, innan år 2023 inte har avslutats. Åtgärder är vidtagna för att hantera det och säkerställa att det inte ska hända igen

Läkemedel är det område där det inträffat flest avvikelser, cirka 1300 avvikelser. Det vanligaste felet i läkemedelshanteringen är utebliven dos, det vill säga att patient inte fått sitt läkemedel. I stickprovskontroller av registrerade avvikelser syns att sjuksköterska kontaktas i stor omfattning. Ungefär 1000 fallhändelser har rapporterats,

vilken är en liten ökning jämfört med förra året.



Patientnämnden

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående och stöttar den enskilde i kontakt med vårdgivaren. Varje år sammanställs inkomna ärenden för respektive kommun i länet. Under år 2023 har Patientnämnden inte förmedlat något ärende avseende patienter i Håbo.

Avvikelser i samverkan

Avvikelser i samverkan mellan kommun och region är ett viktigt verktyg för att förhindra risker i vårdkedjan. 15 avvikelser har inkommit till oss och har bland annat handlat om brister i följsamhet till rutiner, brister i kommunikation och brister i hemtjänstinsatser. 27 avvikelser som vi har skickat till regionen handlar om bland annat brister i läkemedelshantering, brister i delat medicinskt ansvar samt brister i kontakt med psykiatrimottagningen

Vad gäller klagomål och synpunkter ska det också hanteras inom avvikelssystemet. I uppföljning av hur verksamheterna arbetar med att hantera detta framkommer att det ser mycket olika ut hur klagomål och synpunkter tas emot och hanteras samt vilken information patient och närstående får. Alla verksamheter känner inte till övergripande rutin om klagomål och synpunkter.

Det finns en hög medvetenhet om vikten av att rapportera avvikelser, det finns förbättringsområden som framkommit både i handlingsplanen för stärkt patientsäkerhet och i uppföljning med verksamheterna. Det handlar om att mer grundligt analysera orsaker till händelser på en övergripande nivå och att arbeta mer med att uppmärksamma risker.

Utredning av händelser-vårdskador

Allvarliga avvikelser och klagomål ska vidarebefordras till MAS/MAR för kännedom som bedömer om händelsen har medfört eller riskerat att medföra en allvarlig vårdskada och därmed behöver utredas och anmälas till IVO. Under 2023 har sju avvikelser lett till utredning om allvarlig vårdskada.

Tre avvikelser har efter utredning av MAS anmälts IVO som allvarliga vårdskador. Två handlar om brister i läkemedelshantering och en handlar om trycksår som uppstått på den egna enheten.

Övriga allvarliga avvikelser handlar om handhavande kring hjälpmedel, läkemedel och omvårdnad. Samtliga avvikelser har hanterats med åtgärdsplaner på individnivå och gruppnivå.

Resultat av åtgärder och egenkontroller

Under året har det genomförts ett antal egenkontroller och andra åtgärder i syfte att stärka patientsäkerheten.

Vårdhygien och vårdrelaterade infektioner

För att säkerställa god vårdhygien arbetar enheterna utifrån aktuella riktlinjer och rutiner. En viktig del i arbetet är att utföra egenkontroller. Egenkontrollerna återfinns i kommunens handlingsplan för vårdhygien. Några egenkontroller genomförs i samarbete med samverkanspartner eller stödfunktion. Egenkontrollerna innefattar observationsmätning eller självskattning till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) en gång per månad, hygienrond på egen enhet en gång per år, infektionsregistrering särskilt boende äldre en gång per månad, HALT - mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning särskilt boende äldre en gång per år, samt upprättande av handlingsplan för utbrott av smittsamma sjukdomar varje år.

Övervägande antal enheter har genomfört kontroll av BHK, men i varierad omfattning. Resultaten av mätningarna visar över lag att enheterna har god följsamhet till befintliga rutiner. Några enheter rapporterar brister som exempelvis nagellack och ringar hos personal och brister i användning av handdesinfektionsmedel. De som rapporterar brister rapporterar att de arbetar aktivt med åtgärder.

Enheterna har genomfört hygienrond i varierande grad. De som har genomfört hygienrond och som visar på brister rapporterar att de arbetar med åtgärder. Hygiensjuksköterska från sektionen Vårdhygien region Uppsala har ett uppdrag att granska kommunens särskilda boende för äldre var fjärde år tillsammans med ansvarig enhetschef, hygienombud och MAS. Under år 2023 har granskning skett av särskilda boende Dalängen. Vårdhygien har vid granskningen bedömt att det finns ökad risk för spridning av olika smittor på grund av att bland annat ytskikt i kök är utslitet samt att det finns städutrustning i desinfektionsrum som även har diskdesinfektor och tvättmaskin för golvmoppar. Vårdhygien har kommit med olika åtgärdsförslag som enheten planerar att genomföra till viss del under år 2024.

