



Patientsäkerhetsberättelse 2024



Sektor Stöd och omsorg

Medicinskt ansvariga



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Inledning.....	3
3 Grundläggande förutsättningar för säker vård	3
4 Engagerad ledning och styrning	4
4.1 Övergripande mål och strategier 2024.....	4
4.2 Organisation och ansvar.....	5
4.3 Samverkan för att förebygga vårdskador	5
4.4 Informationssäkerhet.....	6
5 En god säkerhetskultur	7
6 Adekvat kunskap och kompetens	7
7 Patienten som medskapare	8
8 Agera för säker vård.....	9
9 Ökad kunskap om inträffade vårdskador	9
10Tillförlitliga och säkra system och processer	10
11Säker vård här och nu	11
11.1 Riskhantering	11
12Stärka analys, lärande och utveckling.....	12
12.1 Avvikelse.....	12
12.2 Klagomål och synpunkter	12
13Öka riskmedvetenhet och beredskap	13
14Mål, strategier och utmaningar för kommande år	13
15Slutord	13

Bilagor

Bilaga 1: Bilaga Patientsäkerhetsberättelse 2024

1 Sammanfattning

Arbetet under året har präglats av målen i handlingsplanen för ökad patientsäkerhet, men också fokus på digitala lösningar för mer effektiv och säker verksamhet.

Valdemarsviks kommun står inför utmaningar med en äldre befolkning och färre i arbetsför ålder. För att möta utmaningen krävs omställning mot nära vård, samt digitala arbetsätt som effektiviserar arbetet utan att försämra patientsäkerheten.

Under året har arbete genomförts med exempelvis implementering av läkemedelsrobotar, digital signering och förenklande åtgärder inom avvikelshantering.

2 Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet och ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Ledningssystemet ska tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitet och dess resultat för personal, patienter och övriga. Tydligheten bildar en säker grund och är en förutsättning för att identifiera förbättringsmöjligheter. Därmed skapas förutsättningar för det faktabaserade, systematiska och fortlöpande kvalitetsutvecklingsarbetet. Varje vårdtagare ska känna sig trygg och säker i kontakten med vården. Likaså ska varje medarbetare kunna utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en säker vård kan ges. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år och ska därefter finnas tillgänglig för den som vill ta del av den.

Patientsäkerhetsberättelsen är utformad enligt lag, föreskrifter och allmänna råd. Hänvisningar till dessa finns i varje avsnitt.



3 Grundläggande förutsättningar för säker vård

De grundläggande förutsättningarna för säker vård finns beskrivet av Socialstyrelsen i "Agera för säker vård, Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Hälso- och sjukvård 2020-2024". Dessa fyra grundläggande förutsättningarna är ledord i Valdemarsviks kommuns lokala Handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2023-2024 som ligger till grund för redovisningen av årets resultat i patientsäkerhetsberättelsen.

Engagerad ledning och tydlig styrning.

En engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården är avgörande för säker vård på alla nivåer – från nationella nivån till beslutsfattare till operativa chefer och ledare i den patientnära verksamheten.

En god säkerhetskultur.

En god säkerhetskultur innebär att alla i hälso- och sjukvården är medvetna om och vaksamma på de risker som kan uppstå. Det innebär även att organisationskulturen skapar en öppen dialog om vilka risker, tillstånd och omständigheter som påverkar patientsäkerheten. Alla ska känna sig trygga med att rapportera, diskutera både negativa och positiva händelser.

Adekvat kunskap och kompetens.

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar att utföra sitt arbete. Kompetenta och engagerade medarbetare som ges möjlighet att arbeta på toppen av sin kompetens är en förutsättning för en trygg och säker vård av god kvalitet.

Patienten som medskapare.

Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. När patienten är väl informerad, får delta aktivt och ges möjlighet att påverka den utifrån sina önskemål och förutsättningar, kan vården bli ännu säkrare.

4 Engagerad ledning och styrning



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

4.1 Övergripande mål och strategier 2024

Den övergripande målsättningen med patientsäkerhetsarbetet är att ingen patient ska drabbas av undvikbara vårdskador. En hög patientsäkerhet förutsätter ett strategiskt och långsiktigt arbete på alla nivåer i hälso- och sjukvården.

