



Patientsäkerhetsberättelse 2022



Sektor Stöd och omsorg



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Inledning.....	3
3 Grundläggande förutsättningar för säker vård	4
4 Engagerad ledning och styrning	4
4.1 Övergripande mål och strategier 2022.....	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	8
7 Patienten som medskapare	9
8 Agera för säker vård.....	9
9 Ökad kunskap om inträffade vårdskador	10
10 Tillförlitliga och säkra system och processer	11
11 Säker vård här och nu	12
11.1 Riskhantering	13
12 Stärka analys, lärande och utveckling.....	14
12.1 Avvikelse.....	15
12.2 Klagomål och synpunkter	15
13 Öka riskmedvetenhet och beredskap	16
14 Mål, strategier och utmaningar för kommande år	16
15 Slutord	17

Bilagor

Bilaga 1: Bilaga resultat PSB 2022



1 Sammanfattning

Patientsäkerhetsberättelsen för 2022 är framtagen med stöd av socialstyrelsens reviderade mall för patientsäkerhetsberättelse och har en ny layout. Den nya mallen rekommenderas för både kommuner och regioner och har tagits fram i samverkan mellan SKR, Socialstyrelsen och medicinskt ansvariga sjuksköterskors nätverk för att Agera för säker vård.

Hälso- och sjukvården står inför en rad långsiktiga, strukturella och demografiska förändringar. Regeringen beskriver att svensk sjukvård behöver en större kostym och att primärvården behöver byggas ut när den kommunala hälso- och sjukvården integreras inom primärvårdens uppdrag. Det kommer att medföra nya samverkansytor för att fortsatt bygga en sömlös verksamhet.

I patientsäkerhetsberättelsen ses att det övergripande arbetet inom den kommunala hälso- och sjukvården i flera avseenden är av hög kvalitet, men det finns förbättringsområden att fortsatt utveckla. En sammanställning av årets resultat är samlad i dokumentets bilaga.

Nytt för 2023 är att det finns en separat Handlingsplan för ökad patientsäkerhet för 2023-2024. Handlingsplanen har tagits fram utifrån patientsäkerhetsberättelsens resultat med strategier för ökad patientsäkerhet.

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 framtagna av Socialstyrelsen i en Nationell Handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2020-2024.

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.

Dessa grundläggande förutsättningar rekommenderas att vara ledord i lokala handlingsplaner och utvecklas i Valdemarsviks kommuns lokala Handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2023-2024.

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 2022

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.

Verksamheten säkerställer patientsäkerheten genom att:

- Analysera resultat i kvalitetsregistren och därefter återrapportera behov av vårdpreventiva processer och resultat.
- Utföra egenkontroller, internkontroller och kvalitetsgranskningar i den omfattning och frekvens som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.



- Inom den kommunala hälso- och sjukvården utföra kvalitetsgranskningar av journaldokumentation.
- Samverka med Region Östergötland och kommunerna i länet för ökad patientsäkerhet.

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. De ska arbeta utifrån evidensbaserad forskning och praktik och följa de riktlinjer och rutiner som finns.

Omvårdnadspersonal är hälso- och sjukvårdspersonal när de biträder legitimerad yrkesutövare. Till exempel när de får skriftlig delegering från en legitimerad yrkesutövare att utföra en arbetsuppgift. Omvårdnadspersonal ansvarar för att följa de rutiner och riktlinjer 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

Det är mycket viktigt att ha samverkansparter för att fånga upp så många kontaktytor som möjligt. Dessa har stor betydelse för att minska risker för oönskade händelser och ökar möjligheten att kvalitetssäkra verksamheten samt förebygga vårdskador. Samverkansavtal och överenskommelser finns mellan kommunerna och region Östergötland som beskriver hur samverkan ska ske vid exempelvis Samordnad vård och omsorgsplanering.

