



Sollefteå  
kommun

# Patientsäkerhetsberättelse 2023

## Sollefteå Kommun



2024-03-01

Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska Caroline Olsson

Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering Veronica Öqvist

Verksamhetschef Sofia Lindahl

KS/90/2024

## Inledning

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.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.

Mot bakgrund av de förändringar och utmaningar som hälso- och sjukvården står inför har regeringen sett ett behov av en nationell kraftsamling för ökad patientsäkerhet. En handlingsplan som stöd och vägledning är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.

Patientsäkerhetsberättelsen publiceras i Sollefteå Kommuns STORK, vilken är en förkortning för Stöd Och Resultat med Kvalitetsledningssystem.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024.

# Innehåll

SAMMANFATTNING .....	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....	5
Övergränsande mål och strategier .....	5
Engagerad ledning och tydlig styrning .....	6
Organisation och ansvar.....	6
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	8
En god säkerhetskultur.....	10
Adekvat kunskap och kompetens .....	11
Patienten som medskapare .....	14
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	17
Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	21
Tillförlitliga och säkra system och processer .....	22
Säker vård här och nu.....	25
Riskhantering.....	26
Stärka analys, lärande och utveckling .....	26
Avvikelse .....	26
Klagomål och synpunkter .....	29
Öka riskmedvetenhet och beredskap .....	31
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR .....	31

## SAMMANFATTNING

Covid har i många år präglat patientsäkerhetsberättelsen, men 2023 har äntligen varit ett år där pandemin lagts till högen med erfarenheter och erfarenheterna från den har speglat kvaliteten i vården närmast patienten.

Inledningsvis kan 2023 beskrivas som ett år där målen sattes högt och tiden sågs som en icke variabel. Men 2023 var ett år då hälso- och sjukvården mötte LifeCare. LifeCare visade sig vara exceptionellt utmanande och tidskrävande, men skapade förståelse för begrepp som systemsyn. Kvalité- och patientsäkerhet har fått ett starkare fäste i verksamheterna där hälso- och sjukvård bedrivs. LifeCare gav struktur framför allt kring delegeringar, HSL-uppdrag, intyg, vårdprocesser och avvikelser.

Avvikelsehantering har talats om på alla enheter och förändringen att mottagare av en avvikelse vårdskada nu är den som är ytterst ansvarig för sin enhet, enhetschefen, har lett till en omfattande vikänsla runt patienten. Förståelsen av att avvikelsehantering är något som är nödvändigt för att bedriva kvalitetsarbete har ökat. Nyfikenhet på det som avviker sprider sig och den skuldbeläggande synen börjar slockna. Klagomål och synpunkter är något som välkomnas för att ständigt bli bättre.

Den proaktiva och rehabiliterande vården har äntligen börjat ta sin beskärda plats. Arbetsterapeuts samarbete med socialsekreterare och utbildningsstart i det rehabiliterande förhållningssättet har börjat lysa upp den vägen. Ett arbete som kommer spegla stora delar av kommunens arbete mot den gemensamma Primärvården. Tillsammans med regionen har ett stort arbete kring in- och utskrivningsprocessen genomförts tillsammans med olika professioner.

Kvalitetsgruppernas fortsatta arbete skapade en robust grund i fundamentala rutiner och STORK fick många uppdaterade dokument, även funktionsbeskrivningar för respektive yrkesgrupp tillkom. För de legitimerade myntades även ärendehandledning och flertalet individuella utbildningar genomfördes, en kompetensförsörjningsplan för att säkerställa patientsäkerhet skapades.

Det omtagsarbete vi genomgick under 2022 har nu börjat ge frukt, ge nyfikenhet, ge kvalitet och säkerhet. BPSD konceptet är välkänt, Senior Alert arbetet har fått nationell spridning, det arbetas med teamkonferenser för att hålla patienten i fokus och patientrepresentanter har tillkommit i styrgrupper för att betrakta patienten som medskapare.

Svaret som kom från IVO bekräftade till stor del det arbete som redan identifierats och i gemensam intern samverkan belystes de områden som granskades; medicinsk bedömning, kontinuitet och dokumentation, läkemedelshantering och vård i livets slutskede. En handlingsplan för kvalitet och patientsäkerhet påbörjades.

Digitaliseringen har under 2023 tagit ett gigantiskt kliv, med bland annat applikation för bedömningsinstrument och hälsodeklaration, e-tjänster inom området läkemedelshantering och avvikelser samt digitala läkemedelsskåp.

Ett stort steg i patientsäkerhetsriktning har också tagits i ämnet informationssäkerhet, loggkontroller och kontinuitetsplaner har skapats.

Fortsatta egenkontroller inom vårdhygien, läkemedelshantering, journalgranskningar med flera visar på fortsatt god kvalitet.

# 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. Även fem fokusområden. Dessa linjer sätter ramen för det arbete som ska bedrivas kring patientsäkerhet.

## Övergripande mål och strategier

Målen för 2023 var:

### De fyra grundläggande förutsättningar för en säker vård:

- 1. Engagerad ledning och tydlig styrning**
  - Planera och genomföra kvalitetsledningsdagar i ledningsgruppen för hälso- och sjukvården 6 gånger per år.
  - Formulera funktionsbeskrivningar för respektive yrkesgrupp
- 2. En god säkerhetskultur**
  - Starta upp ärendehandledning med den legitimerade personalen.
  - Utveckla systemsyn och begreppet patientsäkerhetskultur till medarbetarna.
- 3. Adekvat kunskap och kompetens**
  - Intern samverkan i utformandet av en kompetensförsörjningsplan för de legitimerade.
  - Prioritera inskolning av aktuella nya medarbetare, utse mentorer och använda instrumentet för proaktiv vård.
  - Arbeta med en mer rättvis fördelning av delegeringar per legitimerad sjuksköterska.
  - Bibehålla och underhålla hygienutbildningar, hygienronder och egenkontrollerna. Arbeta fram en gemensam uppföljning av hygienronderna.
- 4. Patienten som medskapare**
  - Intern samverkan kring Förhandsplanering av vård - Hur kan vi arbeta i team kring detta?
  - Intern samverkan kring SIP på distans – Personcentrerad vård, vad blir bäst för patienten, vem är teknikkärare?
  - Se patientens resurser – vidareutveckla och implementera det rehabiliterande förhållningssättet.
  - Uppdatera hemsidan så medborgare och patienter kan ta del av korrekt information.

### Utanför dessa fyra grundläggande förutsättningar finns de fem prioriterade fokusområdena:

- 1. Öka kunskap om inträffade vårdskador**
  - Utveckla den systematiska uppföljningen med hjälp av LifeCare HSL
  - Skapa tydligare ingång för klagomål och synpunkter på hemsidan.
  - Efterfråga och analysera patienters, närståendes och medarbetares upplevelser och synpunkter
  - Arbeta med avvikelshanteringssystem i intern samverkan, återföra till verksamheten.
  - Skapa förutsättningar för fortsatt implementering av kvalitetsregistret Senior Alert i hemsjukvård och funktionsstöd.
- 2. Tillförlitliga och säkra system och processer**
  - Ett kontinuerligt arbete med STORK, rutiner och riktlinjer behöver följa verksamhetens processer och patientens behov.
  - Implementeringen av LifeCare HSL kommer ställa stora krav på revideringar av befintliga dokument.
  - Följa och underlätta förbättringsarbetet inom demensvård.

- Lifecare HSL, grundmodul och tillval – utveckla och implementera.
- Skapa säkrare processer för avvikelshantering.
- 3. Säker vård här och nu**
  - Delta i PPM mätningar, exempelvis HALT och PPM BHK.
  - Inventera och säkerställa lösningar för säker informationsöverföring.
- 4. Stärka analys, lärande och utveckling**
  - Arbeta strukturerat med Analysverktyget för att kunna vidareutveckla en kvalitets- och patientsäkerhetsplan.
  - Visa resultat av mätvärden och kvalitetsindikatorer.
  - Systematisk uppföljning 4 ggr/år inom framförallt;
    - Hälsoplaner
    - SIP på distans
    - Förhandsplanering av vård
    - Läkemedelsgenomgångar
    - BPSD registret
    - Palliativa registret, fortsätta öka registreringarna och kvaliteten på dem.
- 5. Öka riskmedvetenhet och beredskap**
  - Upprätta handlingsplan LIS (ledningssystem för informationssäkerhet) och NIS (Informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster), fokus – skapa loggkontroller för journalingång.

