

Patientsäkerhetsberättelse

Sundsvalls kommun

År 2024



Datum 2025-01-20

Ansvarig för innehållet Ing-Britt Madsen

Diarienummer VON-2025-00064

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 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.



Källa:

Socialstyrelsen ”Nationell handlingsplan för ökad **patientsäkerhet** i hälso- och sjukvården 2020–2024”

INLEDNING	2
SAMMANFATTNING.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
ENGAGERAD LEDNING OCH TYDLIG STYRNING	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	6
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	9
Informationssäkerhet	13
EN GOD SÄKERHETSKULTUR.....	13
Adekvat kunskap och kompetens.....	16
Patienten som medskapare	20
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	21
Öka kunskap om inträffade vårdskador	22
Tillförlitliga och säkra system och processer	23
Säker vård här och nu.....	23
Stärka analys, lärande och utveckling.....	24
Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	25
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	25
Diskussion utifrån organisation och ansvar.....	25

Patientsäkerhetsberättelse 2024 – Sammanfattning

Under 2024 har verksamheten mött flera utmaningar som påverkat patientsäkerheten, inklusive hög personalomsättning och behov av inhyrd personal. Bemanningssituationen har dock stabiliserats. Införandet av journalsystemet Lifecare är nu klart. Arbetet fortgår med att säkerställa att på sikt kunna använda systemet genom att ta fram olika kvalitetsparametrar att arbeta vidare med för att förbättra vården.

Det finns flaskhalsar inom korttidsvård, vilket medför orimligt långa vårdtider innan beslut tas för permanent placering.

Fokus har legat på ökad kompetensförsörjning, utveckling av digitala verktyg och stöd till medarbetare. Hygien- och läkemedelshantering samt samverkan mellan vårdgivare har fortsatt vara prioriterade områden, med flera utbildnings- och förbättringsinitiativ.

Patientsäkerheten kräver fortsatt utveckling, särskilt inom områden som läkemedelsgenomgångar, avvikelshantering och samordnade individuella planer (SIP). Samverkan mellan kommunen och regionen har resulterat i framsteg, exempelvis en minskning av betaldygn.

Årets arbete visar att patientsäkerhet förutsätter samarbete, tydliga riktlinjer och långsiktig planering för att möta både nuvarande och framtida behov.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

ENGAGERAD LEDNING OCH TYDLIG STYRNING

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



Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1–3 §

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för att fullgöra kommunens ansvar för socialtjänstens uppgifter och insatser utifrån gällande lagar och bestämmelser avseende målgruppen äldre människor och personer med psykiska eller fysiska funktionsnedsättningar.

Som vårdgivare för kommunal Hälso- och sjukvård ska nämnden tillförsäkra en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen, med respekt för alla människors lika värde, och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.

Vård- och omsorgsnämnden har ansvaret för att bedriva verksamheten på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.

Genom intern kontroll och systematiskt arbete med att identifiera och förebygga risker med hög sannolikhet och betydande negativa konsekvenser ska nämnden uppnå följande mål:

1. Säkerställa att verksamheten når sina mål med effektivitet, säkerhet och stabilitet för att skapa värde och patientsäkerhet för medborgaren.
2. Garantera att informationen och rapporteringen om verksamheten är tillförlitlig och rättvisande för att skapa styrbarhet.
3. Säkerställa att verksamheten följer lagar, regler, avtal och liknande för att skapa trygghet.

Kompetensförsörjning för kontinuitet och patientsäkerhet

Vård- och omsorgsförvaltningens verksamheter har under 2024 arbetat vidare med den kompetensförsörjningsplan som dels är förvaltningsövergripande, dels specifika för respektive verksamhetsområde (Hälso- och sjukvård, Äldre boende, Hemtjänst, Stöd och omsorg). HoS, SÄBO, HT, SoO). Aktiviteterna i kompetensförsörjningsplanerna avser främja arbetet med att rekrytera och behålla medarbetare inom vård- och omsorgsförvaltningen. Hälso- och sjukvård har sedan hösten 2024 ingen bemanningspersonal inom sin verksamhet vilket ses som mycket positivt. En god kompetensförsörjning är en de viktigaste faktorerna för att skapa en attraktiv arbetsmiljö och därmed i förlängningen kontinuitet som främjar patientsäkerhet. För mer detaljer avseende specifika aktiviteter som genomförts, vänligen se Vård- och omsorgsförvaltningens årsrapport 2024.

Digital förmåga inom vård- och omsorgsförvaltningen

Digital förmåga och digital mognad är viktiga attribut för medarbetare inom vård och omsorg redan idag och som det inför framtiden kommer ställas ytterligare högre krav på. Digitaliseringen och förmågan att hantera nya innovationer, hjälpmedel, vårdstödjande appar/program har stora möjligheter att förbättra patientsäkerhet och underlätta för såväl patienter som medarbetare inom vård- och omsorgsyrken.

Sundsvalls kommuns Vård- och omsorgsförvaltning har under 2024 genomfört ett antal utvecklingsaktiviteter som belyst behovet att undersöka och stödja den digitala mognaden för medarbetarna inom förvaltningens verksamheter. Införandet av det nya journalsystemet Lifecare har slutförts under våren 2024. Flertalet samarbetsrum har överförs till kommunikationsplattformen och samarbetsverktyget Teams. Den digitala mognaden och förmågan inom medarbetargrupperna ser fortfarande väldigt olika ut. VoF har under 2024 genomfört Dikios mätning av digital mognad där förvaltningens resultat avseende digital mognad uppgår till 69,1 procent vilket är linje med riket. Verksamheten kommer under 2025 fortsätta stödja medarbetarna med utbildning, information och undersökande åtgärder genom verktyget Dikios och samarbete med Karlstads universitet. Mer information om Dikios hittar du här: <https://www.dimatech.se/dikios>

Hälso- och sjukvård fortsätter arbetet med införandet och testandet av digital teknik som stödjer patient och medarbetare.

En god och nära vård i samverkan.

Det nationella målet är att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser samt att skapa ett mer samhällsekonomiskt effektivt och långsiktigt hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Det tydliggörs att primärvården, som utförs av såväl kommuner, regioner som privata utförare, är basen och navet i vården.

Organisation och ansvar

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

Vård- och omsorgsförvaltningen är vårdgivare för hälso- och sjukvården med ansvar att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård tillgodoses.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns en verksamhetschef och en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) för hälso- och sjukvården inom förvaltningens verksamhetsområde för att tillgodose att kommunal hälso- och sjukvård bedrivs i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen 2017.

Förvaltningen har valt att ha två medicinska ansvariga sjuksköterskor (MAS) samt funktionen för rehabilitering (MAR) inom förvaltningens verksamhetsområde.

Verksamhetschefens ansvar

Inom hälso- och sjukvården har verksamhetschef övergripande ansvar för verksamheten. Det innebär bland annat att säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och Medicinskt ansvarig för rehabilitering

I uppdraget och ansvaret i sitt yrkesutövande ska MAS säkerställa att:

- patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,
- patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om,
- journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen PDL 2008:355 • beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten,
- det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för
 - a) läkemedelshantering,
 - b) rapportering enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen PSL 2010:659 och
 - c) att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det. MAS/MAR i Sundsvalls kommun har delegation av vårdgivaren att ansvara för anmälan enligt lex Maria.

Under året har det skett uppdateringar på Personalwebben av olika riktlinjer och rutiner. Detta arbete sker kontinuerligt utifrån lagändringar, nationella riktlinjer och regionala överenskommelser.

Enhetschefer

Uppdraget för enhetschefen är ett helhetsansvar för att vård- och omsorgstagare inom respektive enheterna får en god vård och omsorg och att insatser utförs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Enhetschefen behöver inte ha medicinsk kompetens och bestämmer därmed inte över vård och behandling. Enhetschefer planerar och skapar förutsättningar för att arbeta utifrån ett teambaserat arbetssätt. Ett väl fungerande teamarbete behövs för att säkerställa patientsäkerheten. Enhetschef ansvarar för att ge förutsättningar för även att medarbetare som har delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter har en aktuell och giltig delegering. Att ansvara för att basala hygienrutiner följs är enhetschefens uppdrag.

Teamarbetet

Vård- och omsorgsförvaltningen har under många år haft rutiner för att arbeta tillsammans via omvårdnadsmöten samt teamträffar där olika professioner ingår. Inom Sundsvalls kommun ska varje enskild avdelning inom äldreboende, stöd- och omsorg samt hemtjänstgrupper samverka och teamarbeta regelbundet. Övergripande finns det många goda exempel på väl fungerande team, men även exempel på team där förbättringsarbete behöver ske och till och med tas om från grunden.