Vårdhygien har även genomfört uppföljande kontroller på särskilda boende Parkgården, där åtgärder har genomförts efter föregående kontroll som visade anmärkningar. Enheten har bland annat installerat separata tvättställ för handtvätt i samtliga desinfektionsrum, plexiglas som stänkskydd har installerats i kök.

För att upprätthålla god kvalitet i alla enheter har personal genomgått utbildning i BHK som erbjuds av sektionen Vårdhygien. Enheterna har också hygienombud som har gått utbildning eller ska gå utbildning som Vårdhygien erbjuder. Hygienombudets roll är att stötta verksamheten i vårdhygieniska frågor och delge kunskap till medarbetare på arbetsplatsen. Målsättningen är att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning.

Alla hygienombud i samtliga kommuner i Uppsala träffas regelbundet. Hygiensjuksköterska och ombuden i kommunen har träffats under två gånger under året. Vårdhygien har också träffat enhetschefer.

Samtliga särskilda boende för äldre har genomfört infektionsregistrering och samtliga enheter har egen handlingsplan för utbrott av smittsamma sjukdomar.

För att minska smittspridningen vid utbrott av olika infektionssjukdomar som vinterkräxjuka och luftvägsinfektioner har enheterna följt rutiner och riktlinjer från Vårdhygien Uppsala. Enheterna har också fått stöd av Vårdhygien och Smittskydd för att kunna hantera olika utbrott av smitta samt fått råd kring smittspårning.

Medicintekniska produkter/Hjälpmedel

För att säkerställa att medicintekniska produkter hanteras säkert enligt krav om underhåll, spårbarhet, uppföljning finns riktlinjer, rutiner och checklistor. En viktig del för att följa upp är egenkontroller, de kontroller som finns är periodisk inspektion av lyftselar två gånger per år, uppföljning av elrullstol en gång per år, genomgång av individuellt förskrivna hjälpmedel och basutrustning på särskilda boenden. Följsamheten till hantering av hjälpmedel har förbättrats, enheterna har i stor utsträckning tagit fram lokala rutiner. Rengöring av hjälpmedel utifrån vårdhygieniska aspekter är dock ett förbättringsområde.

Palliativ vård

Regionen har upprättad en ny riktlinje i palliativ vård i samverkan (ViS) som enheterna ska arbeta efter. Vård- och omsorgsförvaltningen har tillsammans med Socialförvaltningen påbörjat arbetet. En projektplan har tagits fram och en risk- och konsekvensanalys har genomförts av representanter från Vård- och omsorgsförvaltningen tillsammans med den palliativa specialistvården. Arbetet kommer att fortsätta under år 2024 då planer finns att bland annat revidera befintlig riktlinje i palliativ vård i en multiprofessionell grupp så att den bättre stämmer överens med ViS-riktlinje. Planer finns också att se över behoven av utbildning kring palliativ vård hos samtliga medarbetare samt se över hur kunskapen som palliativa ombud har, bättre kan tillvaratas.

Alla särskilda boende för äldre, korttidsboende och hemtjänst samt hemsjukvården har utsett palliativa ombud som har genomgått utbildning av regionens palliativa konsultteam. Utbildningen uppfattas som mycket positiv och stärker medarbetarna i arbetet med palliativa patienter. Det finns ännu ingen tydlig roll och ansvarsbeskrivning för ombuden vilket enheterna planerar att ta fram under år 2024. Vid uppföljning med enheterna framkommer det även att det finns behov av forum där ombuden kan dela sina erfarenheter och kunskap. Detta är ett område som kommer att lyftas under år 2024.

Läkemedel och delegering

Egenkontroll av läkemedelshantering på särskilt boende och ordinärt boende ska göras två gånger per år. Vid granskning av de egenkontroller som gjorts framkommer mindre avvikelser som handlar om förekomst av gamla läkemedel, enstaka missade kontrollräkning av narkotika, enstaka missade signeringar på lista för nyckelhantering, någon missad städning av läkemedelsförråd. En enhet har rapporterat en för hög

temperatur i läkemedelsförråd och har vidtagit åtgärder med att installera en klimatanläggning.