## 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. Från den politiska nivån till beslutsfattare på regional och kommunal nivå, samt operativa chefer och ledare i den patientnära verksamheten.

## Organisation och ansvar

### Politisk ledning

Förtroendevalda politiker ansvarar på kommunal nivå för ekonomiska ramar, mål och inriktning för verksamheten. Staten har ett övergripande ansvar för att hälso- och sjukvården bedrivs enligt de nationella målen om god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem vilket ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och förbättra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren har ansvar för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. I det ansvaret ingår bland annat att se till att det finns hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens och att utreda och anmäla händelser som kan leda till vårdskador.

### Verksamhetschef

Verksamhetschefen har det samlade ansvaret för en verksamhet och ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Arbetsuppgifter som alltid ska ingå i verksamhetschefens ansvarsområde är bland annat att se till att det finns rutiner för delegering. Verksamhetschefen kan ansvara för hälso- och sjukvårdsverksamhet utan att själv ha medicinsk kompetens men får då inte bestämma över vård och behandling av patienten. Verksamhetschef har tillsammans med enhetschefer ansvar för att riktlinjer och rutiner följs i verksamheten och varje medarbetare har ett eget ansvar för att följa förvaltningens riktlinjer och rutiner.

## **Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) och Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering (MAR)**

Verksamhetschef och MA (Medicinskt Ansvarig) för regelbundet en dialog om planering och ledning av den kommunala hälso- och sjukvården. Inom kommunal vård och omsorg har MA ansvar för att författningar och andra regler är kända och efterlevs. De ansvarar också för att nödvändiga direktiv, instruktioner och rutiner finns för sjukvårds- och rehabiliteringsverksamheten. MA ansvarar huvudsakligen för att;

1. patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,
2. patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om,
3. journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355), PDL,
4. beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten,
5. det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för;
  - a) läkemedelshantering,
  - b) rapportering och
  - c) nödvändig läkarkontakt.

MA sammanställer och analyserar olika interna rapporter som gäller patientsäkerhet och återför resultatet till vårdgivare och verksamheter och utövar tillsyn. MAS har ansvar, med stöd av delegering, för att anmälan görs till inspektionen för vård- och omsorg (IVO), i sådana ärenden där någon person i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig vårdskada (Lex Maria). MAS har enskilt ansvar för frågor gällande läkemedelshantering, MAR har enskilt ansvar för Medicintekniska produkter.

### **Smittskydd**

Smittskyddsmyndigheten är en länsövergripande myndighet som planerar, organiserar och leder länets smittskyddsarbete, kommunalt och regionalt. Verksamheten regleras av smittskyddslagen. Smittskyddsmyndigheten arbetar för att förebygga och minska spridningen av smittsamma sjukdomar till och mellan människor. Arbetet sker bland annat genom epidemiologisk övervakning, smittspårning, information och utbildning. Samverkan har varit intakt under 2023.

### **Vårdhygien**

Vårdhygien expertis via Region Västernorrland består av hygienläkare och hygiensjuksköterskor som experter på smittförebyggande åtgärder. De levererar kontinuerligt uppdaterade och aktuella vårdhygienrutiner och information. Samverkan sker kontinuerligt med vårdhygien enligt avtal. Samverkan har varit intakt under 2023.

### **Läkemedelskommitté**

Läkemedelskommittén via Region Västernorrland ska i sitt arbete verka för en behovsbaserad, medicinskt ändamålsenlig, tillförlitlig och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning. De ska främja användningen av rationella behandlingsmetoder i hälso- och sjukvården och erbjuda förskrivare av läkemedel en obunden och kunskapsbaserad information om läkemedel. Samt förmedla en förståelig och samstämmig information om läkemedel till patienter och allmänhet. Samverkan har varit intakt under 2023.

### **Patientnämnden**

Patientnämnden är en fristående och opartisk instans som enligt lag ska finnas i alla regioner. Patientnämnden gör inga egna medicinska bedömningar och tar inte heller ställning till om vårdgivaren har gjort rätt eller fel. Syftet är i stället att beskriva, informera, reda ut och förklara, och på så sätt bidra till att patienter och vårdgivare förstår varandra bättre. Patientnämnden hanterar klagomål och

synpunkter som rör i stort sett all offentligt finansierad hälso- och sjukvård. Samverkan har varit intakt under 2023.

### **Hjälpmedelkommittén**

Vi har i länet en Hjälpmedelskommittén som ska i sitt arbete verka för en jämlik, patientsäker och kostnadseffektiv hjälpmedelsförsörjning i länet. I den överenskommelse som finns mellan Region Västernorrland och länets sju kommuner regleras uppdragsbeskrivning för den länsövergripande Hjälpmedelkommittén. Hjälpmedelskommitténs uppdrag är bland annat att; Hantera och besluta om regelverk och policyfrågor när det gäller samtliga individuella hjälpmedel. Ansvara för utveckling av besluts- och informationsstöd i samarbete med förvaltare av beslutsstöd. Besluta om införande av nya hjälpmedelsprodukter i sortiment via processen ”Ordnat införande”. Ansvara för obligatorisk förskrivnarutbildning. Arbeta med stöd av sortimentsgrupper vars uppdrag är att bevaka utvecklingen inom hjälpmedelsområdena vård och behandling, förflyttning, kommunikation och aktiviteter i dagligt liv.

### **Hjälpmedel och avgifter**

Under 2023 har ett gemensamt arbete pågått mellan kommunerna i länet för att ta fram ett förslag för hjälpmedelsavgifter för att få en jämlik avgift oavsett var personen är folkbokförd samt var i länet behovet av ett hjälpmedel bedöms och förskrivits, kommun eller region.

Bakgrunden är att i samband med övertagandet av hemsjukvården 2014 övergick även kostnadsansvaret för majoriteten av de individuella hjälpmedlen för personer som bor i ordinärt boende från Region Västernorrland till länets kommuner. Kostnadsansvaret för hjälpmedel för personer som bor på särskilt boende har redan innan 2014 varit kommunens ansvar. Länets kommuner har haft olika sätt att ta ut avgifter för hjälpmedel. Sollefteå kommun har aldrig tidigare tagit avgift för hjälpmedel men beslutade under hösten 2023 att börja ta ut avgifter från 1 januari 2024.

En risk och konsekvensanalys skapades under arbetet där arbetsgruppen belyste att en avgift för hjälpmedel innebära en ökad kostnad för personer med hjälpmedel i de kommuner där sådan avgift inte tagits ut tidigare. Det kan även innebära risk för minskad självständighet, delaktighet och förflyttningsförmåga relaterat om hjälpmedel väljs bort på grund av ekonomiska skäl. Avgiften är dock utformad för att skydda de personer som har ett mycket stort behov av hjälpmedel. Genom en jämn lägre hyra per månad eller engångsavgift per hjälpmedel beroende på vilket hjälpmedel som förskrivs.

## **Samverkan för att förebygga vårdskador**

### **Smittskydd**

Vid enskilda ärenden relaterat till specifik smitta har smittskydd konsulterat via MAS under 2023. Behovet av samverkan har minskat, dock kvarstår en god kontakt och relation.

### **Vårdhygien**

Vårdhygienåret planeras alltid inför årsskiftet, då utbildningar, hygienronder och rapportering av vårdhygieniska egenkontroller får datum, så även inför 2023. Det som vårdhygien tagit med sig från 2022 var att det fanns kunskapsbrister i kommunernas ledning och bland medarbetarna i grundläggande ansvar och roller. En gedigen utbildningsinsats påbörjades till, politiker, verksamhetschefer, enhetschefer, legitimerade och hygienombud. Denna utbildning hade under 2023 fokus på ansvar och roller i det smittförebyggande arbetet.