Under 2024 har det genomförts två gemensamma möten med verksamheten Hälso- och sjukvård, Myndighet, och Hemtjänst. Vid dessa möten började man initialt med att ta del av rutinen och vid det andra mötet följdes det upp hur arbetet med strukturen Tvärprofessionella teams möten har gått. Arbetet fortsätter under 2025. Samtliga verksamheter inom VoF har haft direktiv att arbeta aktivt med att förbättra den lokala teamsamverkan i tvärprofessionella team under året. Vissa har kommit långt medan andra har ett arbete kvar att göra.

Nytt SÄBO

Under hösten har ett redan befintligt SÄBO utökat sin verksamhet med ca 100 nya vårdplatser. Då det varit ett högt tryck att få fram lediga SÄBO-platser blev det en stor påfrestning på verksamheten att både skola in ny personal samtidigt som det var många patienter som skulle flytta in under kort tid. Avvikelser inom både SOL och HSL förekommer frekvent.

Arbetsplatsmöten

MAS/MAR har under året besökt ett antal arbetsplatser och där träffat chefer, legitimerad personal samt omvårdnadspersonal i syfte att prata om vad som ingår i ett Hälso- och sjukvårdsuppdrag. De insatser som legitimerad personal har ordinerat för patienten utförs ofta av omvårdnadspersonal med delegering. Dessa

insatser ska göras korrekt på det sätt de är beskrivna. Det har under året uppdagats ett antal ärenden där ordinationerna inte är utförda/fel utförda och här har MAS/MAR pratat om vad som gäller och konsekvenser för patient/medarbetare om detta inte sker.

LOV utförare

Under året har MAS haft återkommande träffar och besök hos LOV utförarna. Utifrån förfrågningsunderlaget har de åtagit sig att utföra vårduppdraget på ett reglerat sätt och här är bl. a MAS en viktig observatör för att se till att vården hos de privata utförarna håller god kvalitet. Arbetet med avvikelser gällande HSL och hanteringsordning för läkemedel är exempel på saker som behöver utvecklas. En av utförarna har under året genomlysts vid en inspektion beslutad av direktören. En annan viktig fråga är kompetens och kompetenspåfyllnad för deras personal. Även i dessa verksamheter är det viktigt med basala hygienrutiner, kontakt med Vårdhygien mm för att upprätthålla patientsäkerheten.

Smittskydd/Vårdhygien

Sundsvalls kommun köper 35% tjänst från RVN:s Vårdhygien för att tillse att man alltid har tillgång till vårdhygienisk expertis i förekommande frågor.

I början av 2024 presenterade Vårdhygien en årsplan hur de tänkt arbeta för att stödja kommunen i det vårdhygieniska arbetet. Vid ett nämndsmöte informerade Vårdhygien övergripande om ämnet samt vilket ansvar politiken har i denna fråga. Under hösten har ett antal utbildningar hållits, vilka vänts sig till både enhetschefer, legitimerad personal samt omvårdnadspersonal. Ämnen som de föreläst om, i syfte att undvika att patienterna drabbas av smittor, har bland annat varit övre luftvägssjukdomar, magsjuka, sköljrum, tvättstugor och såromläggningar. De har också haft basutbildning för hygienombuden samt stöttat på enskilda arbetsplatser.

Viss tid har använts till att arbeta med Covid-nära frågor som rådgivning och fokusmöten.

Covid-smittan har under året inte upphört, men har oftast varit mer hanterbar där utbrott skett.

Fokusmöten har också erbjudits enheter där smittan varit långdragen och hjälp behövs för att bryta smittvägar.

Antibiotikasmart Sverige

Antibiotikasmart Sverige startade 2019 med visionen om att hela Sverige ska bli antibiotikasmart. Initiativet leds av Folkhälsomyndigheten och RISE gemensamt. Genom att arbeta med fastställda kriterier kan verksamheter inom en rad områden bli diplomerade som antibiotikasmarta. Kriterierna syftar till att skapa engagemang, ge inspiration och ska bland annat stimulera arbetet med att minska uppkomsten av infektioner. I längden bidrar det till en sund antibiotikaanvändning. För att skydda de äldre är det av stor betydelse att det finns ett fungerande smittförebyggande arbete inom alla verksamheter vilket också inkluderar ett arbete med att minska behovet av antibiotikabehandling. Under hösten visade tre enheter inom SÄBO intresse av att ansluta sig för att kunna bli diplomerade och har nu påbörjat sin resa mot diplomering. Största vinsten inom dessa verksamheter är att hålla en hög hygienisk standard och skydda patienterna från olika smittor.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Läkarmedverkansavtal

Den 1 november 2023 startade projektet att ta fram ett nytt Läkarmedverkansavtal i länet i samverkan mellan alla sju kommunerna och Regionen. Fem personer arbetar tillsammans med en projektledare från RVN med detta och arbetet beräknas pågå till juni 2025. En av projektdeltagarna är MAS i vår kommun. Projekttiden förlängdes då det inkommit många kommentarer från kommunerna i länet om att man bland annat inte tyckte att förslaget till avtalsskrivning gynnade patienterna inom LSS och IAF och inte skulle ge den läkarmedverkan de behöver. I arbetet med framtagande av ett nytt Läkarmedverkansavtal har patienter intervjuats för att få fram vad de själva ser för behov av läkarkontakt.

Inom ramen för målet om samverkan mellan region och kommun har dialog-/samverkansmöte genomförts mellan Sundsvalls kommun och Matfors HC med positivt resultat.

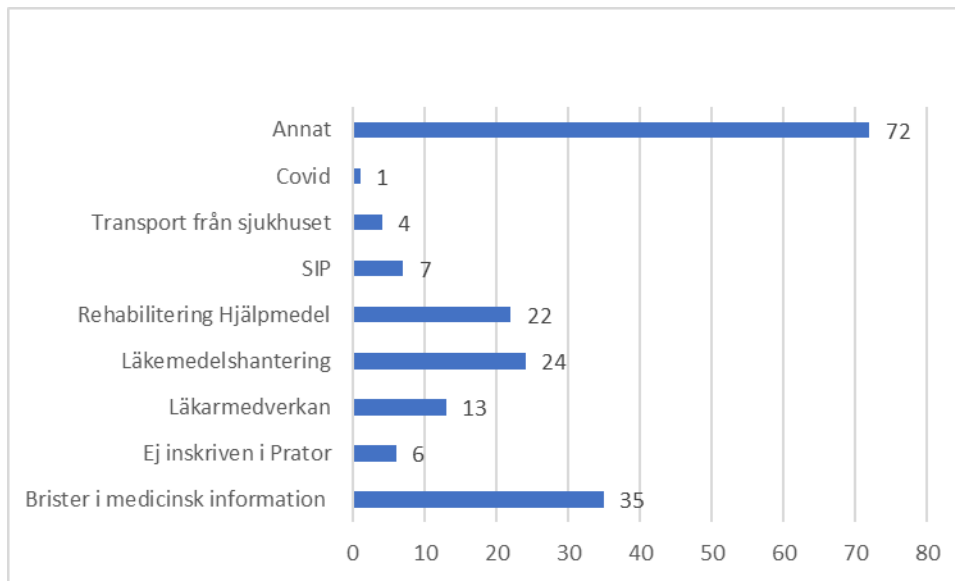
Länssamverkansgrupp

Beslut finns mellan de södra kommunerna och RVN att samverkan ska ske i lokala frågor. Denna formering har legat vilande i flera år men har under hösten kommit igång. Samverkan har skett runt en GAP-analys gällande utskrivningsprocessen. Sundsvall och Ånge har nu ålagts av HÄLSAM att bilda en lokal LSG-gruppering. I början av december träffades gruppen och utsåg ordförande, vice ordförande och sekreterare. Första formella mötet kommer ske i januari 2025.

Samverkan mellan huvudmännen angående avvikelser i vårdkedjan

För att ha en gemensam hantering av avvikelser mellan Region Västernorrland och länets kommuner finns en rutin som ska ge en gemensam grund för hantering av avvikelser mellan huvudmännen. I den regiongemensamma överenskommelse finns även beskrivet att regionen ska kalla till gemensam träff för att tillsammans analysera avvikelser mellan huvudmännen. Någon sådan inbjudan har inte kommit under 2024. MAS MAR gruppen i länet har efterfrågat en tydligare samverkan med Chefläkare för att överbrygga de brister som ses i patientsäkerheten och då speciellt i övergångarna mellan vårdgivarna.

Under 2024 har det registrerats 102 avvikelser i vårdkedjan i avvikelssystemet Flexite.



Figur 1.

Vid närmare granskning av avvikelser som registrerat under Annat ses att en stor del av dem handlar om brister i information och brister i följsamhet till rutiner i samband med utskrivning från den specialiserade vården.

I diariet finns det 158 registrerade ärenden avseende avvikelser i vårdkedjan. Av dessa är 102 avvikelser som skickats till annan huvudman. Svar på avvikelser mellan huvudmän har erhållits i 25 ärenden. När det gäller inkomna svar från annan huvudman avser 4 svar på avvikelser som skickades 2023.