MAS och MAR har identifierat arbetsprocesserna för att nå målen via kontroller och uppföljningar genom att:

- Följa resultaten i kvalitetsregister och sammanställa resultat med åtgärdsplaner i syftet att förebygga vårdskador.
- Använda utdata från kvalitetsregistren och andra kvalitetsmått för att se verksamhetens resultat och behov av förbättringsåtgärder.
- Digitala lösningar inom verksamhetssystem samt införandet av läkemedelsautomater
- Utfört planerade egenkontroller, internkontroller och kvalitetsgranskning.
- Kontrollerat och reviderat rutiner, riktlinjer och direktiv.
- Kvalitetssäkrat läkemedelshanteringen.



- Utfört mätningar gällande basala hygien- och klädrutiner för att öka kompetens och förebygga smittor i verksamheten.
- Utfört riskanalyser samt upprättat handlingsplaner.
- Utfört journalgranskningar samt uttag av statistik på kommunala vårdåtgärder, KVÅ (kommunala koder som ska rapporteras till socialstyrelsens hälsodataregister).
- Deltagit i interna och externa samverkansgrupper mellan primärvård, slutenvård, hemsjukvård och biståndshandläggning för att utveckla samverkan. Intentionen är att samverka kring patientens vård och öka patientens säkerhet.

MAR har upprättat en anmälan enligt lex Maria. Ivo meddelade i september 2024 att åtgärderna är adekvata och kommer inte att vidta ytterligare åtgärder. Ärendet är avslutat.

Resultaten för 2024 samt åtgärder presenteras i patientsäkerhetsberättelsen samt bilaga.

4.2 Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1§ och 9§, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2§ p1

Kommunstyrelsen. Det yttersta vårdgivaransvaret för patientsäkerhetsarbetet har kommunstyrelsen, KS. Mål och strategier för det systematiska patientsäkerhetsarbetet ska fastställas, följas upp och utvärderas kontinuerligt.

Verksamhetschefens uppdrag regleras i hälso- och sjukvårdsförordningen och ska säkerställa att patienternas behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

Medicinskt ansvariga, MAS och MAR, analyserar utifrån sitt uppföljningsansvar att hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet upprätthålls. Det sker genom kvalitetsgranskningar, egenkontroller, internkontroller, samverkansprojekt externt och internt, avvikelser mm. MAS och MAR ansvarar för att ta fram riktlinjer, direktiv, instruktioner och rutiner för verksamheten och har på delegering från vårdgivaren ansvar för att utreda och göra anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg enligt lex Maria.

Enhetschefen ansvarar för säkerhet, kvalitet och god vård inom sitt verksamhetsområde. Ansvarar för att dokumentera hur kvalitetsarbetet har utvecklats, säkrats och bedrivits samt vilka resultat som uppnåtts. Enhetscheferna ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med framtagna processer och rutiner.

Hälso- och sjukvårdspersonal har skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls och ska arbeta utifrån evidensbaserad forskning och praktik samt följa de direktiv, riktlinjer och rutiner som finns.

Omvårdnadspersonal är hälso- och sjukvårdspersonal när de biträder legitimerad yrkesutövare och när de får skriftlig delegering från en legitimerad yrkesutövare att utföra en arbetsuppgift. Omvårdnadspersonal ansvarar för att följa de direktiv, riktlinjer och rutiner som beslutats samt följa upp och återrapportera till legitimerad yrkesutövare och enhetschef.

4.3 Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9, 4 kap 6§, 7 kap. 2§ p3

Samverkan är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet för att fånga upp så många kontaktytor som möjligt. Genom samverkan minska risker, oönskade händelser och ökar möjligheten att kvalitetssäkra verksamheten samt förebygga vårdskador. Samverkansavtal och överenskommelser finns mellan länets kommuner och region Östergötland för att stödja verksamheternas arbete.