Behovet av subakut rådgivning av vårdhygien har under 2023 minskat ytterligare. Fortsatt har fokusmöten hållits, inte bara vid bekräftade fall av covid utan även andra smittor. Fokusmöten är



ett numera implementerat arbetssätt. Vårdhygien stöttar upp Sollefteå kommuns hälso- och sjukvård även med hygienronder, uppdatering kring nya rutiner och riktlinjer inom vårdhygien. Regelbundna samverkansmöten hålls med vårdhygien och MAS-nätverket två gånger per år.

### **Läkemedelskommittén**

Läkemedelskommittén agerar stödfunktion avseende läkemedelsområdet och har bidragit med utbildningar inom olika områden kontinuerligt under året. Läkemedelskommittén har under året fortsatt erbjuda lunchföreläsningar med varierade teman, kring ämnen som nutrition, palliativ vård, vaccination, Covid 19 med mera, de har även bjudit in till inspirationsdagar till olika yrkesgrupper. De bidrar informativt gällande nyheter som rör området läkemedelshantering.

Under 2023 har samverkan varit intensiv under våren då ve genomförde ett byte av leverantör av dosdispenserade läkemedel med informationstillfällen, riskbedömningar och uppföljningar och förberedelser.

### **Patientnämnden**

I år har MAS utrett två ärenden, tre har inkommit, men ett har hanterats av enhetschef inom funktionsstöd. Patientnämnden presenterar årligen en slutrapport för ärenden under året.

### **Äldreomsorg och funktionsstöd**

Samverkan med äldreomsorg och funktionsstöd har varit konstruktiv. Rutindialoger sker med kontinuitet för att skapa forum för enhetschefer att samverka med MAS och MAR. MAS och MAR tar även emot nyanställda enhetschefer för att informera om gemensamma samverkansämnen.

### **Slutenvård och primärvård**

Under året har också regionens slutenvård samt kommunal och regional primärvård haft avstämningar för att delge varandra de olika lägen som verksamheterna stått inför i relation till smittspridning, verksamhetsförändringar, bemanningslägen, vårdplatslägen eller andra hinder och försökt att hitta vägar att stöttat varandra över vårdgivargränserna. Förståelsen och kontakten har stärkts, vilket har inneburit individuella lösningar under året när endera enheten haft påfrestande läge. Samverkansplan finns redan etablerad för kvalitetsförbättring.

Den lokal överenskommelsen angående läkarmedverkan för våra vårdområden har uppdaterats och undertecknats i samverkan Sollefteå Kommun och Sollefteå Hälsocentrals upptagningsområde. Ett avtal som fått mer fokus bland annat i relation till de granskningar vi genomgått.

På initiativ av Sollefteå Kommun har ämnet läkarmedverkan diskuterats i regionledningsforum.

Kommunen har trots avtal om läkarmedverkan svårt att ställa krav men har alltid en möjlighet att lämna åsikter, kommunen krävde mer kvalitet på läkarsamverkan. Under sista delen av 2023 intensifierades arbetet med ett länsgemensamt arbete att utveckla läkarmedverkan, MAS har representant i arbetsgruppen.

### **Upool**

Via apotekare Marika Hagelberg har kvalitetsgranskningar av de gemensamma läkemedelsförråden genomförts, enligt avtal. Under 2023 användes en del av den avtalade tiden till föreläsning till de legitimerade sjuksköterskorna, av Marika, ämnet var inkontinens, ett ämne som vi behöver hålla oss uppdaterade i så att patienten får rätt hjälp. Även en utbildningsinsats till inkontinensombuden planerades och beställdes inom ramen av avtalet – själva utbildningen blev inte av under 2023, men får planeras in under 2024.

### **Vårdval**

Munvårdsutbildningar har givits av Vårdval RVN till biståndshandläggare/socialsekreterare,

enhetschefer inom äldreomsorg och funktionsstöd samt till sjuksköterskor. En årligen återkommande utbildning

### **MTA, Medicin Teknisk Avdelning**

Har under året bistått kommunens verksamhet med inventering av spol- och diskdesinfektorer, samt enligt tidigare år kalibrering och kontroll av medicintekniska produkter.

## **En god säkerhetskultur**

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet. Säkerhetskulturen behöver kännetecknas av;

- ett aktivt arbete med att identifiera risker och skador och ett lika aktivt arbete med att minimera dessa.
- ett öppet arbetsklimat där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet.
- ett icke skuldbeläggande förhållningssätt
- en organisation där alla lär av de negativa händelser som inträffat och siken för sådana händelser samt av positiva resultat.

### **STORK - Stöd och Resultat med Kvalitetsledningssystem**

Har kontinuerligt och behovsprövat uppdaterats och reviderats. Det stora jobb som gjordes under 2022 har skapat en ny syn på STORK, den går att hitta i och i kan nu börja skörda frukt och skapa förbättring på förbättring. Länsgemensamma dokument har i samverkan kontrollerats och uppdaterats, framför allt dokument rörande vårdhygien.

Under hösten och vintern 2023 påbörjades en flytt av STORK till ny webbplats av kommunikationsenheten, en verkstad som kommer ge effekt först under 2024.

Rutiner och riktlinjer som prioriterats;

- Grundrutin för dokumentation har reviderats och uppdaterats flera gånger under året i relation till införandet av nytt verksamhetssystem.
- Den lokala rutinen för Vård i Livets slutskede har reviderats under året.
- Delegeringsrutinen har fortsatt varit i fokus i arbetet tillsammans med läkemedelshanteringsgrupp, den har reviderats två gånger under 2023 för att skapa tydlighet.  
Dessutom så har vi under året berikats med en liknande delegeringsrutin från arbetsterapeuter och fysioterapeuter som tydliggör ordination och hälso- och sjukvårdsuppgift.
- Grundrutinen för läkemedelshantering har reviderats under året.
- Grundrutinen för Avvikelsehantering enligt Hälso- och sjukvård har uppdaterats.
- Vårdhygien har uppdaterat sina Vårdhygienrutiner på flertalet diagnoser under året.
- Anvisningen för Senior Alert samt förteamkonferenser har uppdaterats under året.
- Prioriteringsordningen för sjuksköterskor har reviderats och uppdaterats under året.
- Funktionsbeskrivningar för legitimerad sjuksköterska har uppdaterats.
- Funktionsbeskrivning för undersköterska i sjuksköterskeverksamhet har tillskapats under året.

### **Covidpandemin**

2023 upplevs som året då pandemin blev ett faktum och vi kunde börja lägga det bakom oss. Året började med den så kallade trippelsmittan – covid, RS-virus och influensan, vi lärde oss att förkylnings faktiskt kunde vara annat än Covid. Vi började provta patienter enbart på medicinsk indikation, vilket ledde till att färre provtogs, de patienter som kunde behöva en diagnos på sina förkylningssymtom för att vara beredd på komplikationer blev provtagna, generellt även dem på särskilt boende eftersom en smittspridning ger stora konsekvenser både på hälsa och bemanning.

Patienter erbjöds vaccinering för covid och medarbetare rekommenderades att vaccinera sig i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer.

Under 2023 upphörde provtagningen på medarbetare med symtom, de skulle i stället hålla sig hemma tills de var frisk.

### Ärendehandledning

Ärendehandledning syftar till att hjälpa verksamheten att genomföra sitt uppdrag på ett patientsäkert sätt. Handledning kan bli ett sätt att kvalitetssäkra verksamheten. I arbeten som innebär patientkontakter behöver arbetsgrupper och medarbetare stöd för att utveckla bemötande och färdigheter.