Det har inkommit 41 avvikelser från annan huvudman till Vård- och omsorgsförvaltningen (VOF). Av 41 inkomna har 5 besvarats. Av de 41 inkomna avser 4 avvikelser händelser från 2023. Avvikelsena avser även de brister i information, följsamhet till rutin i samband med inskrivning/utskrivning samt svårighet att nå olika funktioner inom VOF. En förklaring till det låga svarstalet, gällande svar till annan huvudman, är att verksamheter missat att diarieföra svaret. Det förekommer även att annan huvudman skickar avvikelser direkt till verksamheter i stället för att skicka dem till diariet.

Upplevelsen är att hanteringen av avvikelser i vårdkedjan har förbättringsmöjligheter. Det finns en begränsning i och med att vårt avvikelssystem inte kan kommunicera digitalt med annan huvudman.

Vårdplanering

Då vårdtiderna tenderar att bli kortare på sjukhusen och patienter med stora vårdbehov behöver återgå till sina hem krävs det en strukturerad och patientsäker planering för att kommunen ska kunna åta sig hälso- och sjukvårdsinsatser vid utskrivning. Varje vecka möts vårdplaneringssjuksköterskor, verksamhetschef hälso- och sjukvård, enhetschef hälso- och sjukvård, MAS och MAR för att gemensamt säkerställa att alla patienter med omfattande hälso- och sjukvårdsinsatser får en patientsäker vård i hemmet.

Regionens och kommunernas gemensamma planeringssystem ska användas om patienten bedöms vara i behov av hemtjänst eller hemsjukvård efter hemgång från sjukhus. Båda parter bidrar med frågor och svar och innan patienten går hem ska det vara säkerställt att båda parter vet vem som gör vad framåt samt vem som följer upp eller kan kontaktas v b. Här fungerar processen väldigt olika beroende på vilken avdelning patienten vårdas på. Kommunen har förbättringsmöjligheter utifrån att bidra med bra vårdrapporter när

patienten skickas till sjukhus, vilka ska innehålla uppgifter som är av vikt att sjukhusets personal behöver veta. Under 2025 kommer ett nytt vårdplaneringssystem att införas i hela länet.

Många insatser kan utföras av distriktsköterskor eller av delegerad personal i kommunen, men resurser och kompetens krävs. Kommunens bemanning ökar inte i samma takt som patienternas behov av mer avancerad sjukvård i hemmet. Läkarmedverkan, speciellt inom LSS och IAF, har stora förbättringsmöjligheter om dessa patienter ska få en jämlik och säker vård. Dessa verksamheter har länge försökt få till ett samarbete mellan primärvård, habilitering och psykiatri för dessa patientgrupper, men intresse och ansvar saknas helt från deras håll.

Utvecklad samverkan

När det gäller att få till ett flöde som ger det bästa för den enskilde patienten finns ett pågående projekt kallat Påverkbar slutenvård, mellan regionens specialistvård, regiondrivna och privata hälsocentraler och Sundsvalls kommun. Huvudmännen möts varje vecka och diskuterar enskilda patientärenden. Kommunen har kraftigt minskat antal "betal-dygn" detta år, vilket resulterat i att "Ständigt närvarande personal" har krävts vid hemgång i väntan på inflytt till SÄBO.

Egenvård

Det partsgemensamma dokumentet rörande Egenvård, som togs fram 2023, har inte uppfattats som helt korrekt och parterna har nu beslutat att dokumentet ska revideras. Detta är ett viktigt dokument där det tydligt kan regleras vad patienten själv eller med hjälp av närstående eller biståndsbedömda beslut kan göra själv och på så sätt ha större kontroll över sitt eget liv.

MAS/MAR samverkan i länet

MAS/MAR gruppen träffas regelbundet och utbyter information och kunskap. Även framtagande av dokument och andra skrivelser kan delges varandra och överföras till den egna verksamheten.

Läkemedelskommittén

Det är lagstadgat att varje Region ska ha en Läkemedelskommitté och här i länet finns ett utarbetat samarbete mellan den och de sju kommunerna. Man träffas regelbundet och utbyter information och kunskap och det är alltid lätt att få hjälp och råd i läkemedelsfrågor. Det är också Regionen som bekostar kommunens 15 Akutläkemedelsförråd som finns utspridda på olika SÄBO och får användas av alla vårdverksamheter inom VOF.

Läkemedelsgenomgångar

Alla patienter boende på SÄBO ska årligen erbjudas en läkemedelsgenomgång för att säkra upp att patienten får de läkemedel som är bäst lämpade för just den personen. Detta är en extra viktig faktor då äldre personer är särskilt känsliga för vissa läkemedel och dess styrka måste ordineras med stor varsamhet. Här måste arbetet fortgå för att säkra upp att alla patienter får en patientsäker läkemedelsgenomgång oberoende vilken hälsocentral/vårdcentral (HC/VC) som tilldelats boendet. Alla patienter över 75 år ska erbjudas detta och här ser vi brister i gruppen hemsjukvårdspatienter.

Den redovisning som regionen delger till den kommunala hälso- och sjukvården ger bara en beskrivning av hur många läkemedelsgenomgångar som HC/VC gjort oavsett vart patienten vistas. Regionen kan inte ta fram uppgifter på boendenhet/hemtjänstområde. I kommunens nya journalsystem Lifecare kan sjuksköterskan registrera om patienten under året fått sin läkemedelsgenomgång och där kan statistik tas fram på sikt.

Utifrån nulägesbeskrivning för läkemedel 2024 framgår det att 73% av de boende på SÄBO har fått en läkemedelsgenomgång där Phase-20 symtomskattningsformulär ingår som en grund för genomgången.

En succesiv ökning har skett på SÄBO från 2022 då resultatet var 55% och 2023 63%.

Sundsvalls kommuns rapportering från 2023 visar att vi använt symtomskattningsskalan Phase 20

Däremot i hemsjukvård är siffrorna alarmerande låga då endast 7,4% av dessa patienter fått en läkemedelsgenomgång. Siffran var ännu lägre 2023, d v s 4,5%. Detta är ett stort observandum som i samarbete med regionen måste hanteras under 2025.

För att få bättre följsamhet till att göra läkemedelsgenomgångar ska det i Lokal hanteringsordning för läkemedel beskrivas vilken plan/rutin som gäller för varje enhet för att samtliga patienter som är berättigad till en läkemedelsgenomgång ska få det varje år.

En ytterligare aspekt i läkemedelsarbetet är att chefer, ledning och medarbetare behöver aktivt arbeta för en förbättrad läkarmedverkan mellan Sundsvalls kommun och HC/VC samt få ett funktionellt läkarmedverkansavtal.

Vårdval

Region Västernorrland (RVN), via Vårdval, tilldelar kommunens enheter vilken HC/VC som ska tillhandahålla läkare till boendeenheter. Patienten kan acceptera den HC/VC som sköter boendet eller ha kvar sin listning på sin tidigare HC/VC. Kvaliteten och arbetssätt varierar stort mellan de olika HC/VC och detta gör att en jämlik vård inte kan garanteras för alla patienter. I frågan om kvalitén som de olika HC/VC ger till våra enheter behöver en dialog ske med Vårdval för att förtydliga vad som är god kvalitet och ingår i uppdraget.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Vård- och omsorgsförvaltningen har under 2024 haft kontakt med Region Västernorrland (RVN) angående anslutning till SDK (Säker Digital Kommunikation - myndigheten för digital förvaltning DIGG). RVN har påskyndat sitt arbete med att ansluta sig till SDK. Detta är ett mycket värdefullt arbete då det möjliggör förenklad säker kommunikation mellan vårdgivare i länets kommuner och RVN.

Hälso- och sjukvård har under 2024 utbildat medarbetar i SecureAppbox säkra videomöten. Skype som tidigare användes har stängts ned under 2024.

Hälso- och sjukvård har informerat om informationssäkerhet i förhållande till HSL under 2024

EN GOD SÄKERHETSKULTUR

Punktprevalensmätning basala hygienrutiner och klädregler 2024 (BHK).

Dessa har inte kunnat genomföras under 2024 p g a att SKR stängt ner sin databas runt detta och flyttat över ansvaret till Socialstyrelsen. De har inte lanserat någon webbaserad PPM-BHK mätning än. Manualer för mätning på papper finns dock att tillgå. MAS-nätverket i länet har via Socialcheferna lagt en beställning att Kommunförbundet ska bygga ett webbaserat system till verksamheterna för att underlätta dessa undersökningar vår och höst.



(PPM-

Lokal arbetsordning för läkemedelshantering

Ett viktigt moment för att säkra upp läkemedelshantering inom varje enhet är att årligen skriva/uppdatera den lokala läkemedelsordningen. Detta är ett dokument som tydligt ska beskriva för all personal hur just de på denna arbetsplats hanterar allt som har med läkemedel att göra. Om en ny medarbetare kommer till arbetsplatsen, ska hen enkelt kunna läsa hur allt fungerar här. Här finns ett område som kan förbättras när det gäller följsamhet till rutiner och arbetsordningar. Det framgår av de registrerade avvikelserna att läkemedelsavvikelse utgör den största avvikelsegruppen. MAS är mycket tydliga att detta dokument är grunden för en säker läkemedelshantering. Ett antal uppsökande besök i verksamheterna har skett under året.