Läkemedelshantering, extern granskning av Apoteket AB

Läkemedelshantering inklusive delegering följs upp årligen av extern granskare från apoteket i samarbete med enhetschef, MAS och ansvarig sjuksköterska. Under året har granskning genomförts på följande enheter: Parkgården, Dalängen, Solängen, Korttidsboende och Hemsjukvården.

Resultatet av de granskningar som är genomförda, visar att läkemedelshantering i huvudsak är god och säker. Åtgärder som rekommenderades vid förra årets granskning har i stort sett åtgärdats. Enheterna har bland annat uppdaterat lokala läkemedelsrutiner när det gäller hantering av läkemedelsplåster, kassation och läkemedel utanför läkemedelsskåp. Vid årets granskning noterades mindre avvikelser som någon enstaka ofullständig signeringslista, någon enstaka missad kontrollräkning av narkotika, ett fåtal utgångna läkemedel samt ouppmärkta ögondroppar och insulin i ett patientbundet läkemedelsskåp. Det finns vissa förbättringsåtgärder bland annat att säkerställa att det genomförs uppföljande kontroller vid delegering och att upprätta rutin för byte av kod till nyckelskåp på de enheter som har det. Arbete har genomförts med att upprätta och implementera nya signeringslistor där namnförtydligande ingår. En ny signeringslista för läkemedelsrum har också upprättats. Arbete pågår också med att förtydliga och förbättra processen kring delegering. Arbetet med att förbättra läkemedelshantering kommer att fortsätta under år 2024.

Delegeringar av läkemedel

För att säkerställa att vård och omsorgspersonal i hemtjänsten kan arbeta säkert med läkemedel har en nära samverkan mellan hemsjukvårdens sjuksköterskor och hemtjänsten etablerats. Det har genomförts täta delegeringsutbildningar och samverkan sker kring avvikelshantering inom läkemedelsområdet vilket kommer att fortsätta under kommande år. Det pågår en uppdatering av rutinen för delegering med bland annat krav på uppföljande kontroller och förstärkt utbildning vid delegering med utökade tester. Hemsjukvården har även genomfört utbildningar kring läkemedelshantering och tester inför delegering inom hemtjänsten. Den utökade delegeringsutbildningen upprättades då sjuksköterskorna och enhetscheferna såg ett behov av utökad utbildning och test inför delegering. Enheterna såg också att det fanns vissa brister och att det fanns en stor mängd läkemedelsavvikelser.

Förebyggande insatser-vårdprevention

Inom särskilda boenden för äldre finns sedan många år ett arbetssätt med att göra riskbedömningar för fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen med hjälp av registret Senior alert. Det har funnits behov av att stärka arbetssättet och säkerställa att det utförs på liknande sätt på alla särskilda boenden. Det har gjorts ett omtag kring detta och ny rutin har implementerats. Arbete pågår att mer systematiskt arbeta med förebyggande insatser även inom ordinärt boende.

Kunskap och kompetens

För att säkerställa kompetens kring hjälpmedel och förflyttningar hålls regelbundet utbildningar för all omsorgspersonal. Rehabenheten håller utbildningarna som under

året har utökats både till innehåll och frekvens. För att stödja processer och underlätta implementering av riktlinjer och rutiner har det genomförts digitala informations- och dialogmöten, så kallade öppna forum som vänder sig till alla medarbetare inom vård och omsorg. Dessa har handlat om avvikelshantering, skyddsåtgärder och medicintekniska produkter. Medarbetare inom förvaltningen har i hög utsträckning deltagit i dessa. För att stärka kunskap om dokumentation har sjuksköterskor genomgått webbutbildning i Internationell klassifikation av funktionstillstånd (ICF) och klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). Inom ramen för samverkan har digitala utbildningar i samverkansprocesser som samordnad individuell plan (SIP) och utskrivningsprocessen genomförts av region Uppsala, legitimerad personal har deltagit. Alla sjuksköterskor och 30 omvårdnadspersonal från hela verksamhetsområdet har deltagit i endagsutbildning i sårvård. Ytterligare utbildning som sjuksköterskor har genomgått under året är förskrivning av förebyggande och sårbehandlande madrasser, tandvårdsstödsutbildning och förskrivning av inkontinenshjälpmedel. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter har genomgått en tre dagars utbildning i förflyttningskunskap, grundutbildning i SIP samt deltagit i utbildning och psykisk ohälsa och utbildning i beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD)

Hemsjukvården har tagit fram en särskilt riktad delegeringsutbildning för hemtjänstpersonal. Utbildningen har varit uppskattad bland personal som deltagit. Planer finns på att samtliga enheter ska få ta del av utbildningen och det utökade testet för delegering.

