

# Patientsäkerhetsberättelse för Sundsvalls kommun År 2023



Datum 2024-01-31

Ansvarig för innehållet Ing-Britt Madsen

Diarienummer 2024-00040-1

# 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”

*Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.*

*I syfte att förtydliga har mindre justeringar i inledning och bilaga genomförts, 2022-05-18.*

## Innehåll

INLEDNING .....	2
SAMMANFATTNING .....	5
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....	5
ENGAGERAD LEDNING OCH TYDLIG STYRNING.....	6
Övergripande mål och strategier .....	6
Kompetensförsörjning för kontinuitet och patientsäkerhet.....	6
Digital förmåga inom vård- och omsorgsförvaltningen .....	6
En god och nära vård i samverkan utökas .....	7
Organisation och ansvar .....	7
Verksamhetschefens ansvar.....	7
Medicinskt ansvarig sjuksköterska och Medicinskt ansvarig för rehabilitering.....	7
Enhetschefer .....	8
Teamarbetet .....	8
Smittskydd/Vårdhygien .....	9
Samverkan för att förebygga vårdskador .....	9
Informationssäkerhet .....	13
EN GOD SÄKERHETSKULTUR .....	14
Punktprevalensmätning basala hygienrutiner och klädregler 2023 (PPM-BHK) .....	14
Lokal arbetsordning läkemedel .....	15
Årets HALT-mätning 2023 .....	15
Nulägesbeskrivning läkemedel .....	16
Sticksäkra kanyler .....	16
Läkemedelsgivare .....	17
Avvikelser Flexite .....	17
Följsamhet till ordinerad, instruerad Hälso- och sjukvårdsåtgärd.....	18
ADEKVAT KUNSKAP OCH KOMPETENS .....	18
Lifecare – införande har påverkat möjligheterna till annat.....	18
Hygienombudsutbildning.....	18
Munhälsoombudsutbildning.....	18
Svårläkta sår och Madrasser kategori 4 .....	19
Nutrition .....	19
Förskrivarutbildning till sjuksköterskor.....	19
HSL utbildning för enhetschefer .....	19
Delegeringsutbildning.....	20
Regionens lunchföreläsningar .....	20
Utbildningspaket kopplat till God och Nära vård .....	20

Allmän specialisttjänst .....	20
Äldreomsorgslyftet.....	20
Kompetensutveckling “Växthuset”.....	20
MAS MAR deltagande vid möten på olika enheter .....	21
PATIENTEN SOM MEDSKAPARE.....	21
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	22
Egenkontroll Vårdhygien.....	22
Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	23
Händelseanalys.....	23
IVO.....	23
Tillförlitliga och säkra system och processer.....	23
Säker vård här och nu .....	24
Stärka analys, lärande och utveckling.....	25
Avvikelse .....	25
Klagomål och synpunkter .....	25
Öka riskmedvetenhet och beredskap .....	26
Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden.....	26
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	26
Diskussion utifrån organisation och ansvar .....	26
Avvikelse Läkemedelshantering .....	26
Avvikelse och negativ händelse i form av fall.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Lifecare.....	27
Senior alert.....	27
Palliativa registret.....	28
Basala hygienregler .....	28
Nutrition .....	28
IVO:s punkter.....	28

## **SAMMANFATTNING**

Verksamheten har under 2023 haft ett intensivt år där flera noterbara händelser påverkat arbetet.

Lokalt har verksamheten haft två toppar med ökad personalomsättning som temporärt medfört ett ökat behov av inhyrd legitimerad personal, vilket i sin tur inverkat negativt på personalkontinuiteten och patientsäkerheten. Verksamheten har arbetet intensivt med ett lyckat arbete för återrekrytering och är vid årsskiftet 2023–2024 tillbaka på en god nivå avseende bemannade tjänster med ordinarie anställda.

Verksamheten har arbetat proaktivt och aktivt med att säkra upp sommarbemanningen samt förberedelser som ökat patientsäkerheten. Sommaren beskrivs som den "bästa på länge" utifrån utvärderingar samt samtal med personal och fackliga.

Verksamheten har under hösten och framåt arbetat med införandet av journalsystemet Lifecare och det fortgår under 2024 enligt plan. Det nya systemet Lifecare har stora möjligheter att förbättra patientsäkerheten, men för att uppnå effekten krävs intensivt arbete lokalt samt även att investeringar görs i systemet för att uppnå dess fulla kvalitets- och patientsäkerhetspotential.

Från och med 2024-01-01 tillhandahåller ej SKR databas för insamlande av Basala hygienrutiner och klädreglersmätningar, vilket medför att hälso- och sjukvård inom Sundsvalls kommun kommer behöva skapa ett mätinstrument och samla in data själva. Arbeta pågår under första kvartalet där verksamhetsstrateg, MAS och MAR utför detta arbete.

Antalet utskrivningar från slutenvårdsinläggning på Sundsvalls sjukhus har varit på en mycket hög nivå under hela 2023. Det har varit en svår och kostsam situation. Vård- och omsorgsförvaltningen har vid årsslutet en kostnad på ca 16 miljoner för betaldygn då verksamheten ej kunnat ta emot vård- och omsorgstagare inom satta tidsramar. Detta visar starkt på behovet av en dimensionerad verksamhet för uppdraget samt att nya mottagningsformer för patienter som skrivs ut från slutenvård etableras i Sundsvalls kommun. Ett exempel på detta är behovet av införande av ett "Trygg hemgångsteam" som kan ta emot utskrivningsklara patienter från slutenvården. Hemtagningsprocessen fungerar oftast väl inom hälso- och sjukvårdsverksamhet, men den stora flaskhalsen ses inom Korttidsvård och SÄBO.

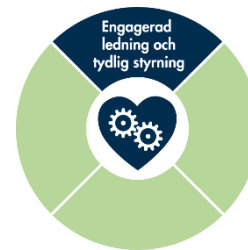
## **GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD**

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 2023 arbetat vidare med den kompetensförsörjningsplan som dels är förvaltningsövergripande samt även 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. 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 2023.

## 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 2023 genomfört ett antal utvecklingsaktiviteter som belyst behovet att undersöka och stödja den digitala mognaden för medarbetarna inom förvaltningens verksamheter. Exempel är flytten in i det nya

verksamhetssystemet Lifecare samt övergången från Samarbetsrum till att verksamheterna flyttat in i Teams. Båda exemplen har visat på hur olika det ser ut i avseende den digitala mognaden och förmågan inom medarbetargrupperna. Verksamheten kommer under 2024 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 utökas.**

Målet är också 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.