Årets HALT-mätning 2024

Svenska HALT är en mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning inom vården. Syftet är att stödja och stimulera till ett lokalt och regionalt systematiskt kvalitetsarbete för att minska antibiotikaförskrivning. 61 enheter inom SÄBO/servicehus samt 1 enhet från IAF deltog i årets HALT-

mätning under vecka 46–47. Totalt registrerades 951 patienter. 1 % av patienterna stod på antibiotikabehandling. 11 patienter hade en terapeutisk behandling. Vanligast var behandling för urinvägsinfektion, följd av behandling av hudinfektion. I samband med genomgång av årets resultat kontrollerades även förekomst av registrerade trycksår hos patienterna vid denna tidpunkt. 33 patienter uppgavs ha någon form av trycksår i HALT -mätningen. Det saknas ett antal registreringar i Flexite under året rörande trycksår, då man kan anta att betydligt fler lär ha ådragit sig detta under 2024. Det finns endast 25 registrerade trycksår i Flexite och man kan anta att det finns ett stort mörkertal då även “Röd häl” räknas som en vårdskada och på varje SÄBO borde det finnas en eller flera patienter i månaden som drabbats av detta.

I en jämförelse ser man följande:

2021 Deltog 49 enheter i HALT-mätningen och 871 patienter. 18 patienter behandlades med antibiotika, d v s 1% av de boende.

2022 Deltog 36 enheter i HALT-mätningen och 661 patienter. 19 patienter behandlades med antibiotika, d v s 3 % av de boende.

2023 Deltog 35 enheter i HALT-mätningen och 628 patienter. 18 patienter behandlades med antibiotika, d v s 1,5 % av de boende.

2024 Deltog 61 enheter i HALT-mätningen och 951 patienter. 11 patienter behandlades med antibiotika, d v s 1% av de boende.

Går man in i resultaten och detaljgranskar patient för patient är det helt relevanta ordinationer av antibiotika som getts och de flesta tillstånd hade inte gått att undvika.

Nulägesbeskrivning läkemedel

Varje höst initierar Läkemedelskommittén en undersökning gällande läkemedel och alla patienter som bor på SÄBO, servicehus eller i det egna hemmet, där kommunens hemsjukvård tagit över läkemedelsansvaret, ingår i en genomlysning. Varje år väljs ett antal läkemedel ut för extra fokus. Det kan vara lugnande läkemedel, laxermedel, smärtstillande och sömnmedel. Det är mycket viktigt att äldre och sköra patienter inte får läkemedel som kan förvärra deras mående eller öka till exempel fallrisken. Visar det sig sen i resultatet att en enhet till exempel använder väldigt mycket lugnande går teamet in och detaljgranskar vad det beror på. Kan det vara att patienterna vistas i en orolig miljö eller är under- eller överstimulerade med mera?

Årets genomlysning visar bl. a att vår kommun ökat användande av laxermedel och det behöver de lokala teamen analysera. Står patienterna på läkemedel som ger förstoppning, får de för lite vätska eller rörelse eller beror det på annat?

Läkemedelsautomat

Under våren uppdaterades rutinen för läkemedelsautomater. För att upprätthålla kraven i lagen (HSLF-FS 2017:37) för de tre stegen i läkemedelshantering (iordningställande, överlämnande och administrering) har MAS skrivit en ny rutin gällande läkemedelsöverlämnande till patienten via läkemedelsautomat. De två första stegen i läkemedelshanteringen går under HSL- lagstiftning. I det sista steget i hanteringen är inte personal på plats och kan inte garantera att patienten tagit sitt läkemedel. Detta steg behöver då hanteras enligt Egenvårdföreskriften.

Erfarenheter från selekteringen av patienter som kan vara aktuella för läkemedelsautomater visar att bedömningen av aktuell patienten är viktig för ett lyckat resultat.

Läkemedelsskåp

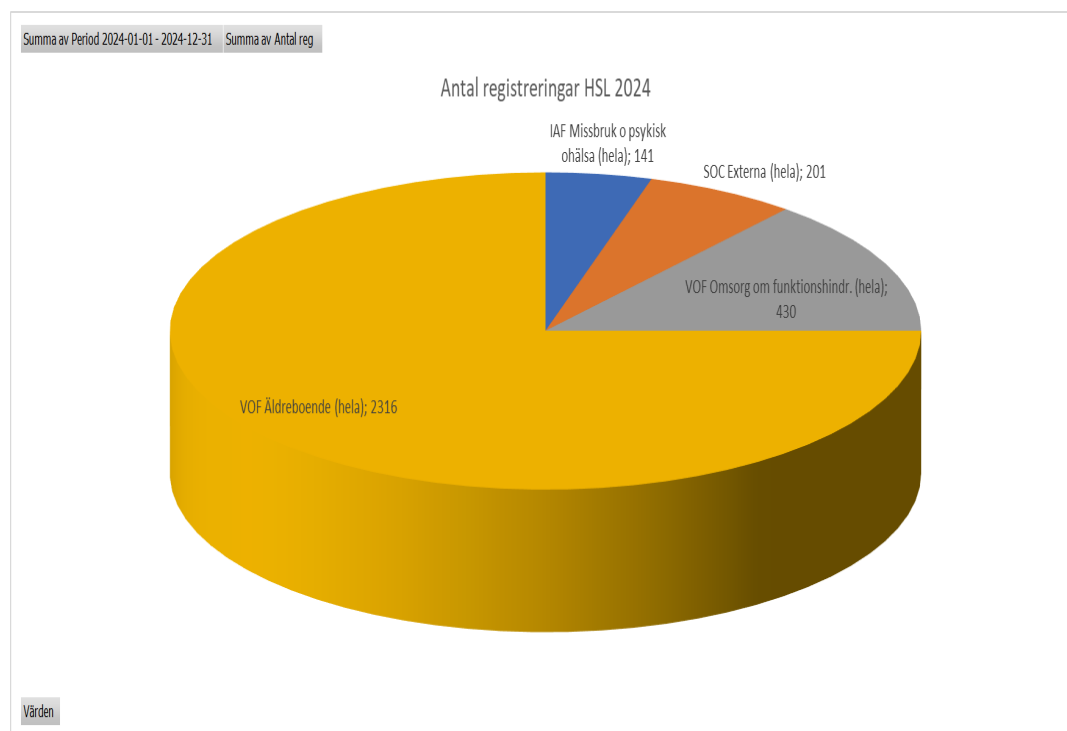
När sjuksköterskan tar över ansvaret för patientens läkemedelshantering, på uppdrag av ordinerande läkare, krävs att läkemedelshantering är säker. MAS har krävt att läsbara och spårbara läkemedelsskåp ska köpas in och monteras hos alla patienter i ordinärt boende där kommunen tagit över läkemedelsansvaret. Under året har en utredning genomfört för att ta fram underlag för inköp av läkemedelsskåp som är läsbara och som har en möjlighet att spåra vem som öppnat skåpen.

Avvikelser Flexite

Återkommande möten har skett under året mellan systemadministratör och MAS/MAR för genomgång av registrerade ärenden om/hur enhetschefer har hanterat sina avvikelser. Här syns stora skillnader hur man arbetar ute på de olika arbetsplatserna. MAS/MAR redovisade i december 2023 ett förslag hur arbetet bedrivs samt kom med ett förslag till åtgärder hur processen kan säkras upp och bli effektivare och ge kvalitetsresultat. Förvaltningsledningen har inte återkommit i ärendet. MAS/MAR ser en framgångsfaktor i att utse flera personer som del av arbetstid arbetar med avvikelserna och stödjer cheferna i detta. Hälso- och sjukvårdssidan behöver också egna utredare som kan leda arbetet när en Händelseanalys ska göras.

När det gäller rapportering av avvikelser från LOV-utförarna har vi inget säkert tillvägagångsätt för att ta del av deras rapportering av deras avvikelser gällande HSL. Detta då deras system för rapportering inte kommunicerar med kommunens system Flexite. Konsekvensen av detta blir att det finns ytterligare ett stort mörkertal när det gäller inrapporterade avvikelser. LOV-utförarna ska dock enligt förfrågningsunderlaget rapportera och analysera avvikelser gällande HSL i Flexite.

Figur 4, visar fördelningen av avvikelser inom Hälso- och sjukvård som är registrerade utifrån verksamhetsområden. Att observera att i sammanställningen av avvikelser i figuren finns även avvikelser inom hälso- och sjukvård som hör till Individ och arbetsmarknads förvaltningen. Det beror på att hälso- och sjukvårdsinsatser av sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut görs av medarbetar i Vård- och omsorgsförvaltningen.