Eftersom cheferna sett behov av regelbundet återkommande utbildningar och att det har saknats lokaler för detta har en utbildningslokal iordningställt på Parkgårdens äldreboende.

Sammantaget görs mycket för att kompetensutveckla medarbetarna inom viktiga områden för säker hälso- och sjukvård. Arbete har också gjorts för att mer systematiskt se till att kunskap vid introduktion av medarbetare säkerställs.

Skyddsåtgärder

Åtgärder för att begränsa någons frihet på något sätt, till exempel rörelsefrihet är inte tillåtna. Skyddsåtgärder är däremot tillåtna om patient samtycker till det och om syftet med åtgärderna är att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera. Riktlinje för skyddsåtgärder beskriver regelverk och tillvägagångssätt då skyddsåtgärder används. De skyddsåtgärder som vanligen förekommer är sänggrindar, aktiva och passiva larm, brickbord och bälten. I förvaltningen har registrerats 170 skyddsåtgärder, varav de flesta är olika typer av aktiva eller passiva larm.

Informationssäkerhet

För att säkerställa att det finns rutiner och processer som säkerställer kraven för informationssäkerhet ska vårdgivaren ha rutiner för behörighetstilldelning och loggkontroller i system som hanterar personuppgifter. Medarbetare tilldelas behörigheter i verksamhetssystem som Treserva, Cosmic Link, Pascal, Nationell patientöversikt (NPÖ), Senior alert med mera utifrån yrkesroll och ansvar. Var tredje månad kontrolleras behörigheter i hälso- och sjukvårdens (HSA) adresskatalog enligt rutin vilket säkerställer att endast behörig personal har tillgång till system inom hälso- och sjukvården. Detta har genomförts under året utan anmärkning. Alla system som

används är inte kopplat till HSA-katalogen vilket kan innebära att avslut av behörigheter inte sker med systematik, gäller till exempel Senior alert.

Loggkontroller

Loggkontroller är genomförda i Nationell patientöversikt genom att loggrapporter på två dagar, där det kontrolleras att inloggning endast har skett om det finns en aktuell vårdrelation. Vid loggning kontrolleras även att det finns giltiga samtycken. Loggkontrollerna visar inga avvikelser.

Journalgranskning

Journalgranskningsområde år 2023 har varit hälso- och sjukvårdsordinationer som överläts till omsorgspersonal genom delegering eller instruktion. Detta utifrån en allvarlig händelse där brister framkom. Det som har kontrollerats är om det i ordinationen från legitimerad personal finns en tydlig åtgärdsbeskrivning där framgår vad som ska utföras, hur det ska återkopplas, om det har återkopplats samt om fördelad tid stämmer överens med ordination.

Fem journaler med olika ordinationer/åtgärder från sjuksköterskorna har granskats. Samtliga granskade ordinationer har en tydlig eller delvis tydlig åtgärdsbeskrivning. Cirka 40% anger tydligt på vilket sätt åtgärder ska återkopplas. I de åtgärder där sjuksköterskan har efterfrågat återkoppling har omsorgspersonal gjort det. I cirka 20% av granskade ordinationer/åtgärder stämmer inte ordination med fördelad insats som fördelats till utförarenhet. Förbättringsområde kan ses i hur åtgärder ska återkopplas samt att fördelade ordinationer bättre ska överensstämja med fördelade insatser. I samband med utredning av anmälan enligt Lex Maria har MAS kontrollerat journaler, vilket visar på samma resultat.

Inför IVOS granskning har MAS kontrollerat ett slumpmässigt urval av patientjournaler. Kontrollen visade att vårdplaner och status finns, men att viss uppdatering behövs av dessa.

Tio journaler från professionerna inom rehabilitering granskades, i de flesta journaler finns en tydlig åtgärdsbeskrivning, i ungefär 50% anges på vilket sätt åtgärder ska återkopplas. I de journaler där legitimerad personal har efterfrågat återkoppling har omsorgspersonal gjort det. Sammantaget är det bra att det finns åtgärdsbeskrivningar i många av de granskade journalerna men att ett förbättringsområde är att ange hur åtgärden ska återkopplas.