## **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.

## **Enhetschefer**

Uppdraget för enhetschefen är ett helhetsansvar för att vård- och omsorgstagare på 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 ansvar 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 arbetssätt för att arbeta med omvårdnadsmöten samt teamträffar där olika professioner ingår. Inom Sundsvalls kommun finns över 100 lokala små team om vi tänker oss varje enskild avdelning inom äldreboende, stöd och omsorgs samt hemtjänstgrupper där samverkan och teamarbete behöver ske. Övergripande finns många goda exempel på väl fungerande team, men även exempel på team där förbättringsarbete behöver ske och till och med tas om från grunden. Vård- och omsorgsförvaltningen har i dagsläget



inget bra verktyg för att återge antalet fungerande tvärprofessionella team i andel eller antal. Under våren 2023 gjordes ett arbete för att förnya rutinen för hur tvärprofessionella team ska fungera och rutinen beslutades i förvaltningsledning. Implementeringsarbetet för att sätta den nya rutinen kom dock inte igång. Verksamheten ser ett behov att ta omtag i implementeringsarbetet under 2024.

## **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 2023 presenterade Vårdhygien en årsplan hur de tänkt arbeta för att stödja kommunen i det vårdhygieniska arbetet. Även de hade tagit fasta på IVO:s rapport om brister i äldreården under Covidpandemin och de lade bl. a sin planering utifrån det och hur de skulle kunna stödja kommunen i detta arbete. En första åtgärd var att träffa både den politiska ledningen och verksamhetsledningen för vår förvaltning och informera om deras ansvar för att bedriva en så säker vård så inga smittor får fästa inom våra olika verksamheter. Ett nästa steg var att träffa alla chefer och utbilda och höja kunskapen i vårdhygien utifrån deras roll som ansvariga för sina verksamheter. Ett tredje steg var utbildning, dels till all legitimerad personal men även till omsorgspersonal/hygienombud, om hur man aktivt arbetar för att magsjuka och influensa inte ska spridas inom våra verksamheter. De har under året också i samverkan erbjudit utbildning till hygienombuden samt stöttat på enskilda arbetsplatser.

Viss tid har använts till att arbeta med Covid-nära frågor som rådgivning och fokusmöten. Covidsmittan har under året inte upphört, men har oftast varit mer hanterbar där utbrott skett. I slutet av året har vi fått samtliga vårdhygiensiska dokument rörande olika smittor uppdaterade och de finns publicerade på Personalwebben.

## **Samverkan för att förebygga vårdskador**

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

### **• Läkarmedverkansavtal**

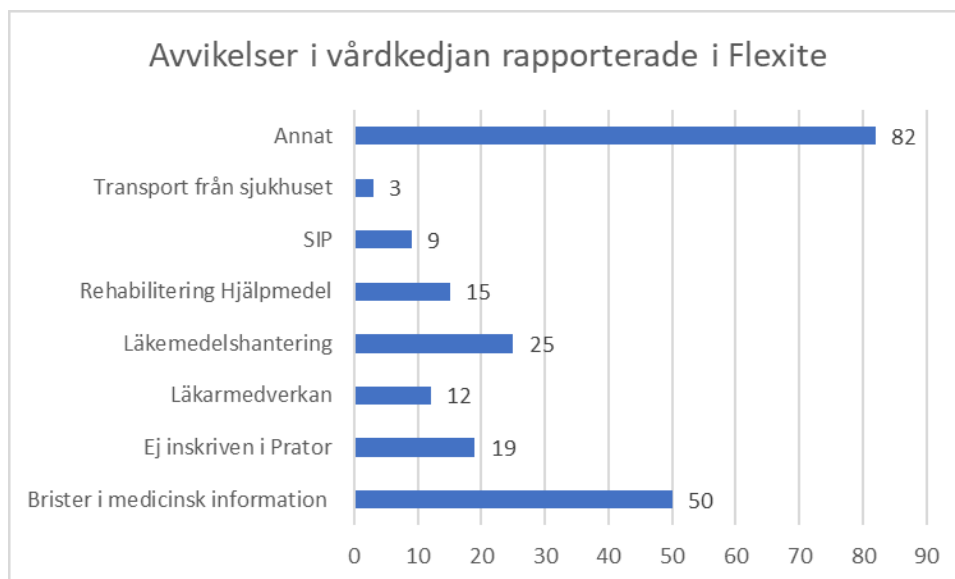
Den 1 november startade projektet att ta fram ett nytt Läkarmedverkansavtal i länet i samverkan mellan alla sju kommunerna och Regionen. Mycket har hänt i vårdvärlden sedan det förra avtalet tecknades 2016 och en ny överenskommelse är befogad. Fem personer arbetar tillsammans med en projektledare med detta och arbetet beräknas pågå under hela 2024. En av projektdeltagarna är MAS från vår kommun.

### **• Länssamverkansgrupp**

Beslut finns mellan de södra kommunerna och RVN att samverkan ska ske i lokala frågor. Denna formering har legat vilande i flera år och har ännu inte startat upp.

### **• Avvikelser i vårdkedjan**

Under 2023 har det registrerats 217 avvikelser i vårdkedjan i avvikelse systemet Flexite. Vid närmare granskning har 9 st. tagits bort då de ses som felregistreringar. Dessa kan bero på otydlighet vad som avses med begreppet vårdkedja.



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 vård.

I diariet finns det 161 registrerade ärenden avseende avvikelser i vårdkedjan. Av dessa är 105 avvikelser som skickats till annan huvudman. Svar på dessa har erhållit i 40 ärenden.

Det har inkommit 55 avvikelser från annan huvudman till Vård- och omsorgsförvaltningen (VOF). Dessa återfinns i diariet. Av dessa har 20 stycken besvarats. Dessa avvikelser avser även de brister i information, följsamhet till rutin i samband med inskrivning/utskrivning samt svårighet att nå olika funktioner inom VOF.