Samverkan på övergripande ledningsnivå. En länsövergripande strategisk ledningsgrupp (LGVO) med länets socialchefer och regionens ledning tar fram länsgemensamma



samverkansavtal och en gemensam färdplan för Östergötlands län.

Medicinskt ansvarigas ledningsgrupp (MALG). I MALG ingår samtliga medicinskt ansvariga sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter från länets 13 kommuner. MALG samverkar med LGVO i gemensamma strategiska frågor om vård och omsorg. Denna samverkan främjar synsätt i arbetssätt, terminologi och synsätt i länet.

Samverkan med Valdemarsviks Vårdcentral. Fortsatt samverkan tillsammans med vårdcentralen för omställningen till Nära vård och en sömlös vård och omsorg. Kontinuerlig läkarsamverkan är kvalitetssäkrad under året inom kommunens ansvarsområde. Lokal rutin är reviderad. Den specialiserade hemsjukvården ska vara ett alternativ till sjukhusvård och PAH (primärvårdsansluten hemsjukvård) är en avtalsreglerad samverkan sedan 2002 mellan kommunens hälso- och sjukvårdsenhet, vårdcentralen och LAH på Vrinnevisjukhuset. Målet är att åstadkomma högsta möjliga livskvalitet och trygghet för såväl patient som närstående, samt att skapa ett stärkt medicinskt omhändertagande i hemmet med möjligheten att vistas på närsjukvårdsplats när sjukhusets samlade resurser inte krävs. Under året har förändringar skett på Vrinnevisjukhuset och deras LAH-verksamhet. Översyn och revidering av PAH-avtalet har inletts under slutet av 2024 med syfte att hitta vägar och nya förhållningssätt till förändringarna.

Intern samverkan. MAS, MAR, Verksamhetschef, enhetschefer och leg personal samverkar i patientsäkerhetsdialoger med syfte att kvalitetssäkra vården och optimera samverkan inom den egna organisationen. Genom samverkan ökar förståelse och förbättrar arbetssätt för att öka patientsäkerheten.

Vårdhygien. Samverkan med vårdhygien inom Region Östergötland har upparbetats. Genom MALG-nätverket finns möjlighet att delta på regelbundna avstämningar och informationsmöten. Genom denna samverkan kan kommunen omvärldsbevaka och bidra till gemensamma förhållningssätt.

Hjälpmedel och rehabilitering Länets medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) möts regelbundet. Representanter från denna grupp deltar i flera arbetsgrupper och samverkansformer såsom hjälpmedelsråd, länsbrukarråd samt samverkan med länets hjälpmedelsleverantör Sodexo.

Teamsamverkan Hälso- och sjukvårdens personal arbetar i team utifrån geografiska områden. För ökad kontinuitet, samverkan och tillgänglighet har samtliga arbetsgrupper namngiven områdesansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut som deltar på teamträffarna. Multiprofessionella teamträffar har under året setts över då arbetssättet har tappats på vissa enheter.

4.4 Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Informationssäkerhet omfattar alla medarbetare och syftet är att förebygga och begränsa konsekvenserna av störningar i informationshantering i kommunens verksamheter.

Informationssäkerhet inom hälso- och sjukvårdsorganisationen innebär:

Sekretess: Behörighetstilldelningar till patientjournaler och digitala system ingår i chefen för hälso- och sjukvårdens ansvar så att medarbetaren kan utföra hälso- och sjukvårdsuppdrag. Ansvarsfördelningar, information om behörighetskrav och sekretess skrivs under av medarbetaren till skydd mot obehörig åtkomst. Chefen ansvarar för att loggkontroller genomförs kontinuerligt och dokumenteras.

Riktighet: För att åstadkomma rätt kvalitet på information och att berörd personal har nödvändiga kunskaper inom IT-stöden ges utbildningsinsatser på kommunnivå för att säkerställa användarvänlighet och säkerhet. Utbildningsinsatser sker vid nyanställning samt vid behov. Förankring och medvetenhet hos medarbetarna utgör själva grunden för informationssäkerheten.

Tillgänglighet: Kontinuerliga uppdateringar av kommunala verksamhetssystem genomförs för att



säkra drift och funktionalitet. Påminnelser om uppdateringar och när system åter är i drift meddelas via mail. Reservrutiner är uppdaterade och ses regelbundet över.