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

Medicinskt ansvarigas ledningsgrupp (MALG). I MALG ingår samtliga medicinska ansvariga från länets 13 kommuner. MALG samverkar med LGVO i gemensamma strategiska frågor om vård och omsorg. Denna samverkan minskar även skillnader i arbetssätt, terminologi och synsätt i länet.

Samverkan med vårdcentralen i Valdemarsvik

Valdemarsviks kommun har under 2022 tillsammans med vårdcentralen i Valdemarsvik fortsatt sin samverkan för en Nära vård och för en sömlös vård och omsorg. Arbetet fortsätter med att initiera till förbättrade metoder och arbetssätt tex att tydliggöra kontaktvägarna med varje patients ansvariga läkare och överenskommelser om läkarsamverkan inom kommunala boenden. Den specialiserade hemsjukvården ska vara ett alternativ till sjukhusvård. PAH är en samverkan



mellan kommunens hemsjukvård, vårdcentralen och LAH på Vrinnevisjukhuset. Målet är att åstadkomma högsta möjliga livskvalitet och trygghet för såväl patient som närstående och skapa ett stärkt medicinskt omhändertagande i hemmet och med möjligheten att vistas på närsjukvårdsplats på Vammarhöjden när sjukhusets samlade resurser inte krävs. Utbildningsinsatser har varit prioriterade under året.

MAS och MAR samverkar

MAS, MAR, enhetschefer och leg personal samverkar i patientsäkerhetsdialoger för att kvalitetssäkra vården ex genom att optimera samverkan inom den egna organisationen och bidra till tydliga samverkansytor och kunskapshöjande insatser.

Smittskyddsenheten

Region Östergötland har ledningsansvaret utifrån det smittförebyggande och åtgärdande arbetet. Smittskyddsläkare har med stöd av vårdhygienisk expertis kontinuerliga samverkansmöten med kommunernas medicinskt ansvariga.

MAS deltar i regionens vaccinationsgrupp med planering för vaccination av covid-19 och säsongsinfluensa.

Hjälpmedelsområdet

Medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) möts länsövergripande regelbundet. Representanter från denna grupp deltar i varierande antal arbetsgrupper och samverkansformer såsom hjälpmedelsråd, länsbrukarråd samt samverkan med länets hjälpmedelsleverantör Sodexo. Dialogerna med Sodexo och länets hjälpmedelskonsulter fyller en viktig funktion på flera olika nivåer när det gäller att säkerställa säkerhet, tillgång och kvalitet kopplat till hjälpmedel och hjälpmedelsförsörjning.

Teamsamverkan

Hälso- och sjukvårdens personal arbetar i team utifrån geografiska områden. För att ökad kontinuitet, samverkan och tillgänglighet har samtliga arbetsgrupper inom omsorgen namngiven områdesansvariga sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut som deltar på teamträffen. Samtliga arbetsgrupper inom omsorgen har regelbundna teamträffar i anslutning till APT. Teamträffarna är en mycket viktig grund för den samverkan som finns mellan hälso- och sjukvården, medarbetarna på enheten och deras chef.

4.4 Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

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

Medarbetarna ska ha nödvändiga kunskaper om IT-stöd och gällande säkerhetsregler. Säkerhetsaspekter ska beaktas vid utveckling, anskaffning och utbildning ska erbjuds kontinuerligt. Övergripande riskanalyser ska genomföras för att kunna anpassa skydd.

Informationssäkerhet inom hälso- och sjukvårdsorganisationen innebär:

Sekretess: Behörighetstilldelningar till patientjournaler och digitala system för att kunna utföra hälso- och sjukvårdsuppdrag ingår i chefens för hälso- och sjukvårdens ansvar. Ansvarsfördelningar och 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 för att berörd personal ska ha nödvändiga kunskaper inom aktuellt IT-stöd och säkerhetsregler ges kontinuerliga övergripande utbildningsinsatser med genomgång av digitala system för att användarvänlighet och säkerhetsaspekter ska säkerställas. Förankring och medvetenhet hos medarbetarna utgör själva grunden för informationssäkerhetsarbetet.