För att ha en gemensam hantering av avvikelser mellan Region Västernorrland och länet kommuner finns en rutin som ska ge en gemensam grund för hantering av avvikelser mellan huvudmännen. Upplevelsen är att hanteringen av avvikelser i vårdkedjan är ett förbättringsområde. Vid granskning i samband med annan avvikelse uppmärksammas att rutinen inte alltid följs av parterna. Det finns en begränsning i och med att vårt avvikelssystem inte kan kommunicera digitalt med annan huvudman. Man ser även att avvikelser skickas direkt till enhetschefer utan att passera diariet vilket medför att de inte tas med i det övergripande arbetet för förbättring av verksamheten.

- 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. Ett riskmoment är när patienten flyttas mellan olika huvudmän, till exempel vid utskrivning från sjukhus för att åka hem och få hemtjänst och/eller hemsjukvård. Kommunen har arbetat fram en checklista, "Vägledning inför utskrivning", som RVN använder sig av vid utskrivning. Denna ska vara ett stöd för att ingen viktig punkt glöms bort att checkas kollas och speglar vad kommunens personal behöver för info för att ta över patientens vårdbehov och garantera patientsäkerheten.

Regionens och kommunernas gemensamma planeringssystem Prator 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.

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.

- 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.

- Egenvård

Hösten 2022 tog ett beslut i HÄLSAM att se över skrivningarna rörande Egenvård, både utifrån att texterna inte var ändamålsenliga och även att ny lagstiftning skulle komma vid årsskiftet. Arbetet leddes av en person från RVN samt en grupp från kommunen. Ett dokument togs fram samt en rekommendation till de beslutande att utbildning skulle ske i grupper med deltagare från olika huvudmän. Detta för att tydligt visa att vi alla arbetar på samma sätt med Egenvårds-förfarandet. Länsledningen tog beslut i mars att anta skrivningen, men dokumentet är inte inlagt i den gemensamma mallen från Kommunförbundet. Ingen tydlighet i hur och när det ska revideras finns heller. Detta försvårar vårt arbete med implementering av Egenvårdsparagrafen och är kontraproduktivt mot arbetet med En god och nära vård.

- MAS/MAR samverkan i länet

MAS/MAR gruppen träffas regelbundet och utbyter information och kunskap. Även framtagande av dokument och andra skrivningar 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 ordinerats med stor varsamhet. Här måste arbete 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.

I den redovisning som regionen delger till den kommunala hälso- och sjukvården innehåller bara en beskrivning av hur många läkemedelsgenomgångar som HC/VC gjort oavsett vart patienten vistas. Går ej att få fram på boendeenhet/hemtjänstområde.

I kommunens dokumentationssystem som fanns under 2023 och tidigare kan man ej söka igen antal läkemedelsgenomgångar vid en granskning av journaler. I det system som implementeras nu kommer man att ha möjlighet söka på aktuell insatskod som registreras.

Utifrån *Nulägesbeskrivning för läkemedel 2023* som är en länsövergripande granskning genomförd av sjuksköterskorna i länets kommuner tillsammans med RVN kan en del intressanta data från verksamhetens arbete med läkemedel utläsas.

Sundsvalls kommuns rapportering från 2022 visar att vi använt symtomskattningsskalan för läkemedel *Phase-20'* eller *Phase-20 by proxy* på 55% av det totala antalet boendeplatser som

---

<sup>1</sup>**Övergripande information om Phase-20** <https://regionuppsala.se/phase-20>

### **Phase-20**

[https://demenscentrum.se/sites/default/files/globalassets/arbeta\\_med\\_demens\\_pdf/skal\\_or\\_instrument/phase\\_proxy\\_2016.pdf](https://demenscentrum.se/sites/default/files/globalassets/arbeta_med_demens_pdf/skal_or_instrument/phase_proxy_2016.pdf)

### **Phase-20 by Proxy**

rapporterats (940) inom äldreboendesidan. Siffran för användning av Phase-20 år 2023 har ökat till 63% vilket är en ökning med 8 procentenheter från föregående årsresultat eller en förbättring med 13% från föregående årsresultat.

Utifrån nulägesbeskrivning för läkemedel 2023 framgår det att 18 enheter når upp till 80% av att vård-omsorgstagarna skall ha fått genomgång enligt Phase-20 symtomskattningsformulär någon gång under året.

39 enheter ej nått upp till målet om 80% genomförande av Phase-20. Utav 940 rapporterade boendeplatser har det totalt genomförts 596 Phase-20 symtomskattningsskalor under 2023. I vissa fall kan frånvaron av Phase-20 bero på att en person har väldigt få läkemedel, även om det är ovanligt och mer troligt att en boende precis är nyinflyttad och andra åtgärder är prioriterade i det tidiga skedet.

Att 39 boenden ej når upp till målet är allvarligt och aktiva åtgärder behöver genomföras för att fler boenden skall nå upp till målet. De uppenbara åtgärder som vård- och omsorgsförvaltningen genomför är;

- Åtterraportera resultat till samtliga enheter
- Sätta upp ett tydligt mål i Stratsys verksamhetsmodul att samtliga enheter ska klara målet om 80% och kommunicera ut målet till medarbetare och chefer.
- Skapa engagemang för läkemedelsarbetet hos medarbetare, hälso- och sjukvårdschefer samt boendechefen.

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

Verksamhetsstrateg för hälso- och sjukvård har bearbetat statistik i nulägesbeskrivning för läkemedel 2023 och anpassat den för medarbetare och chefer. Enhetsresultat och jämförelsetabeller har skickats ut till medarbetare och chefer inom SÄBO/servicehus under januari 2024.

- 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.