Figur 4

När det gäller rapporterade avvikelser visas nedan de tre största avvikelsekategorierna läkemedel, fall och fall utan skada. Här är det endast avvikelser inom Vård och omsorgsförvaltningen som räknats. Se tabell 1.

Tabell 1

Avvikelse	2021	2022	2023	2024
Läkemedel	1992	2028	1775	2625
Fall	282	309	201	278
Fall utan skada	896	1180	538	1258
Höftfrakturer	30	12	21	38
Annan fraktur	37	21	16	29

Här ser man tyvärr ingen positiv utveckling när det gäller antal avvikelser i två största grupperna av avvikelser, läkemedel och fall. Att vård och omsorgstagare ska erhålla de läkemedel som är ordinerade är en skyldighet som vi som vårdgivare har

Konsekvenser av fall ökar också. Det är en allvarlig brist i patientsäkerheten och framför allt skapar fallen stort lidande hos vård- och omsorgstagaren. Till detta ska även samhällskostnaden läggas. I den statistik som finns nationellt räknar man att höftfrakturer hos personer över 65 per år genererar en samhällskostnad på 2 miljarder.

Följsamhet till ordinerad, instruerad Hälso- och sjukvårdsåtgärd.

Under verksamhetsåret 2024 är fortfarande upplevelsen bland legitimerad personal att följsamheten brister då det gäller att utföra instruerade, ordinerade hälso- och sjukvårdsåtgärder som ska utföras av vård- och omsorgspersonalen. För att betona vikten av att följa ordinerade åtgärder har MAS MAR gjort ett flertal besök i verksamheterna och haft samtal/undervisning med personalen vad som gäller. Det kan exempelvis gälla läkemedelshantering eller träning och betonat vikten av att utföra de ordinerade åtgärderna och vilka konsekvenser det kan få om inte patienten får sin ordinerade åtgärd. Även vid händelseanalyser av avvikelser framkommer ofta att det brister i synen på viktigheten i HSL- uppdragen och att de ska utföras. De vanligaste orsakerna till utebliven åtgärd rör ofta brist på kompetens, språkkunskaper eller är en bemanningsfråga.

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.



Lifecare

Under 2024 slutfördes arbetet med införandet av journalsystemet Lifecare. Stödande träffar i fortbildande syfte har erbjudits kontinuerligt under året för all legitimerad personal.

Magnet kommun

Magnetprojektet startade under 2023 och innebär att kommunen och Mittuniversitetet har ett gemensamt forskningsprojekt som undersöker och testar om och hur Magnetmodellen kan anpassas till en kommunal kontext och i förlängningen se om kommunen kan bli en certifierad Magnetkommun. Med det menas att vara en attraktiv arbetsplats där sjuksköterskorna skattar sin arbetsglädje högt genom att möjliggöra ständig personlig utveckling i en lärande miljö. Minskad personalomsättning är ett annat mål. Under 2024 har projektet gått från kartläggning av utgångsläget till en mer aktiv förändringsfas med målet att närma sig magnetstandard.

Hygienombudsutbildning

Utbildning i vårdhygien har hållits för Hygienombuden. Under våren hölls en praktisk och teoretisk utbildningsdag och under hösten erbjöds en utbildning via Teams. Utbildningarna ger bra kunskap att ta med hem till arbetsplatsen att arbeta vidare med och lära sina kollegor hur man ska tänka och göra. En viktig lärdom var att då verksamheterna inte har några diskdesinfektorer kan flergångsmaterial inte användas, till exempel saxar till omläggning, utan endast engångsmaterial får användas då de inte kan rengöras på ett korrekt sätt. Flera arbetsplatser har under året lånat RVN:s handscanner för att hela personalgruppen ska få träna och se om man spritat händerna på ett korrekt sätt. Tips och filmer har också under året lagts upp i Hygienombudens Teamsrum, för att fylla på kunskap och sprida den.

Inkontinensmessa

I samarbete med Onemed anordnades tre inkontinensmässor i länet, varav en i Sundsvall. Representanter från företagen för de upphandlade inkontinensskydden visade sina produkter och gav tips och råd gällande utprovning och val av dessa. Mässan var mycket välbesökt och många anställda tog del av detta. Genom att använda rätt produkt på rätt patient kan patientnöjdhet uppnås samt stora summor sparas, så det är av största vikt att utprovning alltid görs och patienten får rätt skydd.

Munhälsoombudsutbildning

Under året har RVN:s tandvårdspersonal hållit sex utbildningstillfällen för teamet, d v s enhetschef, sjuksköterska och munvårdsombud, i hur patientens munhälsa ska främjas och även praktiska råd. Detta är ingen utbildning RVN är skyldig att hålla för kommunen, men de bedömer att det är så viktigt att god kunskap finns i munhälsa, så de erbjöd oss dessa utbildningstillfällen.

Palliativa kvalitetsgruppen

Den palliativa kvalitetsgruppen har funnits sedan några år tillbaka men nya krafter togs med det palliativa arbetet under 2024. Gruppen består av mestadels sjuksköterskor men även av arbetsterapeut, fysioterapeut och undersköterskor. MAS finns med som kontaktperson och är med och leder arbetet tillsammans med gruppen. I alla verksamheter finns palliativa ombud som är särskilt intresserad av att den palliativa vården fungerar på ett tillfredsställande sätt och i början av 2024 fick palliativa ombud tillsammans med den palliativa kvalitetsgruppen gå en endagars-utbildning på Hospice som ett första led i att fortsätta säkerställa god palliativ vård. Därefter har arbetsmaterial utarbetats och ombuden ska nu under den första delen av 2025 fortsätta utbildningsinsatsen ute hos sina arbetskamrater.

Svårläkta sår och Madrasser kategori 4

I samband med diskussionen om madrasser så har MAS MAR efterfrågat ett djupare samarbete med regionen runt den nationella handlingsplan för svårläkta sår som finns framtagen. Det har inte skett något gemensamt arbete kring den handlingsplanen.

Det som syns i rapporteringen i avvikelssystemet Flexite är att det förekommer sår i alla olika kategorier. Det är rapporterat 25 sår inom förvaltningen, men om den siffran innehåller samtliga sår är osäkert då rapporteringen kan bli bättre. Under vecka 46–47 finns det rapporterat i samband med HALT mätningen 33 sår existerande sår. Här finns ett förbättringsområde kring sår och rapportering. Ett samarbete bör också initieras med RVN för att ta fram en gemensam plan för hanteringen av Svårläkta sår.

Nutrition

MAS och MAR har under året samarbetat med kommunens Mat och Måltider för att bidra med kunskap om vilka kosttyper som ska tillhandahållas inom SÄBO. Avstämning är gjort mot Regionens dietister om vilka kosttyper de kan ordinera och vad kommunen då måste kunna erbjuda.

Förra året inleddes ett partsgemensamt arbete mellan kommunerna och Regionen för att ta fram ett gemensamt synsätt och ansvarsåtagande i hur patienter med sond och parenteral näring ska skötas. Arbetet är dock pausat tills vidare och RVN återkommer när frågan åter kan samverkas.

Det är sedan oktober 2022 tvingande att varje huvudman ska ha rutiner för hur undernäring ska upptäckas hos de patienter kommunen har ansvar för. Kommunen har nu ett framtaget dokument för att stödja detta.

Förskrivarutbildning gällande personliga hjälpmedel till sjuksköterskor

Under 2023 uppmärksammades avvikelser när det gäller bristande följsamhet till kriterier vid förskrivning av personliga hjälpmedel och vilken profession som har rätt att förskriva respektive hjälpmedel. Med anledning av dessa avvikelser har utbildning genomfört även 2024 till sjuksköterskor för att höja kunskapen om skyldigheter och bedömningsgrunder vid förskrivning av personliga hjälpmedel.

HSL utbildning för enhetschefer

HSL- utbildning till enhetschefer erbjudits vår och höst. Till tillfället under våren 2024 deltog 6 chefer och vid hösten utbildning 13 enhetschefer. Utbildningens fokus är deras HSL-ansvar i sin chefsroll. Enhetschefsrollen är väldigt komplex och det är många ansvarsområden som ligger i detta uppdrag.

Planen är att fortsätta att kalla nya enhetschefer till denna utbildning 2 ggr per år. Denna utbildning är obligatorisk för alla chefer att genomgå.