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.

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

Under 2022 har följande arbetet kring informationssäkerhet utförts:

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

Rutiner finns för utlämnande av journalhandlingar, arkivering och gallring av hälso- och sjukvårdens journaler, behörighetstilldelning, inhämtande av samtycken, loggkontroller samt hur hälso- och sjukvård kan utföras på ett säkert sätt vid händelser som medför att det inte finns åtkomst till digitala patientjournaler.

Loggkontroller har utförts av ansvarig chef som även säkerställt att utbildningar regelbundet har erbjudits till medarbetare. Under året har det främst berört hantering av det nya avvikelssystemet samt det nya journalsystemet Lifecare.

Medicinskt ansvariga utför årligen journalgranskning. Resultatet analyseras och har kommunicerats med hälso- och sjukvårdens chef samt med utbildningsansvariga i verksamheten.

Under året har kommunens informationssäkerhetsansvarig erbjudit samtliga medarbetare i Valdemarsviks kommun utbildning inom informationssäkerhet i form av nano-learning via mail. Informationssäkerhetsansvarig har även under året konsulterats av medicinskt ansvarig för rehabilitering gällande hantering av personuppgifter i samband med införandet av ett nytt molnbaserat rehabiliteringsprogram.

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.

Patientsäkerhet och arbetsmiljö hänger ihop med varandra. Det är inte ovanligt att avvikelser i hälso- och sjukvården beror på just arbetsmiljö, till exempel hög arbetsbelastning. Det är viktigt att säkerhetskulturen genomsyrar alla delar i vården då det bidrar till öppen kommunikation i det dagliga arbetet. Inom detta område genomförs idag inte någon systematisk utvärdering men regelbundna dialoger förs med enhetschefer. Dessa dialoger är komplement till egenkontroller och kvalitetsgranskningar då det finnas ett värde i att undersöka vilka förutsättningar personalen upplever sig ha för att bedriva säker vård.



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 Hälso- och sjukvårdsenhetens medarbetare

Samverkan på alla nivåer samt utbildningar har varit en viktig punkt under 2022. Pandemin påverkande generellt verksamheternas möjligheter att tillgodose medarbetarnas behov av kunskap och kompetens. De starka restriktioner som rådde gällande fysiska sammankomster och sjukfrånvaro samt arbetsbelastning medförde att utbildningsmöjligheterna påverkades negativt. Situationen krävde en omställning till mer digitala arbetssätt för att tillgodose läkemedelsutbildningar, kvalitetsgranskning av läkemedelshantering, teamträffar och basala hygienutbildningar.

Digitala utbildningar har och kommer fortsättningsvis vara viktiga, men de behöver kompletteras med fysiska utbildningar och möten. Fysiska möten bidrar till en djupare förståelse, övning i praktiska moment, ökad dialog och reflektion.

Under 2022 har utbildningar och föreläsningar i högre grad erbjudits med både fysiska och digitala möjligheter, vilket lett till att fler haft möjlighet att delta. en del av utbildningsmaterialen kan tas del av i efterhand.

Utbildningsinsatser har under 2022 varit efterlängtade och högt prioriterade:

- Lifecare HSL, SoL och LSS ny digital avvikelsemodul.
- Lifecare ny digital modul klagomål och synpunkter
- Lifecare HSL ny digital patientjournal
- Utbildning Sjuksköterskans kliniska bedömning
- Utbildning av överläkare på Linnéakliniken Vin om palliativ vård, bemötande, samverkan och läkemedelshantering
- Utbildning med ansvariga läkare från vårdcentralen och överläkare från Vin, palliativ vård, brytpunkt och vårdplaner
- 1 dags-utbildning i rehabiliterande förhållningssätt för rehabiliteringspersonal, biståndshandläggare och äldrepedagoger
- MI (Motiverande samtal) utbildning för rehabiliteringspersonal och biståndshandläggare
- Deltagande i forskningsstudie om törst vid svår sjukdom
- Digitala, fysiska och praktiska läkemedelsutbildningar till omvårdnadspersonal inför delegeringsuppdrag
- Deltagande vid flertalet konferenser och föreläsningar



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.