---

[https://publikdocplus.regionuppsala.se/Home/GetDocument?containerName=e0c73411be4b-4fee-ac09-640f9e2c5d83&reference=DocPlusSTYR-31932&docId=DocPlusSTYR-31932&filename=phase\\_20\\_boende\\_2016.pdf](https://publikdocplus.regionuppsala.se/Home/GetDocument?containerName=e0c73411be4b-4fee-ac09-640f9e2c5d83&reference=DocPlusSTYR-31932&docId=DocPlusSTYR-31932&filename=phase_20_boende_2016.pdf)

## Informationssäkerhet

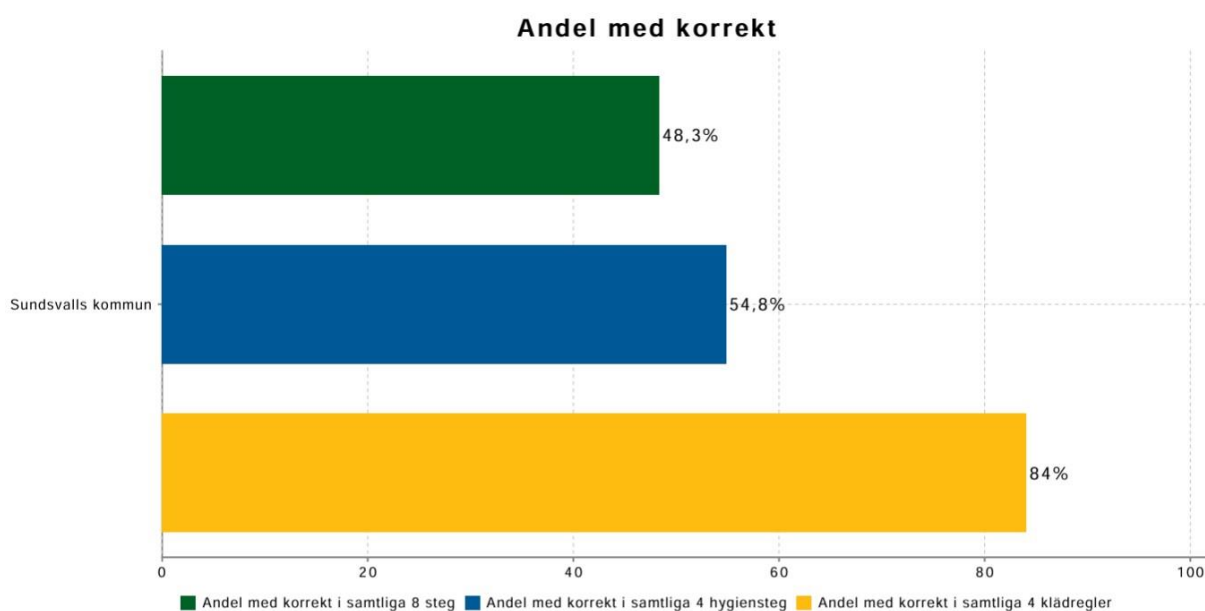
*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §*

Sundsvalls kommun har under 2023 erbjudit samtliga medarbetare att delta i ”nano-learning” kurser, korta kurser i informationssäkerhet som kommer via mail och utförs via självstudier.

Informationssäkerhetsområdet hanteras centralt via Sundsvalls kommuns stödfunktioner.

## EN GOD SÄKERHETSKULTUR

### Punktprevalensmätning basala hygienrutiner och klädregler 2023 (PPM-BHK)

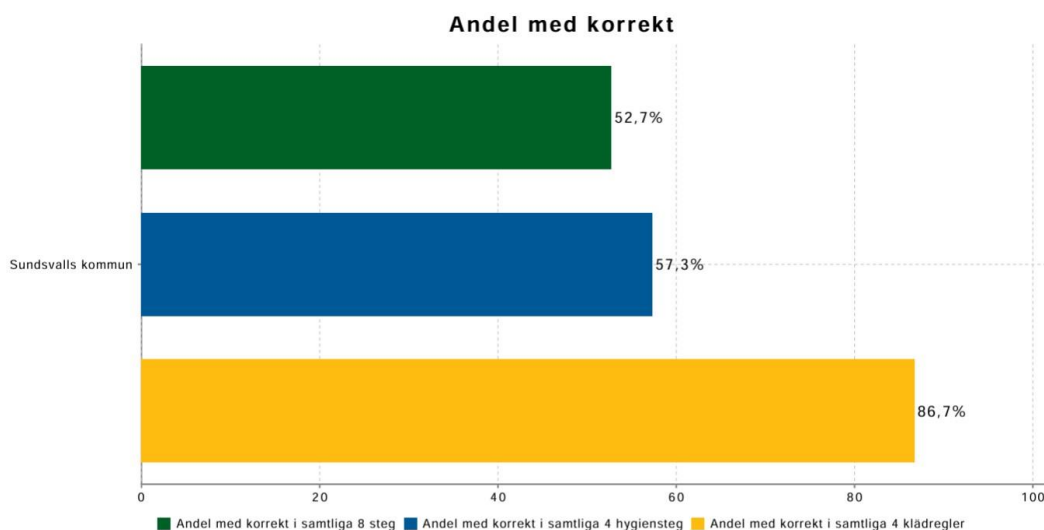


Figur: 2: Resultat från PPM-BHK vecka 11-12 2023

Övergripande för kommunen framgår det att klädregler efterlevs med relativt gott resultat. Däremot framgår det vid årets första mätning att efterlevnaden till hygienreglerna behöver förbättras markant. I Hygienmätningen ingår granskning utav desinfektion av händer före arbetsmoment, desinfektion

av händer efter arbetsmoment, korrekt användande av handskar samt korrekt användning av förkläden.

En positiv utveckling som sågs vid årets första mätning var att andelen svarande i PPMundersökningen ökat markant, 2022 var antalet svarande 225 och 2023 hade det ökat till 569. Detta beror i stor utsträckning på systematiskt informationsarbete, inbjudan till informationsträffar om mätningar och tillgängliggörande av informationsmaterial för chefer och hygienombud.



Figur 3: Resultat från PPM-BHK vecka 42-43 2023

Utifrån årets andra mätning, som genomförde vecka 42–43, syns samma resultat som beskrivs vid årets första mätning. Efterlevnaden till klädregler är god men verksamheten brister i hygienstegen. Antalet svaranden i PPM-mätningen under 2023:s andra mätning sjönk till 347 vilket är en försämring men fortfarande en förbättring jämfört med 2022s årsresultat.

Primärt utifrån resultatet 2023 framgår det tydligt att hygienarbetet behöver vara ett prioriterat område för hälso- och sjukvård under 2024.

### Lokal arbetsordning läkemedel

Ett viktigt moment för att säkra upp läkemedelshanteringen inom varje enhet är att årligen skriva/uppdatera den lokala läkemedelsordningen. Detta är ett dokument som tydligt ska beskriva för all personal hur just vi på denna arbetsplats hanterar allt som har med läkemedel att göra. Kommer jag ny till arbetsplatsen ska jag lätt kunna läsa hur allt hanteras just här. Här finns ett område som kan förbättras när det gäller följsamhet till rutiner och arbetsordningar. Det visar sig i de avvikelser som är registrerade och där läkemedelsavvikelser är den största gruppen.