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter har sedan en längre tid effektivt drivit sina ärendehandlingar i teamet. Sjuksköterskeverksamheten delade upp sina legitimerade i central och västra och fick under 2023 igång en verksam gruppering i västra, för centrala delen väntas uppstart under 2024.

### 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.

I verksamheterna där det bedrivs Hälso- och sjukvård har vi i dagsläget kvalitetsledningsdagar, planeringsdagar och arbetsplatsträffar (APT) på regelbunden basis. Ledningsgruppen för Hälso- och sjukvård har kvalitetsledningsdagar sex gånger per år, vid dessa tillfällen ser vi vid ett tillfälle också över vårt kvalitetsledningssystem – STORK. Planeringsdagar ligger två gånger per år och enhetscheferna för Hälso- och sjukvård har kontinuerligt APT med sina respektive legitimerade arbetsgrupper, även egna planeringsdagar.

Likt tidigare år har utbildningar i munhalsbedömningar via Folk tandvården bedrivits.

Munhalsbedömningar sker på våra särskilda boenden, inom hemsjukvård och kring de patienter som faller inom LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). För att få denna munhalsbedömning behövs ett intyg om nödvändig tandvård, som utfärdas av enhetschef, biståndshandläggare eller distriktssköterska i kommunen, därför har dessa kategorier deltagit i utbildning. Under sista delen av 2023 påbörjade dialog att digitalisera detta intyg som idag är ett fysiskt inplastat kort.

De legitimerade har under 2023 genomgått flertalet utbildningar kopplade till det nya verksamhetssystemet LifeCare HSL, bland annat för dokumentation, avvikelser, intyg och framförallt den nya processen att dokumentera – NI. NI processen är ett ramverk för strukturerad dokumentation som används för att identifiera, beskriva och hantera dokumentations-behov inom vård och omsorg.

Processen beskrivs i 6 steg;



Yrkesspecifikt har följande utbildningar genomförts under 2023;

#### Arbetsterapeuter

- Förflyttningsergonomi
- Deltog under demensdagarna i Örebro
- Deltagit i utbildning av nya lyftselar samt ny golvlyft
- En arbetsterapeut sitter med i referensgruppen för VFU och utveckling av framtidens arbetsterapeututbildning på Umeå universitet.

#### Fysioterapeuter

- Förflyttningsergonomi
- Deltog under demensdagarna i Örebro
- Deltog under fysioterapidagarna i Göteborg
- Utbildning JOBST Kompressionsstrumpor steg 1.
- Deltagit i utbildning av nya lyftselar samt ny golvlyft

#### Sjuksköterskor

- I samverkan med Kramfors Kommun deltog sjuksköterskeverksamheten i en heldags utbildning i ViSam.
- Uppstartsutbildning i MittVaccin
- BPSD för nya och uppföljning för andra
- Palliativa registret
- Fyra genomförde en Sårutbildningsdag
- En Deltog vid Demensdagarna i Örebro
- Samtliga deltog vid Inkontinensutbildning

En sjuksköterska har under 2023 påbörjat en vidareutbildning till distriktssjuksköterska och två sjuksköterskor läser specialinriktning mot kognitiv svikt hos äldre. En sjuksköterska läser handledarutbildning och en undersköterska i sjuksköterskeverksamhet läser demensvård.

#### **ViSam**

ViSam är ett beslutsstöd i för av en applikation i mobiltelefonen. Beslutsstödet är ett verktyg för sjuksköterskan inom kommunal vård och omsorg som ska användas när en patients hälsotillstånd försämrats. Detta gäller patienter inskrivna i hemsjukvård, oavsett boendeform. Beslutsstödet är en checklista som ger stöd för att avgöra var den fortsatta vården bäst ska ske. Beslutsstödet innehåller ett antal block där samtliga vitalparametrar är grunden i bedömningen. Syftet är att bedömningen ska bli strukturerad, patienten ska få vård på optimal vårdnivå och informationsöverföringen till nästa vårdgivare säkras.

#### **MittVaccin**

Via SITHS kort se ordinerade vaccinationer och lämna in hälsodeklarationer på patienterna, det ger även en överskådlig bild över givna doser, datum och administratör. Detta kan skötas direkt vid vaccinationstillfället och sjuksköterskor och läkare slipper administration på papper.

#### **Förskrivarutbildning**

Ny förskrivarutbildning infördes fr.om 1 september 2023 i Västernorrland. Utbildningens syfte är att ge kunskap om förskrivning av hjälpmedel i Västernorrland samt att skapa förutsättningar för likvärdiga och jämlika förskrivningar över länet oavsett huvudman.

I Västernorrland är förskrivartutbildningen obligatorisk för förskrivare av individuella hjälpmedel. Det är verksamheten som bestämmer vilka som ska vara förskrivare av hjälpmedel. I Sollefteå kommun är det endast legitimerad personal som är förskrivare, arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska. Utbildningen ska genomföras vart tredje år för att vara behörig förskrivare.

### **Kvalitetsgrupper**

I syfte att bibehålla och sprida kompetens och kunskap, samt förstärka arbete kring förbättringsområden har kvalitetsgrupper som tidigare år bildats fortsatt sitt arbete.

### **Fallpreventionsgrupp**

Under 2023 arbetade fysioterapeut, sjuksköterska och MAR fram ett utbildningsmaterial som har till uppgift att öka kunskapen kring fallförebyggande arbetssätt. Arbetsgruppen konstaterade att det inte fanns resurser för att genomföra en utbildningsinsats för all personal inom vård och socialomsorg. Därför har flera försök att spela in utbildningsmaterialet till en digital utbildning i fallprevention under 2023 men de rätta verktygen har inte funnits.

Fallavvikelser står fortfarande statistiskt sett högst upp på listan nationellt, så även i Sollefteå kommun, där 523 (2022:487) fallavvikelser inrapporterades.

### **Dokumentationsgrupp**

I förberedelserna inför migreringen till det nya verksamhetssystemet och dokumentationsprocessen så fick dokumentationsgruppen sällskap av utvalda superanvändare för LifeCare inom Hälso- och sjukvården, legitimerade arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor. Den sammansättningen av medarbetare har arbetat fokuserat och intensivt från början till slutet av 2023, stundtals har arbetet med LifeCare inneburit ett heltidsjobb.

Arbetet för denna grupp har kontinuerligt haft tillskott av stödfunktioner som externa utbildare för verksamhetssystemet, MAS, MAR, enhetschefer, systemförvaltare, systemadministratörer och andra sakkunniga.

### **Läkemedelshanteringsgrupp**

Utvecklingsarbeten katalyseras av brister. I Sollefteå Kommun så sker kvalitetsgranskningar av läkemedelshanteringen årligen, efter granskningarna så erhåller varje granskad enhet en rapport på det som behöver åtgärdas. De senaste åren har Hälso- och sjukvårdsverksamheten arbetat intensivt med förbättringsarbeten i ämnet, det har resulterat i enbart två kvarstående förbättringar: att skapa en spårbarhet på hantering av narkotiska preparat och en enhetlighet på de gemensamma läkemedelsförråd vi förvaltar. Läkemedelshanteringsgruppen har varit högst delaktig i detta arbete. Ett arbete som kommer att pågå även en bit in på 2024.

Läkemedelshanteringsgruppen som leds av MAS, har under 2023 tagit ett stort kliv och digitaliserat flera processer. Tillsammans med kommunikatör skapade vi e-tjänster för lokala instruktionen för läkemedelshantering samt ansvarsfördelningen av läkemedelshanteringen.

### **Funktionsbeskrivningar**

Som en del av de mål vi hade för 2023 var att skapa och uppdatera funktionsbeskrivningar för respektive yrkesgrupp som arbetar i hälso- och sjukvårdsverksamheten.

Arbetsterapeut, fysioterapeut, rehab assistent, sjuksköterska samt undersköterska i sjuksköterskeverksamhet.

Samtliga yrkesgrupper fick under 2023 en funktionsbeskrivning som publicerats i STORK. Syftet med dessa är att redogöra för vilka arbetsuppgifter och befogenheter den anställde har i Sollefteå Kommun. I samma anda reviderades även de respektive yrkesgruppernas prioriteringsordningar.