För att patienten ska kunna vara delaktig och få stöd i sin vård så erbjuds närstående att delta i vårdplaneringar och riskbedömningar i de fall patienten önskar/ samtycker. Information till närstående sker efter överenskommelse och i samråd med patienten.

Målsättningen är att patienten ska vara delaktig i sin vård och behandling och att beslut grundar sig på delaktighet.

Det är en naturlig del i arbetet med exempelvis vårdplaner och genomförandeplaner så att patientens förmåga balanseras med personalens stöd i omvårdnaden för att förhindra vårdskador. Individuella planer för vård, behandling samt rehabilitering är grunden till rätt insatser.

Patienter och närstående har möjlighet att lämna klagomål eller synpunkter muntligt eller skriftligt till berörd enhet eller genom kommunens system för synpunkter och klagomål. I första hand ska missförstånd och problem lösas direkt i verksamheten.

I de fall synpunkter eller klagomål berör allvarigare händelser tar ansvarig chef kontakt med medicinskt ansvariga. Ärendets natur avgör vem/vilka som ansvarar för utredning samt att svara anmälaren och närstående.

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 resultat inom fem fokusområden. Dessa fokusområden utgår från de huvudsakliga utmaningarna inom patientsäkerhetsarbetet samtidigt som de bildar en struktur för nationella åtgärder.

Ökad kunskap om inträffade vårdskador.

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador 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.



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.

Hälsa- 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 §

Inom kommunal hälso- och sjukvård beskrivs i kvalitetsregistret Senior alert vårdtagarnära riskområden och egenkontroller har genomförts om förekomst av trycksår. Att genomföra dessa mätningar är av stor vikt då trycksår kan ha flera orsaker och påverkas av ex

- nutrition
- förekomst av tryckavlastande hjälpmedel
- aktiviteter i vardagen
- fysiska sjukdomar som medför nedsatt rörlighet
- läkemedelsbiverkan ex yrsel, trötthet

Senior alert fångar även risker för nutrition, fall och ohälsa i munnen.

Under 2022 startades ett projekt för att uppnå ett mer systematiskt och hållbart arbetssätt över tid samt att öka kunskapen om riskförebyggande och proaktivt arbete.

Omvårdnadspersonal inom äldreomsorg integrerades tydligare i arbetet med riskbedömningar och förebyggande arbeten genom praktiska utbildningsinsatser om munhälsa och bedömningar samt webbutbildning.

Att utöka användandet av skattningsskalor för att upptäcka läkemedelsbiverkningar ex trötthet och yrsel kan förhindra risk för trycksår eller fall.

Resultat från trycksårsmätningen 2022 går att ta del av i bilagan sida 6.

Tre kvalitetsregister

I verksamheten används idag 3 kvalitetsregister; Senior alert, Palliativregistret samt BPSD. Beslut har tagits att under 2023 införa ytterligare ett kvalitetsregister, SveDem. Potential finns att i högre



utsträckning använda lokala resultat från kvalitetsregistren som grund för förbättringsarbeten och för att analysera vårdskadeläget.

Idag tas regelbundet lokala resultat ur palliativregistret. De lokala resultaten ser mycket bra ut och redovisas också i bilagan sida 10-13.

Nytt digitalt system för rapport och utredning av avvikelser

Under senare delen av hösten infördes ett nytt digitalt system för rapportering och utredning av avvikelser. I samband med att avvikelsemodulen togs i bruk gavs utbildningsinsatser till alla medarbetare och chefer för att öka kunskapen om rapportering och utredning.