### Årets HALT-mätning 2023

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 antibiotikaföreskrivning. 35 enheter inom SÄBO/servicehus /LSS deltog i årets HALT-mätning under vecka 46–47. Totalt registrerades 628 patienter. 2 % av patienterna stod på

antibiotikabehandling. 15 patienter hade en terapeutisk behandling och 3 patienter hade en profylaktisk behandling. Vanligast var behandling för urinvägsinfektion, följd av behandling av hudinfektion och profylax. Sår (ej trycksår) och kvarliggande urinkateter är riskfaktorer för att ev. behöva antibiotika. Andra riskfaktorer som vägs in är desorientering, inkontinens och sängliggande/rullstolsburen.

I samband med genomgång av årets resultat kontrollerades även förekomst av registrerade trycksår hos patienterna vid denna tidpunkt. 21 patienter uppgavs ha någon form av trycksår. Det saknas ett antal registreringar i Flexite under året rörande trycksår, då man under mätningsveckorna uppmärksammade att inga trycksår systemet och under hela året finns endast 13 registrerade. Man kan anta att det finns ett stort mörkertal då även "Röd hä" räknas som en vårdskada och på varje SÄBO borde det finnas en eller flera patienter i månaden som drabbats av detta.

I en jämförelse mellan 2021 och 2022 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.

Jämför man 2021 och 2022 ser man en liten ökning av antibiotikaanvändning, men 2023 viker siffrorna något neråt. Går man in i resultatet för 2023 och detaljgranskar patient för patient är det dock 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 välj 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 t ex fallrisken. Visar det sig sen i resultatet att en enhet t ex använder väldigt mycket lugnande går teamet in och detaljgranskat 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 använder minst laxermedel i länet och det kan tolkas positivt att teamen har vidtagit korrekta åtgärder för att undvika förstoppning hos patienterna.

## **Sticksäkra kanyler**

Arbetsgivaren är skyldig att erbjuda sin personal säker utrustning om det finns att tillgå. Under året har sticksäkra kanyler för att ge insulin upphandlats och finns att beställa. Dock kräver de nya kanylerna en speciell teknik, så det har varit ett krav att sjuksköterskorna visat och tränat de i omvårdnadspersonalgruppen som har delegering för att ge insulin med den nya metoden innan de har fått använda dem. Används "den gamla tekniken" får patienten inte hela sin ordinerade dos insulin.



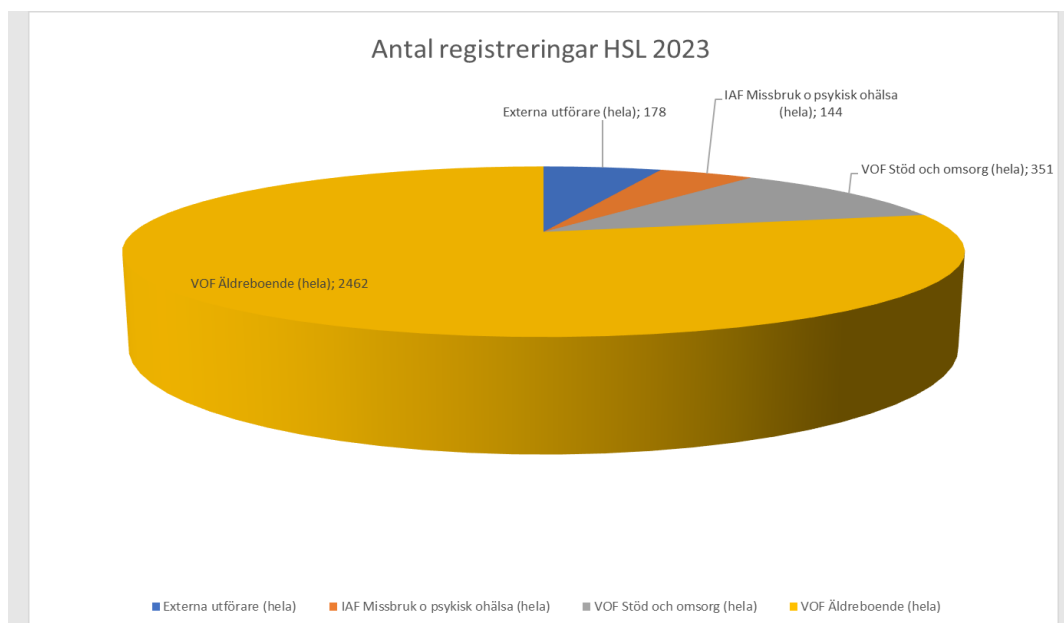
## Läkemedelsgivare

Under året har en läkemedelsgivare placerats ut inom LSS. Planering är klar för att 30 läkemedelsgivare placeras ut i början av 2024.

## Avvikelser Flexite

Återkommande möten har skett under året med systemadministratör för genomgång av registrerade ärenden och aktuell status i hantering av dessa av enhetschefer. Här syns stora skillnader hur man arbetar ute på de olika arbetsplatser. MAS/MAR hade i slutet av året ett uppdrag från förvaltningsdirektören att redovisa hur arbetet bedrivs samt komma med förslag till åtgärder hur processen kan säkras upp och bli effektivare och ge kvalitetsresultat. Detta har nu presenterats och överlämnats till ledningen för vidare åtgärder. 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.

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 avvikelstyperna, läkemedel, fall och fall utan skada. Se tabell 1

Tabell 1

Avvikelser	2020	2021	2022	2023
Läkemedel	1712	1992	2028	1775
Fall	238	282	309	201
Fall utan skada	827	896	1180	538
Höftfrakturer	18	30	12	21
Annan fraktur	31	37	21	16

### Följsamhet till ordinerad, instruerad hälso- och sjukvårdsåtgärd.

Under verksamhetsåret finns en upplevelse bland legitimerad personal att följsamheten brister då det gäller att utföra instruerade, ordinerade hälso- och sjukvårdsåtgärder som ska utföras av vård och omsorgspersonalen. Här krävs en närmare utredning för att komma fram till orsaken till utebliven åtgärd, kan det röra sig om kompetens, språkkunskaper eller 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 – införande har påverkat möjligheterna till annat

Under 2023 har verksamheten arbetat med att införa det nya verksamhetssystemet Lifecare. Ur ett utbildningsperspektiv har detta medfört att mycket tid och handlingsutrymme att genomföra andra utbildningar för medarbetare och chefer har fått minska under införandeperioden. Arbetet med införande av Lifecare fortsätter även under 2024 men kommer då ej ta lika mycket utbildningstid i anspråk för medarbetarna.