## **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. Att ge patienten och närstående plats i de utvecklingsarbeten som genomförs är en svår detalj i den framfart som råder, men viktigt och konstant närvarande.

Upplevelsen och förståelsen att God och Nära Vård inte enbart är en primärvårdsreform som innebär att den kommunala hälso- och sjukvården ska förändras blir ett faktum. Vården ska komma närmare patienten, men för den delen är det inte bara primärvården som ska förändras, även slutenvården får krav på sig att ändra arbetssätt.

### **God och Nära Vård**

God och Nära vård går in i en ny projektfas, mot en gemensam Primärvård. SKR stöder kommuner och regioner i arbetet med att ta fram en plan för gemensam primärvård. Primärvården ska vara navet i hälso- och sjukvården och den vårdnivå som ska vara nära invånarna och bidra till hälsa och trygghet. Under hösten 2023 genomfördes en studieresa till Örebro för att samla inspiration. Tillsammans ska Sollefteå kommun, Kramfors Kommun med Region Västernorrland fortsätta detta arbete även in på 2024.

Olika webinarium har under året genomförts, Mats Brännström som talat om glesbygds fenomen, Inspirationseftermiddag med temat Framtidens Nära vård i samverkan med Regionens Primärvård och slutenvård där Peter Berggren allmänspecialist inom glesbygdsmedicin föreläste om modern teknik och kvalitet. Jesper Ekberg från SKR har talat för oss om hälsofrämjande arbete utifrån ett folkhälsoperspektiv.

På initiativ av en av de legitimerade fysioterapeuterna har vi under 2023 lyssnat in och inspirerats av Äldre mottagning i Uppsala i god och nära vård anda, äldre personer med många vårdkontakter, komplex sjukdomsbild och högkonsumenter av vård och behandling.

### **Hemma hos mig blir Hemma hos mig 2,0 blir ett arbetssätt**

Ett projekt som övergått till ett arbetssätt under 2023. Förändringar har gjorts i den tekniska utrustning som inkluderats i arbetssättet.

### **Förbättringsarbete god demensvård**

En styrgrupp i kommunen har fortsatt sitt arbete, Sollefteå Kommuns handlingsplan kring demensarbetet är framtagen och har varit föremål för revidering och uppdatering. Vi har under året följt ambulerande dagverksamhet i västra och även bjudit in två patientrepresentanter till styrgruppen.

Patientrepresentanterna består av Sam Lundquist och Ingmarie Överby, båda med erfarenheten av att vara närstående till maka eller make med demensdiagnos samt att de ingår i Demensföreningen i Sollefteå. Deras driv och kunskap har bland annat gjort att gapet mellan diagnos och följsamhet till diagnos har täppt igen med hjälp av Min Pärm, en fysisk pärm som innehåller väsentlig information som närstående ofta generellt har saknat.

### **Förhandsplanering av Vård**

Införandet av begreppet Förhandsplanering av vård internt fick under 2023 prioriterad undan, till framtiden. I ämnet så deltog MAS under året 2023 i en länsövergripande GAP analys under ledning av Enhetschef för Palliativ Medicin på regionen i syfte att förbättra flödet och arbetssätten runt patienter inom denna grupp. Ett arbete som stäckt sig från vår till vinter och kommer under 2024 resultera i ett förändrat arbetssätt för Palliativ Medicin och en uppdaterad Behandlingslinje för patienter i palliativt skede. Målet får kvarstå till 2024.

Förhandsplanering av vård är ett arbetsinstrument för att skapa en syntes mellan sjukvårdens mål och möjligheter och patientens önskemål och behov. Det slutgiltiga målet är att ur omvårdnadsperspektiv få en tydlig insikt om patientens egen bild av hälsa, livets mål och vårdens syfte, inriktning och utformning.

### **Primärvårdssamverkan**

För att tillvarata patientens resurser och styrkor behöver vi samverka mer tillsammans med andra vårdgivare för att patientens bästa ska vara i fokus.

Dessa samverkansytor tog ny kraft i planeringsstadiet under 2023, för att skrida i kraft under 2024. I våra gemensamma samverkansmöten som alla sjuksköterskor i hälso- och sjukvården Sollefteå kommun och Primärvården Sollefteå/västra deltar i, planerar vi hur vi ska arbeta för en bättre samverkan. Vi förenar sjuksköterskorna i gemensamma utbildningsinsatser i ämnen de efterfrågat mer utbildning i, men även i områden där ledning sett utvecklingsbehov inom.

Utifrån olika temasatta möten arbetas för vad som blir bäst för patienten utifrån respektive vårdgivares möjligheter men även genom att nyttja våra gemensamma resurser. Vi vill stärka vikänsan för att ge patienten en sömlös vård där den behöver den, när den behöver den. För att känna och kunna det behöver man känna att vi oavsett vårdgivarroll har samma syn på vad patienten behöver. Syftet är att sätta patienten i fokus och utifrån hans behov, uppfylla mål, mot en god och säker vård.

### **Det rehabiliterande förhållningssättet**

Under hösten 2023 startade och genomfördes utbildningen i det rehabiliterande förhållningssättet för Boteå hemtjänst och Vallänge särskilda boende. En arbetsterapeut och fysioterapeut höll i utbildningsinsatsen i mindre grupper för omvårdnadspersonal, enhetschef, biståndshandläggare och sjuksköterska på enheterna. Arbetsgruppen för det rehabiliterande förhållningssättet har under hösten arbetat med att sammanställa ett reflektionsmaterial för att stödja enheten efter utbildningen men arbetet är inte helt klart. Reflektionsmaterialet ska hjälpa enheterna att identifiera sina förbättringsområden i att främja personcentreringen och bibehålla eller förbättra funktions- och aktivitetsförmåga för den enskilde genom ett rehabiliterande och hälsofrämjande förhållningssättet. Utmaningen för enheterna efter utbildningen är att implementera och bibehålla fokus på det rehabiliterande och hälsofrämjande förhållningssättet varje dag.

### **Arbetsterapeut arbete med socialsekreterare**

I syfte att säkerställa att insatser i patientens eget hem blir på rätt nivå och för att upprätthålla och stärka individens egen förmåga, självkänsla, självständighet och delaktighet arbetar sedan hösten 2023 en arbetsterapeut med en socialsekreterare. Arbetsterapeuten kan med sin kompetens komplettera ansökningar om bistånd med bedömningar och målformuleringar. Detta arbetssätt är under sista delen av 2023 i uppstartsfas.

### **Senior Alert**

Sollefteå Kommuns myntade begrepp om Senior Alert frukost tog nationell spridning under 2023. Vi intervjuades av Senior Alert och fick stoltsera på deras hemsida som en kommun som hade myntat ett inspirerande framgångskoncept.

#### *Senior alert frukost – Att skapa vi känsla*

*För att kunna säkerställa att våra medarbetare närmast vårdtagaren kom i gång med arbetet och inte fastnade i frågor och oklarheter myntade vi begreppet Senior alert frukost och via digital teknik bjöds samtliga medarbetar in igen för att "hålla i och hålla ut" i detta viktiga arbete. Frukostarna planerades in varje vecka initialt, för att sedan glesas ut. Nu när vi närmast oss jul har vi tagit ett uppehåll för att sedan i januari återuppta dem igen. Den 27 oktober hade vi vår första Senior alert frukost, på effektiva 30 minuter, det gav oss i styrgruppen möjlighet att följa upp arbetet som gjorts, som på de olika enheterna kommit olika långt. Frågor som kom upp löste vi under mötets gång eller så tog vi med oss dem för att*

förhoppningsvis kunna svara på vid nästa frukost. Stor hjälp hade vi också av Senior alerts hemsida och support-tjänst, med snabba svar på mail och FAQ (vanliga frågor). Medarbetarna delade med sig av flera goda exempel, tankar och idéer för fortsatt utveckling av arbetet med Senior alert. Det skapades en vi känsla. Inför detta omtagsarbete så dammade vi av rutinen för arbetet i Senior alert med bland annat tydlig ansvarsfördelning, vi tillskapade ombud bland omvårdnadspersonalen, en broschyr till våra äldre skapades och vi samlade våra styrdokument i detta i våra kvalitetsledningssystem. Vi är på väg mot vårt mål – alla boenden ska ha en 100 % registrering innan mars 2023 – mot ett gott åldrande med meningsfullhet och ett aktivt socialt liv.