Rutinen för avvikelshantering uppdaterades och den beskriver varje professions ansvar samt att inkomna avvikelser ska mottas skyndsamt och att handläggstiden är inom 60 dagar.

Det nya avvikelssystemet ger verksamheten möjligheter till uttag av statistik på ett enklare sätt och därmed bättre förutsättningar till analys.

Det finns idag få verktyg för att inhämta patient och närståendes upplevelse av den vård de erhåller och behov finns av att utveckla området.

10 Tillförlitliga och säkra system och processer



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

Genom en systematisk uppföljning och utvärdering av verksamhetens kvalitet säkras beslutade processer och rutiner utifrån styrande mål och krav.

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.

Resultaten redovisas i bilaga.

Egenkontroll, internkontroll och kvalitetsgranskning	Frekvens
Extern kvalitetsgranskning läkemedel	1 g/år
Egenkontroll läkemedelshantering	1 g/år
Kvalitetsgranskning Hälso- och sjukvård	Var 3:e år - Utförd 2021
Avvikelser/rapporter	Bearbetas fortlöpande och lyfts för diskussion på teamträffarna ca 10 tillfällen/år.
Uttag avvikelsestatistik	4 ggr/år
Insatser för kontroll av basala hygienrutiner, utbildning och smittförebyggande åtgärder	4 ggr/år
Resultat i palliativa registret	4 ggr/år
Mätning av förekomst av trycksår	1 g/år
Regelbunden internkontroll av lyftselar	2 ggr/år
Rena hjälpmedel	2 ggr/år



Utöver de verksamhetsnära kontrollerna är det av stor vikt att möta de förändringar som sker inom hälso- och sjukvården, inte minst vid omställning till Nära vård, genom att också utveckla uppföljningar med fokus på patientens väg genom vården.

Det är begränsade möjligheter att påverka andra vårdgivandes arbete när det gäller patientens väg genom vården, men det är viktigt att säkerställa att processen från kommunens ansvar är säker och ändamålsenlig.

En del är att förbättra både strukturer och arbetssättet så att kunskap och medvetenhet om rutinerna för utskrivningsprocessen är väl kända och efterföljs.

11 Säker vård här och nu



Brist på tillgång till läkemedel och medicintekniska produkter

Den restsituation som funnits under 2022 när läkemedelsföretag inte kan leverera läkemedel för att säkerställa att tillgång möter efterfrågan har varit ett återkommande bekymmer. Orsaker beror på problem i tillverkningen, brist på verksamt ämne eller en oväntat hög efterfrågan på läkemedlet. Information om det råder bristande tillgång på vissa läkemedel, restsituation, har kommit från Region Östergötland under året.

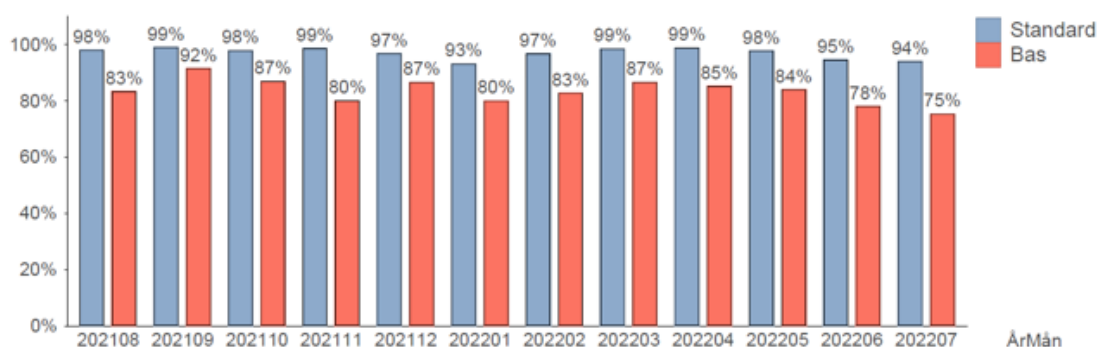
Det har medfört behov av läkarkontakter för de patienter som är ordinerade restnoterade läkemedel. Det ses att restnoterade läkemedel har medfört behov av nya läkarordinationer med kort varsel.