IVOS: tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre

Under året har IVO granskat kvaliteten på särskilda boende för äldre i flertalet kommuner i Sverige. Områden som har granskats i Håbo kommun och där det bedömts finnas risker är inom bland annat dokumentation, kontinuitet, läkemedel och kompetens. Förvaltningen har tagit fram en handlingsplan med åtgärder för att förbättra kvaliteten inom granskade områden. IVO har godkänt handlingsplanen och har avslutat ärendet. Flera åtgärder är vidtagna bland annat kartläggning av personalens kompetens och vård- och omsorgspersonalens upplevelse av stöd från legitimerad. Kompetensutveckling inom dokumentation har genomförts. Ytterligare åtgärder kvarstår, uppföljning av handlingsplanen kommer att genomföras under första halvåret 2024.

Handlingsplan för stärkt patientsäkerhet

En handlingsplan för stärkt patientsäkerhet är antagen under året. Syftet med planen är att långsiktigt stärka nämndens patientsäkerhetsarbete genom att identifiera områden som behöver utvecklas och utifrån det skapa aktiviteter. Ett antal områden identifierades som behövde stärkas. Handlingsplanen har presenterats för verksamheterna i februari 2024 som nu har i uppdrag att arbeta mot målen. Uppföljning mot målen kommer att ske i patientsäkerhetsdialoger på avdelningsnivå samt i följande års patientsäkerhetsberättelse.

Riskanalyser

I Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbetet (SOSFS 2011:9) och föreskrift om ledningssystem för systematiskt patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40) framgår vårdgivarens skyldighet att arbeta systematiskt med risker. Genom åren har få riskanalyser med patientsäkerhetsfokus genomförts. Under år 2023 har två riskanalyser genomförts, en i samband med framtagande och implementering av ny riktlinje för vård i samverkan (VIS) palliativ vård och vid införandet av läkemedelsrobotar. Sammantaget finns en högre medvetenhet om att identifiera risker ur ett patientsäkerhetsperspektiv jämfört med förra året. Det är också något som har lyfts i handlingsplanen för stärkt patientsäkerhet och ett identifierat målområde.

Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet

Ledningssystemet styrdokument och rutiner är inte tillräckligt kända och tillgängliga. På intranätet där alla styrande dokument publiceras har hittills inte funnits någon bra struktur som gör det enkelt för medarbetare att hitta rätt. Flera styrdokument är i behov av revidering, ett arbete som har legat efter och som behöver prioriteras. Det behöver också tydliggöras hur nya styrdokument ska implementeras och bli kända i verksamheten. Vårdgivaren ska enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) styra verksamheten genom processer och rutiner. Processkartläggning av hälso-och sjukvårdens och även socialtjänstens processer gjordes för några år sedan och finns tillgängliga på intranätet. Dessa behöver revideras och formas för att kunna vara ett stöd i verksamheternas arbete med kvalitet och patientsäkerhet.

Mål och strategier för kommande år

Mål och strategier ska vara långsiktiga och bör därför sträcka sig över flera år. Den handlingsplan för stärkt patientsäkerhet som är framtagen sträcker sig från år 2024 till och med 2025.

De mål som togs fram i handlingsplanen handlar om att säkerställa:

- en god säkerhetskultur
- patientmedverkan på en övergripande nivå
- patientdelaktighet i den egna vården
- att analysarbete leder till lärande

- minskad risk för specifika vårdskador
- att verktyg metoder och arbetssätt stödjer ett patientsäkert arbete
- förmåga att förutse och hantera störningar och variationer i närtid
- att verksamheten har en tydlig prioriteringsordning vid störningar och att den kommuniceras internt och externt
- Att medarbetare har den kompetens som krävs för att hantera oväntade eller akuta händelser både på kort och lång sikt

Utöver vad som framkommit i handlingsplanen för stärkt patientsäkerhet finns andra områden som behöver stärkas bland annat inom palliativ vård, kunskap om risker med läkemedel och hjälpmedel samt inom delegering av läkemedel.

Strategier för att nå målen:

- Aktivt arbete med patientsäkerhet genom att förvaltningen på alla nivåer arbetar för att uppnå målen i handlingsplanens för stärkt patientsäkerhet.
- Strukturerad uppföljning av handlingsplanens mål och aktiviteter på enhetsnivå, avdelningsnivå och förvaltningsnivå.
- Stärka kompetens för alla medarbetare inom vård och omsorg.
- Mäta patientsäkerhetskultur genom att fråga alla medarbetare om upplevelse av patientsäkerhet, med start första halvåret 2024 därefter årligen.