Fortsatt kunde vi under hela 2023 följa enhet för enhet och deras arbete framåt med registret, fler och fler positiva resultat. Samtidigt som vi började planera för ett effektivt införande även inom Hemsjukvården och Hemtjänsten.

Innan omtagsarbetet i Senior Alert påbörjades hade Sollefteå Kommun inte någon patient i registret, i årsskiftet 2022-2023 såg siffran för hela kommunen betydligt mer attraktiv ut och ger en tydlig bild att vi ökar antalet individer i registret samt på så vis minimerar riskerna för vårdskador:

#### Årsskiftet 2022-2023:

Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall				Visa resultat per riskområde
		Risikbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2	
	46	94% ↑ 45 av 48	71% ↑ 32 av 45	96% ↑ 43 av 45	80% ↑ 4 av 5	4 ↑ 3 personer	15 ↑ personer	1 ↑ 1 personer	13 ↑ personer	↑
		46% ↑ 22 av 48	64% ↑ 14 av 22	91% ↑ 20 av 22	67% ↑ 2 av 3					
		77% ↑ 37 av 48	70% ↑ 26 av 37	95% ↑ 35 av 37	75% ↑ 3 av 4					
		75% ↑ 36 av 48	75% ↑ 27 av 36	97% ↑ 35 av 36	100% ↑ 3 av 3					
		52% ↑ 16 av 31	81% ↑ 13 av 16	94% ↑ 15 av 16	100% ↑ 1 av 1					

#### Årsskiftet 2023-2024:

Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall				Visa resultat per riskområde
		Risikbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2	
	159	97% ↑ 257 av 265	79% ↓ 202 av 257	93% ↓ 240 av 257	76% ↑ 144 av 190	25 ↑ 11 personer	63 ↑ personer	29 ↑ 15 personer	57 ↑ personer	↑
		36% ↓ 96 av 265	85% ↑ 82 av 96	94% ↑ 90 av 96	70% ↑ 50 av 71					
		68% ↓ 181 av 265	89% ↑ 161 av 181	97% ↑ 175 av 181	79% ↑ 106 av 135					
		86% ↑ 227 av 265	90% ↑ 204 av 227	95% ↑ 216 av 227	80% ↑ 132 av 164					
		43% ↓ 93 av 217	73% ↓ 69 av 93	89% ↑ 83 av 93	75% ↓ 42 av 56					

#### Teamträffar blir teamkonferenser

I syfte ge omsorgstagaren en god personcentrerad hälso- och sjukvård, omvårdnad och rehabilitering genom samarbete, kommunikation och informationsutbyte mellan olika yrkeskategorier i teamet runt omsorgstagaren reviderades *Anvisningen för teamkonferenser* omsorgsfullt. Samma styrgrupp som arbetat med Senior Alert arbetade fram en struktur för att skapa stöd i arbetet på enheten att kontinuerligt ta upp och följa upp ärenden kring hälsoplaner/genomförandeplaner, förstärkningar och dubbelbemanningar, avvikelshantering och kvalitetsregister för att nämna några punkter.



## LSG (Lokal Samverkans Grupp) Äldre

Under 2023 genomfördes en större workshop på Österåsens hälsohem, Sollefteå kommun, Kramfors Kommun, Kommunförbundet Västernorrland samt Region Västernorrland, i syfte att titta på Samverkansrutin mellan landsting och kommuner vid in- och utskrivning v patienter i slutna hälso- och sjukvård, kommunikation informationsöverföring och planering med stöd av IT-systemet Prator. Syftet med workshoppen vara att öka kunskapen om samverkande parter roll i in- och utskrivningsprocessens olika delar. Vissa områden hade fått fokus och som en del av syftet med dagen var också att identifiera relevanta åtgärder och aktiviteter för att få ökad följsamhet till rutinen. Fokusområden var; inskrivning, planering av insatser under sjukhusvistelsen, utskrivningsklar, hemgång och upprätta SIP. Vad identifierar vi – vi följer inte den rutin som utarbetats och kommunikationsbrister leder till osäkerhet och merarbete för alla berörda. Arbetet tågar på under 2023.

## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Den som bedriver verksamhet eller genomför åtgärder som kan medföra olägenheter för människors hälsa ska planera och kontrollera verksamheten löpande för att motverka och förebygga skador. En systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten, samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamheternas ledningssystem.

Egenkontroller Sollefteå Kommun		
Egenkontroll	Omfattning	Källa
Palliativ vård	1 ggr/år	Palliativa registret (utgår 2023)
Hygienronder	1 ggr/år	Protokoll
Egenkontroll hygien	1 ggr/år	Protokoll
Självskattning vårdhygien	4 ggr/år	Protokoll
Patientsäkerhetsdialoger	Kontinuerligt	Intern dialog
Avvikelser	1 ggr/mån	Avvikelsehanteringssystemet
BPSD-registret	1 ggr/år	BPSD-registret
Klagomål och synpunkter	2 ggr/år	Patientnämnden
Granskning dokumentation	1 ggr/år	Procapita journalsystem → LifeCare
KVÅ	1 ggr/mån	Socialstyrelsen
Nulägesbeskrivningen	1 ggr/år	Läkemedelslistor
Prator	1 ggr/månad	Måttal, SIP, Vårdrapport
Delegeringsbeslut	1 ggr/år	Sjuksköterskor → Legitimerade
Kvalitetsgranskning läkemedel	1 ggr/år	Upool

## Journalgranskning

2022 gjordes en större journalgranskning efter flera års bortprioritering. Det som tittats efter är samtycke, hälsoplan, anteckning senaste månaden och läkarkontakt senaste månaden, i den såg vi en markant ökning av antalet dokumenterade hälsoplaner. Urvalet är fortsatt slumpmässigt från boendelistor, med procentuell representation utifrån antalet patienter på boendelistan. Varför läkarkontakten och journalanteckningarna är kontrollerade de senaste tre månaderna för 2023 är för att se kontinuiteten. Vi ser från 2022 till 2023 så ökar vi antalet samtycken, hälsoplaner, vilket ger ökad kvalitet.

2022	Särskilt boende	Hemsjukvård	Funktionsstöd/Socialp sykiatri	Totalt
Samtycke	40 av 58 = 69%	24 av 46 = 52%	12 av 12 = 100%	<b>65,5%</b>
Hälsoplan	29 av 58 = 50%	10 av 46 = 22%	0 av 12 = 0%	<b>33%</b>
Läkarkontakt senaste månaden	35 av 58 = 60%	13 av 46 = 28%	7 av 12 = 58%	<b>47,4%</b>
Journalanteckning senaste månaden	54 av 58 = 93%	36 av 46 = 78%	10 av 12 = 83%	<b>86%</b>

2023	Särskilt boende	Hemsjukvård	Funktionsstöd inräknad i Hemsjukvård	Totalt
Samtycke	51 av 65 = 78 %	43 av 55 = 78%		<b>78,3%</b>
Hälsoplan	42 av 65 = 64 %	24 av 55 = 43%		<b>55%</b>
Läkarkontakt de senaste 3 månaderna	52 av 65 = 80 %	28 av 55 = 50%		<b>66,6%</b>
Anteckning de senaste 3 månaderna	65 av 65 = 100 %	48 av 55 = 87%		<b>91,6%</b>

## Palliativa registret

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister. Syftet är att förbättra vården i livets slutskede för patienten och dess närstående. Detta inkluderar alla dödsfall oavsett diagnos, kön, ålder eller dödsplats. Vårdpersonal besvarar en enkät med cirka 30 frågor som handlar om hur vården varit sista veckan i livet och det finns även en enkät för närstående. Palliativregistret har även en mängd kunskapsstöd som hjälper personal att erbjuda en jämlik vård.