Problematik kring tillverkningen och brist på råvaruämnen berör inte endast läkemedelsbranschen, utan liknande svårigheter kan ses inom området medicintekniska hjälpmedel. Detta kan gälla olika typer av aggregat, slangar som leder till svårigheter att använda utrustning, men även olika typer av hjälpmedel berörs, ex förflyttningshjälpmedel och trycksårshjälpmedel.

Leveranssäkerheten har under 2022 försämrats något i jämförelse med 2021 enligt den statistik som Sodexo tillhandahåller gällande leveranssäkerhet för hjälpmedel.

Under 2022 har dialoger om tillgång och prioritering förts med MAR, hjälpmedelskonsulter och hjälpmedelsleverantören för att säkerställa att dessa förseningar i minsta möjliga mån ska påverka medborgarna.

Leveranssäkerhet per sortiment





Behov av vårdpreventiva satsningar

Ett arbete har genomförts under 2022 som berör riskbedömningar i Senior alert. Syftet var att omvårdnadspersonal på samtliga äldreboenden i ökad grad ska kunna genomföra riskbedömningar självständigt. I projektet har utbildningsinsatser integreras ex instruktioner för en god munhälsa med genomgång av riskbedömningsinstrument. Den ökade kunskapen har bidragit till att omvårdnadspersonalen upplevs mer riskmedvetna.

Digitala utmaningar

Det har varit flera utmaningar under året med att införa digitala satsningar. Produkternas användarvänlighet har inte varit tillfredsställande och det har medfört förseningar och krävt djupare analyser om orsaker till att det digitala systemet inte levererar som överenskommet med produktägarna.

Produktägarna har även senarelagt införandet av moduler som bidragit till förseningar.

Tilläggsmoduler krävs i större utsträckning för att systemen ska kunna leverera all data. Dessa brister är kostnadsdrivande, påverkar tidsaspekterna för införandet och har medfört förseningar.

In- och utskrivning från sjukhus

Varje dag samordnas insatser för att patienter ska få rätt insatser och en trygg hemgång från sjukhus. Det är ett pågående arbete som har förbättringspotential i hela länet för att exempelvis undvika brister i samordnade individuella planer, tydliga samverkanskontakter och läkar- till läkarkontakter inför hemgångar.

Dessa förbättringsområden kommer att kräva tydligare arbetsstruktur och följsamhet till gemensamma rutiner och som stöd har en länsgemensam grupp startat.

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.

Under 2022 har övergripande riskanalyser berört verksamhetens kvalitetsarbete vid införandet av ny digital hälso- och sjukvårdsjournal och införande av ny avvikelsemodul för hälso- och sjukvården samt riskanalyser som är kopplade till ett smittförebyggande arbete som lett fram till handlingsplaner.



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.

Dessa uppföljningsområden som beskrivs nedan är stöd inom hälso- och sjukvårdens område för att kunna styra, leda och kontrollera och kommer att ligga till grund för en Handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2023-2024.

Socialstyrelsen Öppna jämförelser kommunal hälso- och sjukvård

Öppna jämförelser gör det möjligt att jämföra hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens kvalitet i hela Sverige med hjälp av indikatorer. Resultaten av jämförelserna ger insyn och kan användas för att följa upp, analysera och utveckla hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamheter på olika nivåer.