Spårbarhet: I digitala system kan sökning göras för att möjliggöra och fastställa vem som gjort vad och att verifiera orsaken till en händelse. Medarbetaren får behörighet till de system som är relevanta för att kunna utföra sitt uppdrag via personligt inlogg och siths-kort.

Under 2024 har följande arbetet kring informationssäkerhet utförts:

Medicinskt ansvariga har säkerställt att rutiner finns inom området och att de har uppdaterats i enlighet med gällande lagar och förordningar.

Medicinskt ansvariga utför journalgranskningar och under 2024 ses att samtliga journaler som innefattats i granskningen innehåller essentiella delar för att upprätthålla god patientsäkerhet. Vidare finns förbättringspotential inom journaldokumentation där arbete kommer fortlöpa.

Dokumentationsutbildningar erbjuds löpande till medarbetare. Under året har arbetet med att upprätthålla kvalitén i dokumentationen skett. Verksamhetssystemet är fortfarande relativt nytt, vilket medför att utbildningsinsatser varit av stor vikt.

5 En god säkerhetskultur



SOSFS 2011:9, 5 kap.1 §

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur och adekvat kunskap och kompetens. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet samt att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

Forum för diskussion finns upprättat. I dessa forum finns utrymme att ta upp frågeställningar som rör det dagliga arbetet. Forumet främjar en öppen kommunikation mellan medarbetare med fokus på att driva verksamheten framåt. Tillfällen kan även användas till reflektion för exempelvis förhållningssätt inom olika områden.

Dessa dialoger är komplement till egenkontroller och kvalitetsgranskningar, då det finns ett värde i att undersöka vilka förutsättningar personalen upplever sig ha för att bedriva säker vård. (Se bilaga sid 1-2)

6 Adekvat kunskap och kompetens





En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

Utbildningar för medarbetare inom hälso- och sjukvårdens område digitala utbildningar har varit och kommer fortsättningsvis vara viktiga, men fysiska möten bidrar till en djupare förståelse, övning i praktiska moment, ökad dialog och reflektion. Vissa utbildningar och föreläsningar har erbjudits med både fysiska och digitala möjligheter som bidragit till att fler kunnat delta.

Utbildningsinsatserna har under 2024 varit inriktade på att fånga flera områden i syftet att öka och bredda kompetensen inom hälso- och sjukvårdens område:

- Lifecare HSL digital patientjournal. Fördjupande utbildningsinsatser.
- Intern utbildning inom avvikelshantering.
- Samverkansträffar inom palliativ vård.
- Handledarutbildning för att leda studenter.
- Tandvårdens utbildning för att ge tandvårdsstöd. (Se bilaga sid 5-6)
- Utbildning till förskrivare av inkontinensprodukter.
- Förflytningsutbildningar.
- Rehabombudsträffar.
- Digitala, fysiska och praktiska läkemedelsutbildningar till omvårdnadspersonal inför delegeringsuppdrag.
- Deltagande vid konferenser och föreläsningar, ex sårvårdsutbildningar.
- I samverkan med regionalt cancercentrum Sydöst (kunskapsorganisation för regionerna inom cancerområdet) erbjuds personal utbildning inom utvalda områden.

7 Patienten som medskapare



PSL 2010:659 3 kap. 4 §

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.

Patienten ska få möjlighet till att vara delaktig och få stöd i sin vård. Detta genomförs bland annat till delaktighet i vårdplaneringar och samordnad individuell plan (SIP). Möjlighet för närstående att delta i vårdplaneringar och i samtal när patienten önskar/ samtycker finns.

För att ytterligare stärka journaldokumentationen samt säkerställa patientens delaktighet och önskemål i sin vård och behandling finns möjlighet för ett digitalt, mobilt arbetssätt med journalföring på plats hos patienten. Detta sker med hjälp av bärbar dator, iPad eller telefon för att uppnå en fullständig journaldokumentation från samtalet med patienten.