Svenska Palliativ registret gjorde en omdirigering i sin Utdataportal under 2023, därför utgår denna jämförbara tabell ur Patientsäkerhetsberättelsen 2023. Det som dock kan ses från 2023 är att registreringarna ökar.

## BPSD

BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister vars syfte och mål är att genom multiprofessionella vårdåtgärder minska beteendemässiga och psykiska symtom (BPSD). Därigenom minska lidandet och öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom.

I Sollefteå kommun har vi två certifierade utbildare som jobbar med detta parallellt med deras kliniska

arbete inom demensvård.

Den nya utbildningsplanen som tog fart under 2023 innebar att det sattes krav på att alla ska gå, utifrån det team som rekommenderas per boende av de certifierade utbildarna: enhetschef, sjuksköterska samt 2 personal. Boenden som är anslutna till registret, men saknar komplett team (enhetschef/sjuksköterska/personal) ska anmäla enskild deltagare. Förutom att utbildningen nu planeras i team så kommer mer fokus vara på uppföljningar och att stötta enheterna så att de verkligen kommit i gång.

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter som arbetar mot dessa boenden har också erbjudits en variant av utbildningen så att de kan vara behjälpliga utifrån sin profession och kunskap för att bemötandet runt den enskilde ska bli optimalt.

Antal skattningar per boende	2021	2022	2023
Skärvstagården plan 2	11	6	12
Skärvstagården plan 1	0	3	7
Graningebyn	0	0	6
Gunillagården	0	0	0
Lissgården	0	0	0
Nipudden	0	0	1
Solgården SÄBO	4	1	1
Vallänge	0	0	4
Ärebo	0	0	2
Rådomsgården	0	0	0
<b>Totalt</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>33</b>

### Delegeringsbeslut

Tidigare år har varje enskild legitimerad sjuksköterska, som ansvarar för delegering, lämnat in en sammanställning på de delegeringsbeslut som faller under varje sjuksköterska och distriktssköterska. Under 2023 infördes i samband med det nya verksamhetssystemet LifeCare, en modul för digitala delegeringar. All hantering av delegeringar på papper upphörde därför under senare delen av 2023, bortsett från de inom personlig assistans som inte använder LifeCare.

Varken Socialstyrelsen eller Läke-medelskommittén har uttryckt en siffra som riktmärke att förhålla sig till. Däremot har vi lagar som tydligt säger att vi ska kunna garantera en god och säker vård, vi ska också säkerställa en trygg läkemedelshantering. Det ska finnas utrymme för den legitimerade att följa upp och utvärdera delegeringsbesluten. Uppool som genomför granskningar i våra verksamheter över läkemedelshanteringen berör även punkter som delegering, de anser att ett medelvärde bör ligga kring 30 delegeringar per sjuksköterska, distriktssköterska.

På grund av de höga siffror som redovisades för 2022 har ett arbete pågått under 2023 att fördela delegeringarna på övriga sjuksköterskor i verksamheten, till exempel nattarbetande sjuksköterskor, de ansvarar nu för den nattarbetande omvårdnadspersonalen. Dessutom så är bemanningen mer stabil och de legitimerade som arbetar som resurser på olika områden har fått en kontinuitet på arbetsplatsen och kan ansvara för vissa delegeringar på en enhet.

Under 2023 kan vi därför se att för den enskilde legitimerade går vi mot bättre och bättre siffror. Vi ser också i siffrorna att vi håller samma nivå av delegerbar personal – vilket kan ge ett lugn i den

bemanningskris som talas om.

Även arbetsgruppen fysioterapeuter ansvarar för delegering till omvårdnadspersonal främst när det kommer till TENS (transkutan elektrisk nervstimulering) behandling, denna är då både person och patientbunden och utförs inte i någon större skala.

I resultaten för 2023 utgår uppdelningen äldreomsorg och funktionsstöd, då den bedöms vara icke relevant nu när verksamheterna arbetar mer med poolverksamhet och samplaneringsområden. Tillkommer gör dock i och med den nya modulen för digital delegering en möjlighet att ha överblick över vad som är vanligt förekommande delegerbar uppgift samt vad arbetsterapeuter och fysioterapeuter har för siffror i sammanställning, även hur många delegeringar som är signerade respektive osignerade, mer om det i nästa års patientsäkerhetsberättelse.

Delegeringsbeslut per sjuksköterska/distriktssköterska	2021	2022	2023
Medianvärde	37,5	37	26
Medelvärde	48	40	28,5
Högst antal delegeringar per leg.	158	75,5	91
Lägst antal delegeringar per leg.	14	22	1
<b>Totalt:</b>	<b>685 (saknade 3 områden)</b>	<b>891</b>	<b>743 signerade (150 osignerade = 894 totalt)</b>
Totalt antal delegeringar inom funktionsstöd	158	151	-
Totalt antal delegeringar inom äldreomsorg	757	740	-

### Kvalitetsgranskning läkemedelshantering

Årligen lämnar ansvariga sjuksköterskor in ansvarsfördelning av läkemedelshantering samt lokal arbetsordning för läkemedelshantering. Därefter görs dessa granskningar enligt protokoll och dokumenten som granskas är lokal instruktion för läkemedelshantering, generella direktiv och ansvarsfördelning läkemedelshantering. Utöver det granskas signeringslistor, plan för läkemedelsgenomgångar, hantering av fullmakter, praktisk hantering och förvaring av både patientbundna läkemedel och gemensamma läkemedel, temperaturer, renlighet och ordning i rum och förråd, samt hantering av inleverans av läkemedel och hantering av narkotikaklassade läkemedel.

2023 gjordes för andra året i rad en enklare men riktad granskning, en riktad granskning på de enheter som tidigare haft fler anmärkningar eller inte haft granskning. Detta gav utrymme enligt avtalet att nyttja tiden till utbildning, i år valde vi utbildning i ämnet inkontinens.

De granskningar som gjordes under året visar fortsatt på god grundstruktur och generella förbättringar. Under senare delen påbörjades även arbetet med att skapa en spårbarhet på de narkotiska preparat vi förråds håller i generella bas förråden, ett arbete som kommer fortsätta in i 2024. Kvarstår gör enbart att skapa en enhetlighet i hela kommunen över de generella förråden och strukturen kring dem.

Under 2023 påbörjades arbetet med att byta samtliga läkemedelsskåp på kommunens särskilda boenden till nya skåp med digitala lås; Årebo, Lissgården, Solgården, Vallänge och Graningebyn har fått nya skåp hittills. Detta innebär en efterlängtd spårbarhet på vem som öppnar skåpet och ger därför en säkrare läkemedelshanteringsprocess.

Läkemedelshanteringsgruppen träffas årligen och kommer fortsatt vara de kliniska sjuksköterskor som

bevakar förändringar i verksamheten och kommer vara del i arbetet med eventuella åtgärder som behöver vidtas.

### **Inlämning av statistik till Socialstyrelsen**

Varje kommun ska lämna uppgifter om de vårdåtgärder som har vidtagits av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal avseende patienter i den kommunala hälso- och sjukvården. Två filer med statistik hämtas ur Procapita en gång i månaden och skickas in till Socialstyrelsens inlämningstjänst FILIP. Alla patienter som fått kommunal hälso- och sjukvård och alla patienter som fått åtgärder utförda av legitimerad personal i kommunal regi. 2023 pågick detta arbete som ibland innebar justeringar och korrigeringar i patientjournalen, vilket alltid ledde till ökad kvalitet i dokumentation och journalföringen. Arbetet leder till en bra överblicksbild i hur journalföring fungerar och kan förbättras.