Ramverk för styrning med mål och nyckeltal

EU-kommissionen har finansierat ett projekt inom ramen för God och nära vård med syftet att ta fram ett ramverk för styrning med mål och nyckeltal. Ramverket har tagits fram som en metod för att ge stöd till kommunen som huvudman. Intiativtagare till projektet är Partnerskapet för kunskapsstyrning inom socialtjänsten som består av Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt Regional samverkan och stödstruktur (RSS).

God och nära vård handlar bland annat om att vården ska bli mer tillgänglig för patienterna och att vården ska samordnas bättre. En viktig del av omställningen är därför stöd till utveckling av den kommunala hälso- och sjukvården samt dess samverkan med regional primärvård och specialistvård.

Egenkontroller och internkontroller

Egenkontroller visar om verksamheten följer riktlinjer, rutiner och processer och internkontrollerna analyserar om fastställda mål är uppnådda.

Kvalitetsgranskningar

Målen för kvalitetsgranskningar är

- att enhetschef och legitimerad personal utifrån enhetens resultat planerar, leder och kontrollerar verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård upprätthålls eller förbättras, samt
 - att kvalitetsuppföljningarna stimulerar verksamheten till ständig förbättring och vidareutveckling.
- I den övergripande kvalitetsgranskningen analyseras både egenkontroller och internkontroller

Journalgranskning

Kvalitén på dokumentationen är överlag god men det saknas ibland fullständiga vårdplaner och det finns sökord som används mer flitigt, vilket medför att kvalitén av journaldokumentationen varierar. Det är inte möjligt att fortsatt utveckla nuvarande verksamhetssystem för journaler och kompatibiliteten med andra nya system är inte tillfredsställande. Arbeten pågår med att ersätta



nuvarande verksamhetssystem med Lifecare HSL-journal.

Kvalitetsregister

Nationella Kvalitetsregister möjliggör lärande, utveckling och ständigt förbättringsarbete inom hälso- och sjukvården och omsorgen. Registret är också ett viktigt stöd för att uppnå en kunskapsbaserad och jämlik hälsa samt en resurseffektiv vård och omsorg.

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 dagverksamheter samt i ordinärt boende. Den största andelen avvikelser berör läkemedel och fall. Ärendegången beskrivs i dokumentet "Rutin för avvikelshantering". Utförlig redovisning för enheternas avvikelsestatistik sker på respektive enhets årsrapport. Alla brukare som registreras i avvikelsemodulen är inte inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården. Dessa personer har endast insatser enligt SoL eller LSS.

Under verksamhetsåret analyseras och bearbetas avvikelser på varje enhet av enhetschef samt legitimerad personal. Vid allvarig 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, sida 14.

Under 2022 har det inte inkommit några avvikelser, klagomål eller synpunkter som efter utredning lett till anmälan 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.

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



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.

Resiliens innebär att en organisations säkerhet är beroende av förmågan att ligga steget före och möta förändringar och påfrestningar genom tidiga analyser av risker och anpassningar. På så sätt kan verksamheten skötas på ett säkert sätt, trots de nya förutsättningarna.

Resiliens behöver finnas på alla nivåer i verksamheten – oavsett om det gäller en individ eller inom ett team. För teamet skulle det kunna handla om att ligga steget före och förutse konsekvenser av alternativa lösningar och därmed agera effektivt för att undvika risker.

Inom hemsjukvården samlas dagens team för att gå igenom dagens uppdrag och de aktiviteter som är planerade, uppmärksamma störningar eller förändrade förutsättningar så som sjukfrånvaro eller förändrade hälsotillstånd och hembesök som behöver prioriteras så att detta kan planera tillsammans och att situationer kan lösas.

Kompetensstärkande insatser i form av träning och simulering ges vid behov ex i hanteringen av medicintekniska produkter för läkemedelshantering för att säkerställa kvalitet och säkerhet samt utbildning för provtagningar och vaccination. I år har tex förflytningsutbildningar erbjudits vid 2 gånger under hösten för att säkerställa att omvårdnadspersonalen kunskap kring säkra förflyttningar men detta förebygger även risk för arbetsskador.