### Hygienombudsutbildning

Utbildning i vårdhygien har hållits för Hygienombuden. Den hade både praktiska och teoretiska inslag och gav bra redskap att ta med tillbaka till sin egna arbetsplats och lära sina kollegor hur man ska tänka och göra. 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 samlingsrum, för att fylla på kunskap och sprida den. Vårdhygien har även utbildat dem i bra arbetssätt för att undvika att magsjuka och influensa sprids.

### Munhälsoombudsutbildning

Under året har RVN:s tandvårdspersonal hållit fem utbildningstillfällen för teamet, d v s enhetschef, sjuksköterska och munvårdsombud, i hur patientens munhälsa ska främjas och även praktiska råd. Ett Munvårdsdokument är nu också framtaget med stöd i hur man ska agera runt detta ämne samt vilka produkter vi behöver tillhandahålla för att patienten ska uppnå en god vård.

## **Svårläkta sår och Madrasser kategori 4**

Det förekommer ibland att patienterna har svårläkta sår. Dessa kan ha olika allvarlighetsgrad. Graderingen är från 1, rodnad hud på grund av tryck till grad 4 sår genom hud, muskelvävnad och ner till ben och andra hårda strukturer. Dessa grad 4 sår beskrivs i ett Nationellt vårdprogram för svårläkta sår.

I Regionen har frågan om vem som ska ha möjlighet att förskriva personligt hjälpmedel i form av behandlande madrass, kategori 4, vid sår av grad 4 varit uppe för utredning. En arbetsgrupp via den gemensamma Hjälpmedelskommittén tog upp frågan där MAS och MAR har lämnat synpunkter. Slutsatsen är att vid behandling av dessa svårläkta sår kan inte bara en del av behandlingen plockas ut och läggas på kommunal primärvårdsnivå. Sår av grad 4 kräver insatser av specialiserad vård med ett flertal åtgärder genom multidisciplinärt team.

## **Nutrition**

I årets Internkontrollplan var en av punkterna Nutrition. MAS och MAR har under året samarbetat med kommunens Mat och Måltider för att bidra med kunskap om vilka kosttyper som ska tillhandahållas. Avstämning är gjort mot Regionens dietister om vilka kosttyper de kan ordinera och vad kommunen då måste kunna erbjuda.

En ny remiss är också framtagen som sjuksköterskan använder om hens kunskaper i nutrition inte räcker utan hen bedömer att patienten behöver få hjälp av dietist. Kontaktvägar för detta har tidigare saknats och patienter boende på SÄBO har varit exkluderade från denna vårdåtgärd.

En ny rutin är framtagen som reglerar sjuksköterskans ansvar för patientens nutrition och vad som ska observeras och dokumenteras.

Under hösten har ett partsgemensamt arbete pågått mellan kommunerna och Regionen för att ta fram ett gemensamt synsätt och ansvarsåtagande i hur patienter med sond och parenteral näring ska skötas. Arbetet fortsätter nästa år.

RVN har tillsatt ett team bestående av 2 dietister och 1 sjuksköterska för länet, vilka ska sköta alla ordinationer/recept för patienter som har sondmat. Till dem kan både patienter, närstående och kommunens sjuksköterskor vända sig för råd och stöd. De kan även göra hembesök. Denna service gäller dagtid. Kommunen har lyft att det även måste finnas kontaktvägar utanför kontorstid.

## **Förskrivarutbildning till sjuksköterskor**

Under året har det uppmärksammats ett antal 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 ordnades en förskrivarutbildning till sjuksköterskor för att höja kunskapen om skyldigheter och bedömningsgrunder vid förskrivning av personliga hjälpmedel.

## **HSL utbildning för enhetschefer**

HSL- utbildning till enhetschefer erbjudits dels under våren men även vid två tillfällen under hösten. Till tillfället under våren 2023 fanns det ingen anmäld. Vid hösten tillfällena deltog 13 enhetschefer. Utbildningens fokus var 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 vår och höst. Denna utbildning är obligatorisk för alla chefer att genomgå.

## **Delegeringsutbildning**

Rutin för hur delegering ska gå till finns inom förvaltningen. Det krävs flera steg för att kunna få en delegering, både webbutbildning, teoretisk och praktisk utbildning samt genomgång och godkännande av sjuksköterska. Före sommaren ökade trycket på att kunna erbjuda praktisk utbildning inför delegering och de båda MASARNA fick gå in och undervisa. Från och med hösten 2023 arbetar nu två sjuksköterskor med detta efter att det under en tid varit en. Översyn pågår för att få till en ändå mer ändamålsenlig utbildning, där kraven på kunskap måste matcha verksamhetens behov. Avvikelse gällande läkemedelshantering är den största biten i Flexite och det finns garanterat ett mörkertal på ej skrivna händelser.

## **Regionens lunchföreläsningar**

Under året har Regionen erbjudit kommunens personal att delta på deras lunchföreläsningar. Det kan vara skiftande ämnen som till exempel Covid, nutrition eller smärta med mera. Sjuksköterskorna har även varit inbjudna till hel- och halvdagsutbildningar i viktiga ämnen.

## **Utbildningspaket kopplat till God och Nära vård**

De sju kommunerna och Regionen har sedan tidigare tecknat en överenskommelse att samarbeta runt Nära vård. Ett antal föreläsningar har hållits under året samt även en heldag med inbjudna föreläsare, rollspel samt diskussioner. Deltagarna har varit positiva och tyckt att föreläsningarna varit givande, men saknat högre chefers deltagande. För att komma vidare och kunna erbjuda patienterna den bästa vården vart de än befinner sig i länet behövs ett nytt Hemsjukvårdsavtal. Ska mer sjukvårdsuppgifter och dessutom mer avancerade sådana utföras i patientens hem, av kommunens distriktssköterskor, måste det till en annan bemanning och kompetens under dygnets alla timmar 24/7. För kommunen budget för detta och tid för att rekrytera och utbilda personal är det ett görbart uppdrag. Det står dock Regionen fritt att ha vilka mobila team de vill för att utföra avancerad sjukvård i hemmet.