8 Agera för säker vård

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

Som vårdgivaren ska egenkontroll utövas med den frekvens och i den omfattning som krävs för att kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Socialstyrelsens Nationella Handlingsplanen för ökad patientsäkerhet beskriver att Agera för säker vård är att minska risker för skador och beskriver hur resultat kan nås inom fem fokusområden. Dessa fokusområden utgår från de huvudsakliga utmaningarna i patientsäkerhetsarbetet samtidigt som de bildar struktur för nationella åtgärder.

Ökad kunskap om inträffade vårdskador. Genom identifiering, utredning samt mätning av risker och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser. Inträffade vårdskador tas även upp i verksamheten i utbildningssyfte och ligger till grund för förbättringsarbeten.

Tillförlitliga och säkra system och processer. Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Att minska oönskade variationer stärker patientsäkerheten.

Säker vård här och nu. Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.

Stärka analys, lärande och utveckling. Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.

Öka riskmedvetenhet och beredskap. Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.

9 Ökad kunskap om inträffade vårdskador



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

Inträffade vårdskador utreds och följs upp enligt rutin som är väl känd i verksamheten. Under året har 1132 st rapporter inkommit från verksamheten varav 926 st resulterat i utredning (se bilaga 14-16). Orsaker till att inte alla rapporter resulterar i utredning kan exempelvis vara att händelse inte har inträffat i verksamheten, rapport är skriven inom fel lagrum eller avvikelserna art inte kan resultera i risker. Viss tröghet i flödet med avseende på utredningar har identifierats. Rutin har under året omformulerats för att skapa bättre flöden och ökad genomförbarhet i utredningar och åtgärder.

Många avvikelser kan undvikas genom ett förebyggande arbete inom Hälso- och sjukvården. Arbetet med kvalitetsregister Senior Alert används som instrument för att identifiera risker inom nutrition, fall, trycksår och munhälsa i ett tidigt skede. Genom riskbedömning kan adekvata åtgärder vidtas för att undvika att exempelvis undernäring uppstår.

Under 2023 fanns en projektledare som ledde det förebyggande arbetet, samt utbildade medarbetare i verksamheten inom förebyggande arbete. Resultat från Senior Alert 2023 var goda. Under 2024 har ej en sådan projektledare funnits och resultat visar att riskbedömningar och åtgärder vidtas i lägre utsträckning mot 2023.

10 Tillförlitliga och säkra system och processer



SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap.2 § p 2

Områden som kräver fokus inom organisationen är bland annat hygien- och klädrutiner och läkemedelsgenomgångar för äldre.

Hygien- och klädrutiner: Vid mätning av hygienrutiner ses att medarbetare tenderar svara att de utför korrekt hygien- och klädrutin i mindre utsträckning än vad observationsmätning visar (se bilaga sid 2-3). Genom att ta fram självständigt utbildningsmaterial kan kunskapsnivån höjas i verksamheten.

Läkemedelsgenomgångar: Läkemedelsgenomgångar utförs i verksamheten med hjälp av validerade instrument. Genomförandet kan utvärderas genom journalgranskning. Vid granskning ses att genomgångar genomförs i stor utsträckning, dock inte alltid dokumenteras systematiskt vilket medför svårigheter att ta ut statistik för hur ofta det genomförs (se bilaga sid 1-2).

Egenkontroller, internkontroller och kvalitetsgranskningar

Egenkontroller och internkontroller ska göras med en frekvens och omfattning som krävs för att säkra att verksamheten bedriver en hälso- och sjukvård som uppfyller kraven på god vård

Egenkontroll, internkontroll och kvalitetsgranskning	Frekvens
Extern kvalitetsgranskning läkemedel	1 gång/år
Egenkontroll läkemedelshantering	1 gång/år
Kvalitetsgranskning Hälso- och sjukvård	Var 3:e år - Utförs 2027
Avvikelser/rapporter	Bearbetas fortlöpande och lyfts för diskussion på teamträffarna ca 10 tillfällen/år.
Uttag avvikelser läkemedel och fall	Löpande
Kontroller av basala hygienrutiner, utbildning, chefskontroll av smittförebyggande åtgärder	2 ggr/år
Resultat i palliativregistret	4 ggr/år
Mätning förekomst av trycksår	1 g/år
Internkontroll av lyftselar	2 g/år