Risikanalyser är också en viktig del i det riskförebyggande arbetet som samtidigt identifierar risker som kan leda till allvarliga händelser.

Generella kompetensförstärkande utbildningar varit ett prioriterat område för hälso- och sjukvårdsenheten 2022 (se Adekvat kunskap och kompetens).

14 Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Under 2023 kommer medicinskt ansvariga:

- Fortsätta följa arbete i de lokala tvärprofessionella teamen med att förebygga vårdskador via kvalitetsregistren.
- Utveckla återkoppling och användandet av utdata från kvalitetsregistren och andra kvalitetsmått inom verksamheten.
- Utföra planerade egenkontroller.
- Fortsatt bevaka utvecklingen av covid-19 och samverkan med smittskydds-enheten.
- Utföra risikanalyser samt upprätta handlingsplaner vid behov
- Utföra journalgranskningar
- Fortsatt lokala samverkansgrupper mellan primärvård, hemsjukvård och biståndshandläggning för en trygg hemgång från slutenvården för patienten.

Det finns behov att fortsatt observera patientens väg mellan vårdgivare och arbeta för en väl planerad och säker hemgång med tydliga ansvar mellan vårdgivarna med en delaktig patient.



Det rehabiliterande synsättet har stor betydelse för patientens förmåga till självständighet. Det finns ett behov av att förändra och införliva arbetssätt inom området rehabilitering. Ytterligare kunskap behövs för att öka förståelsen/vikten av följsamhet till ordinationer så att de värderas på samma sätt som övriga ordinationer. Patienten ska vara delaktig i sin rehabilitering.

Införandet av nya moderna och digitala verksamhetssystem har varit en god säkerhetsfaktor som också inför kommande år bidrar till en användarvänlighet som stärker att dokumentation av avvikelser och patientens vård och behandling genomförs med ökad patientsäkerhet.

En Handlingsplan för ökad patientsäkerhet har tagits fram inför 2023-2024.

Handlingsplanen ska stärka det systematiska arbetet och bidra till ökad kunskap och riskmedvetenhet inom området patientsäkerhet. Ett led i detta är att utveckla samverkan med enhetschefer genom att skapa stärkta möjligheter till ökad dialog med fokus på att Agera för säker vård med stöd av SKRs analysverktyg.

15 Slutord

Resan mot Nära vård 2030.

Alla beslutsfattare och medarbetare i vårdrelaterade yrken står inför flera frågor att lösa. Statliga utredningar beskriver att det krävs en omställning i hela vårdkedjan alltifrån sjukhusvård till kommunal vård och omsorg. Omställningen innebär att alla behöver arbeta mera personcentrerat, sammanhållet, proaktivt och hälsofrämjande och att ny teknik och mobila tjänster är viktiga pusselbitar i arbetet.

I Valdemarsvik finns pågående aktiviteter inom flera områden som bidrar till en meningsfull vardag för brukare, underlättar arbetsdagen för medarbetare och ger säker åtkomst till den information som behövs för en god vård och omvårdnad, men fler aktiviteter behövs.

Engagerade ledare och medarbetare är viktiga för att leda förbättringsarbeten och analysera resultat och risker. Det leder till att alla arbetar med rätt saker och samverkar på alla nivåer så att medarbetarna får goda förutsättningar att utföra ett patientsäkert arbete.

Patientens egna upplevelse av sin hälsa är kopplat till vårdens resultat och kan synliggöras på ett bra sätt när verksamheten arbetar med Teamsamverkan

– Alla yrkesgrupper är viktiga och tillsammans kan vi göra skillnad.

Valdemarsvik 2023-01-10.

I tjänsten

Marie Schmid *Chef sektor stöd och omsorg*

Lena Borgman Fred *Medicinskt ansvarig sjuksköterska*

Sofia Johansson *Medicinskt ansvarig för rehabilitering*