## **Allmän specialisttjänst**

Allmän specialisttjänst benämnt AST har under året 2023 erbjudits till fyra sjuksköterskor som vidareutbildar sig till distriktssköterskor. Utbildningen betalas av arbetsgivaren och de tar sin examen under 2024.

## **Äldreomsorgslyftet**

Arbetsgivaren erbjuder också undersköterskor att vidareutbilda sig till specialistundersköterska inom olika områden men främst inom demensområdet. Det finansieras via statsbidrag.

## **Kompetensutveckling "Växthuset"**

På SÄBO 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. Ingen utvärdering är gjord på grund av att införandet av det nya journalsystemet Life Care tagit mycket tid. Endast muntliga svar om att sjuksköterskorna, genom reflektionen med handledaren, känner sig tryggare.

Ett träningscentrum är under uppbyggnad där sjuksköterskor tillsammans med omvårdnadspersonal ska få den kompetens som erfordras för att stärka patientsäkerheten.

## MAS MAR deltagande vid möten på olika enheter

MAS och MAR har under året varit inbjudna till 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 jag glömmer en uppgift, vad finns det då för säkerhetssystem som aktiveras så patienten inte blir lidande.

## 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 via sundsvall.se, till ansvarig chef eller till legitimerad personal.

Vid inflyttningssamtalet 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 ha kontroll över sin egna vårdssituation.

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.

Under året har man sett en negativ utveckling av hur Förhandsplanerad vård används bl. a på Akutmottagningen. Patienter har skickats åter till SÄBO utan påtitt/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.

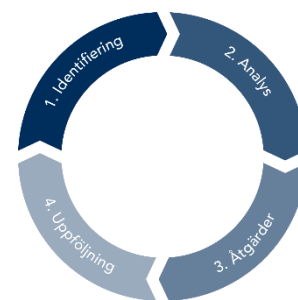
Det är också viktigt att det finns noterat i patientens journal om HLR, d v s Hjärt- och lungräddning, ska ske. Ger en ökad trygghet för både patient, närstående och omvårdnadspersonal om detta är diskuterat med berörda. Finns sjuksköterska inte på plats och patienten hittas livlös ska omvårdnadspersonalen 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 pärm rörande detta.

## 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

Alla chefer bjöd in till Vårdhygiens utbildning i Basal vårdhygien i höstas. En viktig punkt var hur man ska arbeta med Verksamhetens egenkontroll, "Veken". Det finns 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 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

§

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. fl.



## Händelseanalys

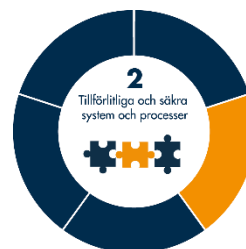
Under året har 6 händelseanalyser över allvarliga vårdskador gjorts. Dessa syftar till att få en tydlig bild över vad som hänt och fram för allt ta fram ett antal åtgärder för att förhindra att det händer igen. SKR:s mall är ett bra stöd i detta arbete och beslutar MAS/MAR att göra en Lex Maria anmälan till IVO måste en Händelseanalys bifoga 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 3 allvarliga händelser enligt Lex Maria till IVO. Exempel på allvarlig vårdskada är tio gånger för hög dos insulin, försenad vård efter fall och amputation. 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 gjort uppföljande intervjuer och besök i SÄBO-verksamheterna. Det slutgiltiga svaret på inspektionen har ännu inte kommit, men vid en muntlig dragning fick ledning och politik en första rapport av IVO på de brister de uppmärksammat. De är 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 bl.a kommunikation (språk/läsförståelse hos omvårdnadspersonal), läkemedelshantering, säkrare medicinska bedömningar, förbättrad dokumentation och tydlighet/kunskap vad som gäller runt palliativ vård och brytpunktsamtal.

## 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 har en grupp arbetat med att ta fram riktlinje och rutin. Dessa finns publicerade på personalwebben samt i kommunens kompetensplattform. Gruppen har även tagit fram en checklista för att underlätta bedömningen vid frågeställning om ev. skyddsåtgärd.

Till detta finns även en webbaserad utbildning som all personal kan genomgå för att skapa en grundläggande plattform för respektive team i detta arbete med skyddsåtgärder.

Äldreomsorgen har satt som mål för 2024 att all vård och omsorgspersonal ska genomgå utbildningen om 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

För att Regionen och kommunen ska ha ett patientsäkert samarbete runt Egenvård krävs till att börja med att dokumentet som beslutats i Länsledningen läggs i Kommunförbundets mall så det kan diarieföras hos oss och aktivt användas i våra verksamheter. Sedan behövs både internt arbete samt samarbete med Regionen för att alla medarbetare ska känna sig trygga och veta vilka åtgärder som behövs för att kunna bedöma om en åtgärd kan klassas som Egenvård. Även vem som är ansvarig för uppföljning och när den ska ske ska fastställas i varje enskilt fall. Dokumentationen måste vara tydlig. IVO har under hösten gjort uppföljande intervjuer och besök i SÄBO-verksamheterna. Det slutgiltiga svaret på inspektionen har ännu inte kommit men vid en muntlig dragnings fick ledning och politik en första rapport av IVO på de brister de uppmärksammat. De är 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 bl. a kommunikation (språk/läsförståelse hos omvårdnadspersonal), läkemedelshandling, säkrare medicinska bedömningar, förbättrad dokumentation och tydlighet vad som gäller runt palliativ vård och brytpunktsamtal.

### Extern granskning av läkemedelshandling

I maj gjordes 21 inspektioner och i december gjordes 12 inspektioner med extern konsult i ett urval av kommunens samtliga verksamheter som bedriver vård i någon form. 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 uppdragats och behöver åtgärdas. Det finns fortfarande chefer som från maj-inspektionen inte åtgärdat sina brister i läkemedelshandlingen. Protokollen från inspektionen i december har nyligen gått ut och där har cheferna till den 240212 på sig att åtgärda bristerna.

Samtliga chefer kallades till obligatorisk läkemedelshandlingsutbildning i höstas och fick information om vilket ansvar de har för läkemedelshandling. Vi ser tyvärr fortsatta brister trots tydlig utbildning. Alla chefer deltog heller inte i utbildningen.