Kontroll rena hjälpmedel	1 g/år
--------------------------	--------

11 Säker vård här och nu



Geografisk utmaning

Valdemarsviks kommun har ett stort geografiskt område där hälso- och sjukvård erbjuds i hemmet så väl som särskilt boende. Behov av vård och omsorg kan således vara lokaliserade på utspridda platser i kommunen. Resurser måste då kunna förflyttas snabbt för att tillgodose en trygg och säker vård. Även logistik är en utmaning när hänsyn ska tas till ekonomi och miljö.

Bemanning

Hälso- och sjukvårdsenheten är en relativt liten grupp medarbetare som blir känslig för korttidsfrånvaro, så väl som långtidsfrånvaro. Prioriteringar måste ständigt ske för att tillgodose behovet hos patienten. Under året har inhyrd personal förekommit i verksamheten vilket har löst bemanningen tillfälligt. Risker kan uppstå när inhyrd personal jobbar kortare perioder, då följsamheten till rutiner kan bli bristfälligt. Flertalet avvikelser har inkommit under året där ovannämnd orsak har varit kärnan i händelsen.

Faktorer utanför vårdgivaransvaret

Det förekommer fortsatt sporadiska restsituationer inom läkemedel. Det medför stora krav på hälso- och sjukvårdspersonal att åtgärda dessa förändringar på kort tid så att inte patientsäkerheten äventyras.

11.1 Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

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

Risicanalyser genomförs då förändringar i verksamheten sker. Riskanalyserna leder till handlingsplaner för på ett systematiskt och strukturerat sätt arbeta med förändringar på ett säkert sätt.

Vid risker som identifieras i avvikelser delges medarbetare på enheterna för att öka medvetenheten om risker som finns. Även händelser där avvikelse inträffat delges och diskuteras hos medarbetare.



12 Stärka analys, lärande och utveckling



Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.

Genom att utföra egenkontroller, följa upp resultat ur kvalitetsregister och utreda avvikelser kan arbetsområden tas fram där verksamheten är svag. Genom att arbeta med avvikelser i det dagliga arbetet kan förståelsen öka för de brister som finns. Att lyfta resultat från register, egenkontroller och avvikelser gemensamt bidrar till ökad förståelse men också möjlighet till att formulera gemensamma mål.

Under året har områden inom exempelvis in- och utskrivningsprocessen och samverkan lyfts med hjälp av avvikelser. Antalet avvikelser mellan vårdgivare har ökat under 2024 (se bilaga sid 13-14) Genom att lyfta problematik i arbetsgrupp kan också åtgärder formuleras gemensamt som i sin tur ger ökad förståelse och genomslag i verksamheten.

12.1 Avvikelser

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

Avvikelser registreras digitalt inom Valdemarsviks kommuns boendeformer enligt SoL och LSS, dagliga verksamheter och dagverksamhet samt i ordinärt boende. Den största andelen avvikelser berör läkemedel och fall. Ärendegången för avvikelshantering beskrivs i "Rutin för avvikelshantering".

Alla individer som registreras i avvikelsemodulen är inte inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården. Dessa personer har endast insatser enligt SoL eller LSS. Utförlig redovisning för enheternas avvikelsestatistik sker inom respektive enhet. Under verksamhetsåret analyseras och bearbetas avvikelser på varje enhet av enhetschef samt legitimerad personal. Vid allvarlig händelse kontaktas medicinskt ansvariga för vidare utredning. Avvikelser kan utöver fall och läkemedel beröra t.ex. brister i larmfunktioner, omvårdnad och tillsyn, dokumentation och hjälpmedel.

Utifrån medicinskt ansvarigas ansvar görs en djupare analys i patientsäkerhetsberättelsen av avvikelser som berör fall och läkemedel (se bilaga sid 14-16)

Under 2024 har en avvikelse anmälts enligt lex Maria.