Delegeringsutbildning

För att förbättra kompetensen hos omvårdnadspersonalen gällande läkemedel har ett nytt koncept tagits fram som har startat i september 2024. Det är fem steg som ingår i utbildningen innan personal får träffa en sjuksköterska som slutligen bedömer om personen är lämplig att få en delegering gällande läkemedel och/eller insulin. Steg 1 är Utbildningskompendium som har utarbetats för både läkemedel och insulin och dessa kompendier ska all personal, vilka har eller ska få en delegering, snarast läsa in sig på. Därefter är det webbutbildning gällande basala hygienrutiner och säker läkemedelshantering som steg 2. Steg tre innebär en fysisk utbildning på Lindgården, där delegeringssköterskor dels håller i en teoretisk utbildning, dels en praktisk utbildning i läkemedelshantering. Steg 4 innebär ett kunskapstest där kravet är minst 80% på antal rätt och slutligen träffar de sjuksköterskan som går igenom testet och gör bedömning om personen ska få en delegering. Det är 1057 personer hittills som genomgått den nya utbildningen att jämföra med ca 150 personer som gick den tidigare utbildningen 2023 under samma period.

Möten med legitimerad personal

Var annan vecka leder MAS/MAR ett morgonmöte med all legitimerad personal. Där informeras om nya rutiner samt aktuella frågor. Deltagarna har också möjlighet att lyfta frågor och funderingar och detta leder ofta till givande diskussioner.

När det gäller legitimerad arbetsterapeut och fysioterapeut har MAR återkommande morgonmöten en gång i månaden där information och frågor som rör dessa professionen lyfts.

Regionens lunchföreläsningar

Under året har Regionen erbjudit kommunens personal att delta på deras lunchföreläsningar. Det har varit skiftande ämnen som till exempel infektionssjukdomar, hälsoperspektiv eller läkemedelsbehandling. Sjuksköterskorna har även varit inbjudna till hel- och halvdagsutbildningar i viktiga ämnen. Även Region Sörmland har bjudit in vår personal att delta i deras webbföreläsningar.

God och Nära vård

Nära vård – Projektet Påverkbar Slutenvård pågår och operativa styrgruppen med representanter från länets kommuner och RVN har träffats löpande under året för samverkan. Arbetsgrupperna ”Rehabkedjan” och ”Utskrivningsprocessen” har arbetat aktivt under 2024 i sina respektive områden. I arbetsgrupperna finns medarbetare både från RVN och kommunerna.

Arbetsgrupp ”Rehabkedjan” kommer fokusera det gemensamma arbetet mot fallprevention. En arbetsgrupp gällande utskrivningsprocessen kommer arbeta med vad som fungerar mindre bra i utskrivningsprocessen.

Västernorrlands kommuner och Region Västernorrland har under året haft veckomöten. Dessa har pågått en tid och upplevts positiva från samtliga parter. Verksamhetschef HoS deltar från Sundsvalls kommun. Mötesformen kommer att utvärderas inför eventuell fortsättning 2025.

Gällande sommaren har RVN och Sundsvalls kommun arbetat aktivt med att samverka inför sommarperioden. Samverkan mellan kommunens vårdområden och hälso- och vårdcentraler har skett. Kontaktuppgifter har delats mellan kommun och region för att underlätta kommunikation och öka tillgång till aktuella uppgifter.

RVN har under augusti gett Sundsvalls kommun positiv återkoppling för hur väl samarbetet runt utskrivningsklara patienter fungerat under sommaren. Ingen noterbar kö för utskrivningsklara patienter har förekommit och det goda samarbetet mellan RVN och Sundsvalls kommun har varit avgörande för att hantera sommarens neddragning av vårdplatser och lägre bemanning inom slutenvården.

Allmän specialisttjänst

Fyra sjuksköterskor har under året genomfört sin vidareutbildning till distriktssköterskor. Detta har skett under konceptet Allmän specialisttjänst benämnt AST.

Äldreomsorgslyftet

Arbetsgivaren erbjuder också undersköterskor att vidareutbilda dig till specialistundersköterska inom olika områden. Det finansieras via statsbidrag och benämns som Äldreomsorgslyftet. Under 2024 har 30 personer slutfört sin utbildning. Runt 50 personer i studier sen tidigare och drygt 60 som påbörjat sina studier under hösten. Kommunen har ungefär 110 personer i studier just nu varav 15 personer bör ta examen i år.

Under 2024 har MAR utrett frågan om behov av specialistundersköterskor med inriktning hälsa och rehabilitering. Slutsatsen är att det finns ett behov av dem. Hur man kan använda deras specialistkompetens finns också beskrivet i utredningen. I och med att den inriktningen ingår i Äldreomsorgslyftet kan medarbetare genomgå utbildningen med de förmåner som ingår.

Kompetensutveckling "Växthuset"

På Lindgården bedrivs systematiskt introduktionsarbete för alla nya sjuksköterskor i kommunen. En sjuksköterska är ansvarig för introduktion där ett program är utarbetat för uppföljning under 2 år. Mentorsamtal och tematräffar ingår. Genom reflektionen med handledare och träffar med andra nya sjuksköterskor stärks kunskapen och de känner sig tryggare.

Ett träningscentrum är under uppbyggnad där olika rum för olika moment inom omvårdnad är under uppbyggnad där omvårdnadspersonal ska få den fortbildning som erfordras för att stärka patientsäkerheten. Ett exempel kan vara ett rum för träning i munvård, ett annat rum kan vara för träning i att ta blodprover osv. Alla yrkeskategorier kan nyttja dessa träningslokaler. Tillika de utbildningar som är förutbestämda kan de olika verksamheterna begära utbildningsmoment.

MAS MAR deltagande vid möten på olika enheter

MAS och MAR har under året varit hos ett antal verksamheter för att prata med omvårdnadspersonalen om deras ansvar när de ska utföra delegerade arbetsuppgifter inom Hälso- och sjukvård. Vi har särskilt tryckt på att detta är ordinationer gjorda av legitimerad personal, vilka har gjort en bedömning av patientens behov och dessa ska då utföras. En gångträning ordinerad utifrån att patienten nyligen opererat sin höft kan få katastrofala följder för den enskilde om detta inte utförs. Diskussioner har också förts utifrån att om personalen glömmet en uppgift, vad finns det då för lokal rutin som förhindrar att det händer igen. Det viktiga är att genomlys verksamheten och hitta rutiner som passar på den enskilda arbetsplatsen för att säkerställa att arbetet blir utfört.

Patienten som medskapare



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 ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Patient och närstående ska alltid erbjudas att medverka vid en händelseanalys om de så önskar. Vid en Lex Maria anmälan ska patienten och ev. närstående informeras om att en anmälan skickats in samt vad svaret från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) blev.

Patient och/eller närstående kan lämna synpunkter till Kommunen via ansvarig chef eller till legitimerad personal. Finns även en möjlighet att lämna synpunkter/klagomål via Sundsvalls kommuns hemsida: <https://sundsvall.se/omsorg-och-hjalp/halso--och-sjukvard-tandvard/klagomal-och-synpunkter-pa-verksamhet-inom-vard-och-omsorg>

Vid inflyttningsamtalen till SÄBO får patient och närstående veta vilka vägar de kan välja för att delge verksamheten synpunkter och klagomål. Intensionen är att starta boenderåd inom samtliga boendeenheter.

När flera vårdgivare är involverade i patientens vård kan en Samordnad individuell planering, SIP, behöva göras. Ansvarig att kalla till en SIP är den Fasta vårdkontakten från Hälso- eller vårdcentralen. Man ska eftersträva att patient och vid behov närstående medverkar vid SIP, både för att känna delaktighet och för att ha kontroll över den egna vårdssituationen.

Kommunen får varje månad statistik från Regionen hur många SIP som är gjorda och i jämförelse med andra kommuner i länet har Sundsvalls kommun en stor förbättringsmöjlighet att höja antal gjorda SIP. Patientsäkerheten ökar väsentligt om SIP görs och alla parter vet vem som gör vad framåt och vem som ska kontaktas om problem eller funderingar uppstår.

Intensionen är att samtliga patienter som bor på SÄBO ska ha en aktuell och uppdaterad Förhandsplanerad vårddokumentation. Hur vill patienten ha det om olika medicinska tillstånd inträffar? Vill man vara kvar på boendet eller skickas till sjukhus? Patient, närstående, läkare, sjuksköterska med flera behöver ha återkommande samtal för att diskutera hur hälsotillståndet är och vad som ska göras vid förändring. Rutinen för Förhandsplanerad vård finns på Personalwebben.

Kommunen ser en fortsatt negativ utveckling av hur Förhandsplanerad vård används bl. a på Akutmottagningen. Patienter har skickats åter till SÄBO utan undersökning/åtgärd med motivering att det finns Förhandsplanerad vård, vilken säger att sjukhusvård ska undvikas. Ingen planering av läkare och sjuksköterska, i samråd med patient/närstående, kan så detaljerat ange att sjukhusvård inte ska ske, utan det akuta tillståndet behöver bedömas utifrån rådande situation. Patienten har även rätt att ändra sitt ställningstagande till planeringen när som helst.