Hälso- och sjukvård har under 2023 haft en egenkontroll i Stratsys SOSFS 2011:9 modul. 2/4 enheter har rapporterat in hur arbetet fortgår avseende läkemedelsgranskningen. Arbetet med återrapportering och uppföljning via Stratsys fortsätter under 2024.



### 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 istället, justera medicinlistor, dela dosetter och informera delegerad personal. Alla tillfälliga förändringar är ett riskmoment i hanteringen.

### 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.



### Avvikelser

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

När det gäller arbetet med avvikelserna på enhetsnivå ser man ingen utveckling när det gäller arbetet med avvikelserna för att det ska bli en säkrare vård. För att komma vidare med den utvecklingen har MAS MAR presenterat förslag på åtgärder som kan göras inom förvaltningen. Ledningsgruppen arbetar vidare med detta.

Finns ett pågående 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 Flexite. Klagomålen hanteras enligt Flexites rutiner och processer. Klagomålet 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 6 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.



### Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden

SÄBO Lindgården bedriver systematiskt introduktionsarbete för nya sjuksköterskor. Som en utveckling kommer Lindgården skapa ett träningsrum "mini kliniskt tränings centrum" där medarbetarna i en utvecklande miljö kan prova metoder, teknik med mera.

Under kommande 3 års-perioden avser vård- och omsorgsförvaltningen anställa ytterligare 1 sjuksköterska med inriktning demens vars huvuduppgift blir att stärka demensvården inom kommunens samtliga enheter

## MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

### Diskussion utifrån organisation och ansvar

En observation under det gångna året är den utmaning som enhetschefer befinner sig i. Mycket av deras tid, 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 svårt.

Enhetschefer beskriver en stor brist på kompetens hos utbildad vård och omsorgspersonal som utgör en större andel än tidigare. Detta medför svårigheter att jobba patientsäkert i vardagen på grund av till exempel avsaknad av vårdutbildning, språksvårigheter och kulturella skillnader.

### Avvikelse Läkemedelshantering

För att uppnå en patientsäker vård gällande läkemedelshantering behövs en utvecklad delegeringsutbildning för omvårdnadspersonalen. Avvikelse gällande felaktigheter i läkemedelshantering toppar Flexite och då har verksamheterna garanterat ett stort mörkertal. Patienten måste garanteras att få de läkemedel de är ordinerade och på rätt tid, rätt dag och i rätt dos.

## Lifecare

Det nya journalsystemet Lifecare innebär positiva effekter avseende patientsäkerhet. Den röda tråden och hur verksamhetssystemet är uppbyggt främjar vårddokumentation och säkerhet. När omvårdnadspersonalen även börjat arbeta i Lifecare kommer kommunikation och informationsöverföring förbättras ytterligare vilket ökar patientsäkerheten. För baspersonal kommer det innebära att rätt information är mer lättillgänglig nu än tidigare. En funktionalitet i Lifecare är även att delegerade arbetsuppgifter endast kan signeras och utföras av personal med rätt typ av delegering vilket är mycket positivt för verksamheten. Digital signering är en möjlighet som Lifecare kan erbjuda, vilket kommer stärka patientsäkerhet och följsamhet till ordinationer och delegeringar avsevärt.

Lifecare innebär även 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.

Det är av allra största vikt att Lifecares möjligheter 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. Medarbetarnas erfarenheter och insikter bör även löpande fångas upp för att tillse att deras behov är tillgodosedda genom att lämpliga Lifecaremoduler finns tillgängliga för att ta till vara på digitaliseringens möjligheter ur ett medarbetar- och patientperspektiv. Rekommendationen från hälso- och sjukvård är att utveckla Lifecare genom att analysera och överväga utökning av funktionalitetsmoduler som ytterligare stödjer funktioner som till exempel statistikanalys, vårdtyngd och belastningsgrad för medarbetarna. 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 kompetensförsörjning.

## Senior alert

Det finns i kommunen ett gammalt politiskt beslut att Senior alert ska användas som kvalitetsregister på alla SÄBO patienter. När beslutet togs eftersträvade man att 90% av patienterna skulle vara registrerade. Trots att detta är obligatoriskt finns alla patienter fortfarande inte registrerade. Plan behövs också för att hitta patienter inom hemsjukvården och LSS som kan behöva dessa insatser/planering.

Registreringen med riskanalys och uppföljning är dock bara steg ett i processen. Framkommer det risk att patienten till exempel lider av undernäring ska sjuksköterskan ta fram adekvata omvårdnadsåtgärder och v b ta hjälp av omvårdnadspersonalen att genomföra dem. Utvärdering och uppföljning ska ske kontinuerligt.

## **Palliativa registret**

Registrering i Palliativa registret görs bara av en del av kommunens SÄBO. Själva registreringen är bara steg ett i processen med att utveckla kvalitén. Här måste varje verksamhet analysera vilka svagheter man ser, till exempel har patienterna haft smärta eller smärtgenombrott under sin palliativa vård, ångest eller andnöd? Teamet behöver sedan utarbeta interna rutiner för att säkra att detta inte händer kommande patienter. I dagsläget bedrivs inget aktivt arbete på enheterna med detta.

## **Basala hygienregler**

Verksamheterna har under en lång tid ständigt haft 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. All personal är under denna period extra drillade i hur man arbetar smittsäkert. Vi ser dock nu tendenser att man tror att smittfaran är över och att man kan lätta lite på rutinerna. Detta stämmer inte då man nu också ser utbrott av magsjuka, influensa och RS-virus. Dessa fanns inte i våra verksamheter under den "aktiva" Covid-perioden, då vi dels var isolerade till viss del samt 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 ovannämnda nutritionsvårdsprocessen.

Föreskriften kom i oktober 2022 men Sundsvalls kommun har ännu inte tagit fram något riskbedömningsdokument, vilket ska ske under 2024.

## **IVO:s punkter**

Den av IVO:s gjorda granskning under senare delen av 2023 och den väntade slutrapporten kommer ge en tydlighet över vilka bitar där arbetet med patientsäkerheten måste intensifieras. IVO:s granskning är en möjlighet att fånga tydliga förbättringsområden. Kommunen och IVO delar uppfattningen att kompetens samt kommunikation i omvårdnadspersonalgruppen måste öka/förbättras. Delvis förändrad delegeringsutbildning 2024 bör också göra att läkemedelsdelegeringar 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.