12.2 Klagomål och synpunkter

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

Bestämmelserna kring synpunkter och klagomål i hälso- och sjukvården (Lag (2017:372) reglerar vårdgivarens, patientnämndens och Inspektionen för vård och omsorgs ansvar. En välfungerande klagomålshantering är en central del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Klagomål hanteras initialt när de inkommer till enheterna. Medicinskt ansvariga kontaktas och deltar vid behov i utredningar eller analyser

Att arbeta för att upprätthålla en god vård och omsorg innebär:



- Att skydda patienter från vårdskada
- Arbetet skall vara patientfokuserat, kunskapsbaserat och organiserat för att skapa förutsättningar för en säker vård
- Vi måste mäta för att få kunskap och data för att förbättra genom att analysera, göra förbättringar och följa upp via systematiskt kvalitetsarbete på alla nivåer
- Vikten av fortlöpande utbildningar ska vara integrerat i verksamhetens kvalitetsarbete.

Under året har det inkommit ett klagomål från IVO.

13 Öka riskmedvetenhet och beredskap



Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.

När verksamheten ställs inför åtgärder och moment som betraktas som sällankompetens har kommunen ett gott samarbete tillsammans med Region Östergötland. Detta goda samarbete är viktigt då dessa förändringar kan ske snabbt i verksamheten.

Även riskmedvetenhet gällande tillredning av intravenös antibiotikabehandling har lyfts under året. Förekomst av denna hantering sker sporadiskt i verksamheten och medför långsiktiga risker vid exponering. Rutiner berör hanteringen men det är ändå den som tillreder som utsätts för en personlig risk. Genom att lyfta och diskutera riskmoment kan även följsamheten till rutiner öka.

14 Mål, strategier och utmaningar för kommande år

- Driva arbetet framåt med Hälso- och sjukvårdens avvikelshantering. Arbeta för ett smidigare flöde samt att förebyggande arbete sker på enheterna.
- Öka genomförandet av förebyggande insatser inom kommunen, exempelvis Senior Alert.
- Fortsätta implementera digitala lösningar inom kommunens hälso- och sjukvård. Genom digitala lösningar kan informationsöverföring säkerställas och bidra till patientsäkerhet.
- Analysera resultat av egenkontroller och internkontroller.
- Kontrollera och revidera rutiner, riktlinjer och direktiv.
- Analysera uttag av KVÅ koder.
- Genomföra journalgranskningar för att följa patientens vård och behandling.
- Analysera resultaten av mätningarna av basala hygien- och klädrutiner.
- Utföra riskanalyser samt upprätta handlingsplaner.
- Samverka med Region Östergötland.

15 Slutord

Den hälso- och sjukvård som Sveriges kommuner ansvarar för ökar i betydelse och omfattning och det förväntas att mer avancerad vård kommer att bedrivas i hemmet. Kortare vårdtider på sjukhus



med snabbare utskrivning till primärvård är fortsatt aktuellt och ökar kraven på den kommunala hälso- och sjukvården.

Nära vård kräver god samverkan mellan primärvård och kommunal hälso- och sjukvård för att skapa nära samverkansytor och sömlös verksamhet. Samverkan mellan Valdemarsviks kommun och Vårdcentralen i Valdemarsvik finns för en god patientsäkerhet. Fortsatt samverkan bidrar till resan mot Nära vård. Viktigt att fortsätta utveckla arbetet med specialiserad hemsjukvård vilket är ett steg mot nära vård.

Samverkan med länets kommuner bidrar till samsyn. Vid omställning mot nära vård kan kommunerna stötta varandra i arbetet. Länsövergripande samverkan gynnar även regionen, då informationsöverföring sker genom nätverk istället för enskilda kommuner. Det är samverkan som är "nyckeln" till en god vård och omsorg och det finns goda möjligheter till en robust hälso- och sjukvårdsorganisation som klarar en fortsatt förflyttning mot en kommunal primärvårdsorganisation.

Valdemarsvik 2025-01-20.

I tjänsten

Maria Frisäter Socialchef Stöd och omsorg

Freddy Wiman Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Charlie Hallingström Medicinskt ansvarig sjuksköterska