Det är också viktigt att det finns noterat i patientens journal om HLR, d v s Hjärt- och lungräddning, ska ske. Ger en ökad trygghet för både patient, närstående och omvårdnadspersonal om detta är diskuterat med berörda. Finns sjuksköterska inte på plats och patienten hittas livlös ska omvårdnadspersonalen ringa 112 i första hand för hjälp och råd. Det underlättar då om de kan tala om för operatören på 112 vad som finns dokumenterat i patientens journal rörande detta.

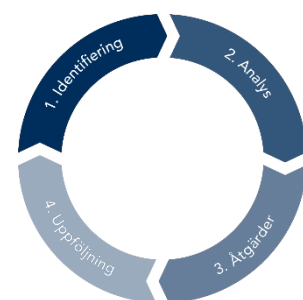
Antal betaldygn bedöms uppgå till 360 dygn 2024 jämfört 993 dygn 2023. Detta är en minskning med cirka 60 procent. Samverkan mellan kommun och region är en faktor som bidragit till den positiva utvecklingen.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

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

Ett fortlöpande förbättringsarbete, som bygger på lärande och utveckling, till exempel en förbättringsmodell, är en viktig grund för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete.



Egenkontroll Vårdhygien

En viktig parameter i vården är att upprätthålla en god hygienisk standard. Alla verksamheter måste arbeta aktivt med detta och använda Verksamhetens egenkontroll, "Veken". Detta är ett nationellt framtaget dokument med ett antal kontrollpunkter där chef och medarbetare praktiskt ska gå runt i sin verksamhet och visuellt granska hur olika hygienmoment sköts/fungerar. En punkt är till exempel Tvättstugan. Hanteras smutsig och ren tvätt på rätt sätt och hur och när kommer den tillbaka till patienten? De punkter i protokollet som besvaras med Nej ska hanteras med en handlingsplan, för att komma till rätta med dem. Är det stora bekymmer med de vårdhygieniska aspekterna kan Vårdhygien från RVN komma ut och göra en större inspektion och skriva ett åtgärdsprotokoll.

Öka 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 § fl.

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.



Händelseanalys

Under året har 13 händelseanalyser över allvarliga vårdskador gjorts. Dessa syftar till att få en tydlig bild över vad som hänt och fram för allt ta fram ett antal åtgärder för att förhindra att det händer igen. SKR:s mall är ett bra stöd i detta arbete och beslutar MAS/MAR att göra en Lex Maria anmälan till IVO måste en Händelseanalys bifogas över vad som hänt och vad man gjort åt det inträffade. Analysen innehåller alltid vilka åtgärder som ska vidtas för att detta inte ska hända igen. MAS har under året anmält 2 allvarliga händelser enligt Lex Maria till IVO. Exempel på allvarlig vårdskada är felaktig hantering av blodförtunnande injektioner. En välgjord Händelseanalys är grunden för att IVO ska stänga ärendet utan vidare åtgärder och det stora lärandet/förbättringen för arbetsplatsen ligger i att ta fram en bra åtgärdsplan för att detta inte ska hända igen.

IVO

IVO har under hösten 2023 gjort uppföljande intervjuer och besök i SÄBO-verksamheterna. I början av 2024 fick ledning och politik en första rapport genom en muntlig dragning av IVO på de brister de uppmärksammat. De var då fortsatt tydliga med att verksamheten inte är patientsäker på alla punkter och att ett antal åtgärder måste sättas in/rättas till. IVO anser inte att Kommunens tidigare redovisade åtgärder har gett effekt utan vill se ytterligare förbättringar gällande bland annat kommunikation (språk/läsförståelse hos omvårdnadspersonal), läkemedelshantering, säkrare medicinska bedömningar, förbättrad dokumentation och tydlighet/kunskap vad som gäller runt palliativ vård och brytpunktsamtal. Det slutgiltiga svaret på inspektionen kom först i december 2024. Då konstaterade IVO att förvaltningen fortfarande inte förbättrat avvikelshantering och utredningsarbetet runt dessa. Av redovisningen från kommunen framgår bland annat att ett flertal vård- och omsorgspersonal utbildar sig till undersköterskor, att språkutvecklande insatser pågår samt att en stor del av personalen på SÄBO under 2024 har utbildats inom området demens. Vidare framgår att resultatet av den nationella brukarundersökningen för Sundsvalls kommun visar på ökad nöjdhet, ökad känsla av trygghet och upplevelse av ett gott bemötande på kommunens SÄBO. IVO avslutar nu ärendet.

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. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



Skyddsåtgärder - process, rutin och riktlinje

Under 2023 arbetade en grupp med att ta fram riktlinjer och rutin gällande skyddsåtgärder. Dessa finns publicerade på personalwebben samt i kommunens kompetensplattform. Det finns även en checklista för att underlätta bedömning vid frågeställning om ev. skyddsåtgärd. Under 2024 var det 520 personer som genomförde digitalutbildning i skydds- och begränsningsåtgärder.

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.



Egenvård

Kommunernas och Regionens gemensamma Egenvårdsdokument innehåller vissa otydligheter och beslut är nu taget att dokumentet ska revideras. Redan när dokumentet togs fram lyftes behovet av en partsgemensam utbildning för personalen hos båda huvudmännen. Detta hörsammades inte då och det märks tydligt i kommunikation att alla anställda inte har kunskap i vad lagen säger och paragrafen ska användas. Även hur dokumentation ska ske och vem som är ansvarig för uppföljning har fortsatta brister. Ofta får kommunens sjuksköterskor ta ett stort ansvar att förklara för läkaren vad som måste beslutas runt Egenvård och hur detta ska dokumenteras och följas upp.

Extern granskning av läkemedelshantering

I maj gjordes 12 inspektioner inom SÄBO, hemtjänst och LOV och i oktober gjordes 13 inspektioner där akutläkemedelsförråd finns med extern konsult. Granskningen visar bl. a brister gällande lokal arbetsordning, personbundna läkemedel, datumkontroll, temperaturkontroll samt kontroll av narkotiska läkemedel. Varje chef som haft en inspektion i sin verksamhet får ett protokoll med de brister som uppdagats och behöver åtgärdas. Dessa ska snarast åtgärdas men här ser MAS att vissa brister inte åtgärdas.

Digitalt väntrum

I några hemsjukvårdsgrupper arbetar sjuksköterska/distriktssjuksköterska i samarbete med HC för att förbättra/förenkla kontakten med läkare. På givna tider kan sjuksköterska/distriktssjuksköterska ansluta sig digitalt till ett väntrum där läkaren släpper in en och en för samtal. De sjuksköterskor som väntar kan under tiden göra andra saker och detta sätt spar tid för alla parter.

Läkemedelsleveranser

Under hela året har det rått brist på läkemedel över hela världen och det har även drabbat kommunens patienter. Detta skapar ett stort merarbete för sjuksköterskan att stämma av med läkaren vilket preparat som ska ges i stället, justera medicinlistor, dela dosetter och informera delegerad personal. Alla tillfälliga förändringar är ett riskmoment i hanteringen.

Internkontrollplan 2024

I internkontrollplanen för 2024 fanns följande punkt med som en av 6 punkter:

Förvaltningen har en tydlig rutin för läkemedelshantering och en god följsamhet av denna.

Alla läkemedelsrutiner är uppdaterade och finns på personalwebben. De uppdateras vid lagändringar eller vid interna förtydliganden och tillägg. Under årets tre första månader varje år, ska alla verksamheter som hanterar läkemedel fylla i dokumentet ”Lokal arbetsordning för läkemedelshantering, ordinärt boende/SÄBO/LSS”, vilka finns på personalwebben. Brister i följsamheten kvarstår och MAS kommer åter att lyfta detta med verksamhetscheferna för åtgärd.

Åtgärder som har vidtagits

Läkemedelsinspektioner: Förvaltningen köper tjänsten av extern granskare, berörda enheter är i förväg informerade och MAS deltar vid inspektionerna. I maj 2024 gjordes 12 externa läkemedelsinspektioner och i oktober 13 inspektioner. Ett viktigt arbete som kvarstår efter samtliga inspektioner är att åtgärda de brister som framkommit. I de redovisade svaren finns fortfarande ej åtgärdade brister.

Åtgärder som planerades och genomfördes under 2024

Ny extern läkemedelsinspektion genomfördes där även samtliga akutläkemedelsförråden ingick i granskningen.

Följsamhet av rutin för läkemedelshantering brister vilket syns på antalet rapporterade avvikelser, ca 200 läkemedelavvikelser per månad. Nytt material och arbetsordning gällande utbildning i ”Läkemedelsdelegering för omvårdnadspersonal” är framtagna och startade i september.

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 säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



till

Avvikelser

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

När det gäller hanteringen av avvikelserna på enhetsnivå ser man ingen utveckling när det gäller arbetet med avvikelserna för att det ska bli en säkrare vård. MAS/MAR fick i dec 2023 ett uppdrag av direktören att presentera i samband med detta ett förslag till ledningen om hur man kan arbeta med avvikelser för att uppnå högre patientsäkerhet. Återkoppling har inte skett ännu på detta.

Det pågår ett arbete med att se över systemet för registrering av avvikelser.

Klagomål och synpunkter

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

Klagomål som inkommer till verksamheten hanteras i avvikelssystemet och de hanteras enligt Flexites rutiner och processer. Rutinen innebär att de hanteras av den chef eller verksamhetschef som berörs av klagomålet.

Patientnämnden har slutit avtal med samtliga sju kommuner i länet om att bistå med patientnämndsverksamhet när det gäller hälso- och sjukvård som bedrivs enligt Hälso- och Sjukvårdslagen. De har emottaget 12 anmälningar med ärenden gällande Sundsvalls kommun.

Klagomål och ärenden från patientnämnden handlar är en liten del av kommunens hela avvikelsearbete och därför har ingen djupare analys genomförts.

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.



Vård- och omsorgsförvaltningens enheter har under 2024 arbetat med att kontinuitetshandera verksamheten. Arbetet följer MSB rekommendationer och fortgår enligt plan. Funktioner för patientsäkerhet ingår i arbetet med kontinuitetshandering.

Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden

Ett axplock av våra tidigare angivna aktiviteter:

- Ny utvecklad delegeringsutbildning för att säkerställa avancerad läkemedelshandling.
- MAS och MAR har utbildning ute i de olika verksamheterna gällande patientsäkerhet och att arbeta säkert med läkemedel.
- HSL –utbildning för enhetschefer genomförs vår och höst.
- Möten med legitimerad personal varannan vecka.
- Växthuset-utbildningscenter där alla personalkategorier ges möjlighet till kompetensutveckling.
- Antibiotikasmart Sverige-Stärker och säkerställer basala hygienarbetet.
- Vårdhygien-utbildningsinsatser kontinuerligt under hela året.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Diskussion utifrån organisation och ansvar

Under det gångna året kvarstår den utmaning som enhetschefer befinner sig i. Mycket av deras tid och engagemang går till att säkra bemanningen på enheten för att utföra vård och omsorgsuppdrag enligt beslut samt hälso- och sjukvårdsuppdrag som vård- och omsorgstagarna har bedömts ha behov av.

Frekventa återkopplingar från enhetschefer beskriver en situation där förutsättningarna att prioritera hälso- och sjukvårdsuppdraget är begränsat.

Palliativt temaår 2025

Under 2025 ska förvaltningen arbeta efter temat ”Palliativ vård” och där det varje månad ska vara aktiviteter/teman/utbildningar för att säkerställa att alla anställda har rätt kunskap runt detta enormt viktiga vårdmoment. De palliativa ombuden får ett stort ansvar, dels den utbildningsinsats de utför under första delen av 2025 och dels att vara delaktig tillsammans med enhetscheferna att arbeta med den palliativa vården ute i verksamheterna resten av året. Ett bra grundmaterial att arbeta vidare med återfinns i det Palliativa registret. Där registreras olika faktorer runt patientens sista tid. Denna kunskap kan därefter användas som ett lärande och den palliativa vården utvecklas.

Avvikelse Läkemedelshantering

För att uppnå en patientsäker vård gällande läkemedelshantering har delegeringsutbildningen för omvårdnadspersonalen omarbetats. Ledningen följer detta noga för att se om den nya utbildningen ger färre avvikelser. Avvikelse gällande felaktigheter i läkemedelshantering toppar Flexite och då har verksamheterna förmodligen ett stort mörkertal.

Patienten måste garanteras att få de läkemedel de är ordinerade och på rätt tid, rätt dag och i rätt dos.

Lifecare

Under första halvåret 2025 kommer pilotgrupper på två särskilda boenden inom äldreomsorg och ett inom LSS att starta upp med digital signering av HSL åtgärder och delegering för omsorgspersonal. Förhoppningen är ett mer patientsäkert arbetssätt när det gäller utförande av HSL- åtgärder kopplat till delegering och uppföljning. Utvärdering kommer att ske kontinuerligt för att sedan breddinföras under hösten 2025.

Lifecare innebär att verksamheten kan följa rapporteringen klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). Hälso- och sjukvård har på grund av ålderdomliga journalsystem inte tidigare kunnat rapportera KVÅ koder till Socialstyrelsen, men i och med Lifecare har detta möjliggjorts och en första rapportering har skett till Socialstyrelsen. En stor problematik för hälso- och sjukvård har varit att det under många år inte varit möjligt att ta fram relevant vård- och hälsodata/statistik på grund av systemet. Dock får 2024 räknas som ett inkörningsår och det behöver bli mer inarbetat innan säker statistik kan inhämtas.

Digital signering och att personal inom både HSL och SOL arbetar i samma system för att säkerställa en modern och patientsäker vård. Detta gäller även övrig digital teknik där vi borde ha kommit längre, såsom användandet av mobiltelefon och Ipad. Flera allvariga avvikelser hade aldrig inträffat om alla hade använt samma digitala system där ovanstående verktyg är en förutsättning.

Det är av allra största vikt att digitala system lyfts och diskuteras inom tjänstemannaområdet samt inom vård- och omsorgsnämnden för att fullt ut förstå och se möjligheterna som systemet kan möjliggöra för Vård- och omsorgsförvaltningen. Ett antal kommuner i Sverige har köpt in journalsystem som är kompatibla med de övriga systemen. Dessa är nödvändiga för att slippa dubbeldokumentation som exempelvis i Senior Alert, som är ett viktigt verktyg i patientsäkerhetsarbetet. Då en ny upphandlingsprocess gällande journalsystem är på gång är det särskilt viktigt att ha genomlyst vilka moduler som bör finnas för att underlätta samt säkerställa patientsäkerheten. Utökningen av antalet moduler medför en ökad inköpskostnad men i förhållande till patientsäkerhet, medarbetartillfredsställelse och verksamhetsinsikt bör detta vara prioriterat rent ekonomiskt. Detta anser Hälso- och sjukvårdssidan vara en avgörande faktor i arbetet med patientsäkerhet och arbetsmiljö. Dessutom är det nödvändigt för att kunna hämta statistik gällande vårdtyngd och vilken kompetens/bemannning som behövs för att utföra uppdragen.

Basala hygienregler

Verksamheterna har under en lång tid haft ständigt beredskap för att förebygga eller hantera utbrott av Covidsmitta. Grunden för att undvika smitta eller om den redan kommit in i verksamheten är ett gott basalt hygieniskt arbete. Vi ser dock tendenser att man tror att smittfaran är över och att man kan lätta på rutinerna. Detta stämmer inte då man nu också ser utbrott av magsjuka, influensa, RS-virus samt mycoplasma. Dessa fans inte i våra verksamheter under den "aktiva" Covid-perioden, då vi dels var isolerade till viss del, dels hade mycket god koll på hygienreglerna och följde dem. Fortsatt arbete med information och egenkontroller behövs i alla verksamheter för att hålla smittan borta från kommunens mest sköra äldre.

Nutrition

Vårdgivare är skyldig att ha rutiner för riskbedömningar. Socialstyrelse har tagit fram och publicerat föreskrift HSLF-FS 2022:49 "Om att förebyggande och behandling av undernäring."

I ovanstående föreskrift framgår att vårdgivare ska fastställa rutiner för när en bedömning av risken för undernäring ska göras och hur en bedömning av risken för undernäring ska göras.

Riskbedömningar är ett viktigt verktyg för att tidigt kunna identifiera nutritionsrelaterade problem hos en individ och är en del av den ovan nämnda nutritionsvårdsprocessen. Föreskriften kom i oktober 2022 och nu finns en rutin framtagen för detta.

IVO:s inspektion

IVO inledde en granskning av SÄBO under senare delen av 2023 men det slutgiltiga svaret kom först i slutet av 2024. IVO:s granskning ska ses som en möjlighet att fånga upp förbättringsområden.

Kommunen och IVO delar uppfattningen att kompetens samt kommunikation i omvårdnadspersonalgruppen måste öka/förbättras. Delvis förändrad delegeringsutbildning 2024 bör också göra att läkemedelsdelgeringar samt övriga delegeringar blir säkrare. I det nya journalsystemet Lifecare kan man plocka ut data och se hur sjuksköterskorna, tillsammans med teamet, arbetat med den palliativa vården samt om Brytpunktsamtal har hållits. IVO konstaterar också att förvaltningen fortfarande inte förbättrat avvikelshanteringen och utredningsarbetet runt dessa.

Teamarbete

Under 2025 kommer alla verksamheter att fortsätta arbetet gällande teamarbetet och genomlys vilka delar som behöver utvecklas för att uppnå en stärkt patientsäkerhet.

Digital registrering

VoF genomför 2025 ett arbete med att införa digital registrering av omvårdnadspersonalens HSL-åtgärder i journalsystemet Lifecare. Arbetet har påbörjats och pilottester planeras till februari 2025. Detta möjliggör analys av följsamhet i realtid till ordinerad HSL insats.