2023 införs ett nytt verksamhetssystem, LifeCare, trots detta så fortsätter MAS att redovisa statistik från Procapita månatligen.

### **Analysgrupp**

Inför större verksamhetsförändringar samt inför sommar, jul och nyår gör MAS och MAR tillsammans med analysgrupp bestående av legitimerade som också är fackliga företrädare, en riskanalys för patientsäkerheten. Under 2023 fick vi specifikt titta på flytten av patienter till avdelning 17 på Sollefteå sjukhus inför ventilationsarbetet på Skärvstagården. Vi hade också kontinuerligt riskanalyser vid de olika stegen av LifeCare införandet.

## **Öka kunskap om inträffade vårdskador**

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.

### **SIV-konferensen (Samverkan I Vårdkedjan)**

Innan sommaren 2022 initierades av enheten för kvalitet- och patientsäkerhet inom regionen ett nytt samverkansforum för att jobba med frågor kring Avvikelser i Vårdkedjan. Under 2023 kallades det aldrig till en SIV konferens.

Internt finns fortsatt en stor noggrannhet i utvecklingsarbetet kring avvikelser i vårdkedjan, vi skriver, skickar, följer upp och återför till verksamheten för att ständigt förbättra.

### **Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO)**

Under våren 2023 fick Sollefteå Kommun likt andra kommuner i länet och Sverige ta del av IVO:s beslut på den granskning som sträckte sig från 2019-2021. Syftet med granskningen var som bekant att ta reda på om det fanns förutsättningar att ge god och säker vård för personer som bor på SÄBO, medicinsk vård och behandling.

IVO slår ned på följande huvudrubriker, men ser också att kommunen vidtagit åtgärder:

1. Att den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning.  
- IVO vill påtala att arbetsgivaren måste ställa krav vid rekrytering utifrån verksamhetens behov

av kvalitet och kompetens.

- IVO kan konstatera att det pågår förbättringsarbeten inom områdena kompetens för arbetsuppgifter och det svenska språket.

2. Dokumentation sker inte enligt gällande regelverk och det saknas tillräcklig kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård.
  - IVO kan konstatera att det pågår förbättringsarbeten inom områdena dokumentation och läkartillgång.
  - IVO konstaterar att tillgången till läkare och läkarkonsultation ibland är otillräcklig. Det är regionens ansvar att avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård.
  - IVO konstaterar att personalkontinuiteten behöver bli bättre bland vård- och omsorgspersonalen samt läkare. Att det idag kan vara för många vårdkontakter för en brukare.
  - IVO pekar på att det finns brister i dokumentationen. Detta bland annat till följd av att sjuksköterskor och vårdpersonal använt två olika system för dokumentation.
  - IVO anser också att vårdgivaren inte säkerställt att samtlig personal inte känner till rådande dokumentationsrutin.
  - IVO konstaterar utifrån journalgranskningen att det saknas vårdplaner för flertalet patienter på SÄBO.
3. Läkemedelshandlingen sker inte på ett patientsäkert sätt.
  - IVOs konstaterar brister avseende delegeringar och läkemedelsgenomgångar.
  - IVO konstaterar att det saknas tillräckliga förutsättningar för sjuksköterskorna att delegera läkemedelshandling enligt föreskriften utifrån det patientantal varje sjuksköterska ansvarar för.
  - IVO kan konstatera att ett förbättringsarbete pågår i Sollefteå inom området delegering.
  - IVO konstaterar att det till stor del saknas dokumenterade läkemedelsgenomgångar.
  - IVO anser att det är av största vikt att kommunen i samverkan med regionen medverkar till att läkemedelsgenomgångar förs.
  - IVO anser att det är av vikt att det finns dokumenterade läkemedelsgenomgångar i den kommunala Hälso- och sjukvården även om huvudansvaret ligger hos regionen.
4. Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk.
  - IVO kan konstatera att brytpunktssamtal ibland utförs av sjuksköterskor.
  - IVO kan konstatera att det pågår ett förbättringsarbete i Sollefteå i området vård i livets slut.
  - IVO konstaterar att det saknas dokumentation kring brytpunktssamtal (och att personal som arbetar med patienterna inte får tillräcklig information).

## **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 bejaktas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.

### **LifeCare HSL, grundmodul och tillval**

2023 var året då Sollefteå Kommuns Hälso- och sjukvård förädrades med LifeCare. Förberedelserna och riskanalyserna inför överföringen har varit månadslånga. Kontakter har knutits med andra kommuner och

vi har utbildats internt för att vara skrudad.

Lifecare HSL är avsedd att användas för journalföring inom lagrummet Hälso- och Sjukvård av sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter i kommuner i Sverige. Programvaran ger stöd för utredning och behandlingsplanering i patientens vårdprocess. Lifecare HSL är ett verksamhetsstöd för att dokumentera journalföring enligt Patient Data Lagen (PDL). Här finns även funktioner för att arbeta metodiskt enligt processmodell som beskrivs i Nationell Informationsstruktur (NI). Från en vårdbegäran är det möjligt att starta en vårdprocess, utföra och följa upp planer för utredning och behandling. Användaren får snabbt information om vad som pågår för aktuell patient eller de patienter som är aktuella för dagen. Syftet med Lifecare HSL är att skapa patientsäkerhet. Patienten ska få en rätt behandling vid rätt tillfälle. Lifecare HSL ska ge stöd för användaren i det dagliga patientarbetet. Med Lifecare HSL får patienterna rätt vård i rätt tid på ett patientsäkert sätt.

## Hygienrond

Hygienronderna har fortsatt genomförts under året. De enheter som granskades 2023 är Gunillagården inklusive Junsele hemtjänst, Lissgården inklusive Näsåkers hemtjänst, Rosengatan i Långsele, Sportgränd och Prästbordsvägen i Sollefteå. På ronderna deltog hygienombud, enhetschef och vårdhygienexpertis, ibland sjuksköterska och MAS.

Enligt protokoll har riskområden som basala hygienrutiner och klädregler (BHK), omklädningsrum, personalkläder, tvättstugor och förrådshållning, personalrum med personaltoalett samt rapportrum har kontrollerats. Varje riskområde har kommenterats och följts av rekommendation på åtgärd. Ronden är noggrant dokumenterad i text och med bilder. Exempel på åtgärder som behöver vidtas: Rena kläder får ej läggas i skåp med smutsiga kläder, inga föremål får placeras på golvet, tydlighet på ren och smutsig tvätt behövs, sprayflaskor är inte tillåtna inom vård och omsorg, sopkorgar måste vara uppsatta på väggen, handdesinfektion ska finnas mer lättillgänglig i anslutning till förråd och patientvård, rensa förråd på onödiga saker, skapa rengöringsrutin på nycklar och mobiler, skapa rutin för rengöring av möbler och kök. I jämförelse med tidigare år, då andra enheter granskades, ses liknande rekommendationer att arbeta med.

## Egenkontroller hygien

Under 2023 så skapades två nya e-tjänster för inrapportering av den Vårdhygieniska Egenkontrollen (VEKen), detta i syfte att underlätta inrapportering och kontroll av innehåll.

Vårdhygienombuden har vuxit i sin roll och skapat sig en plats och en viktig uppgift på enheten, det har bildats nätverk för att dem ska kunna vidareutbildas och byta erfarenheter.

I jämförelse med föregående år har båda verksamheter; funktionsstöd och äldreomsorg förbättrat sin kvalitet betydligt.

Resultaten visar att de kvarstående förbättringsområdena gemensamt var:

1. Mätningar avseende följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler med regelbundet
2. Rutin för rengöring av hjälpmedel samt medicinteknisk utrustning
3. Kunskap om spol- och diskdesinfektorer

Inom äldreomsorgens var svarsfrekvensen 88% det vill säga 22 av 25 enheter.

Inom funktionsstöd var svarsfrekvensen 100% det vill säga 11 av 11 enheter.

Äldreomsorgens deltagande i egenkontrollerna	2021	2022	2023
	70%	75%	88%

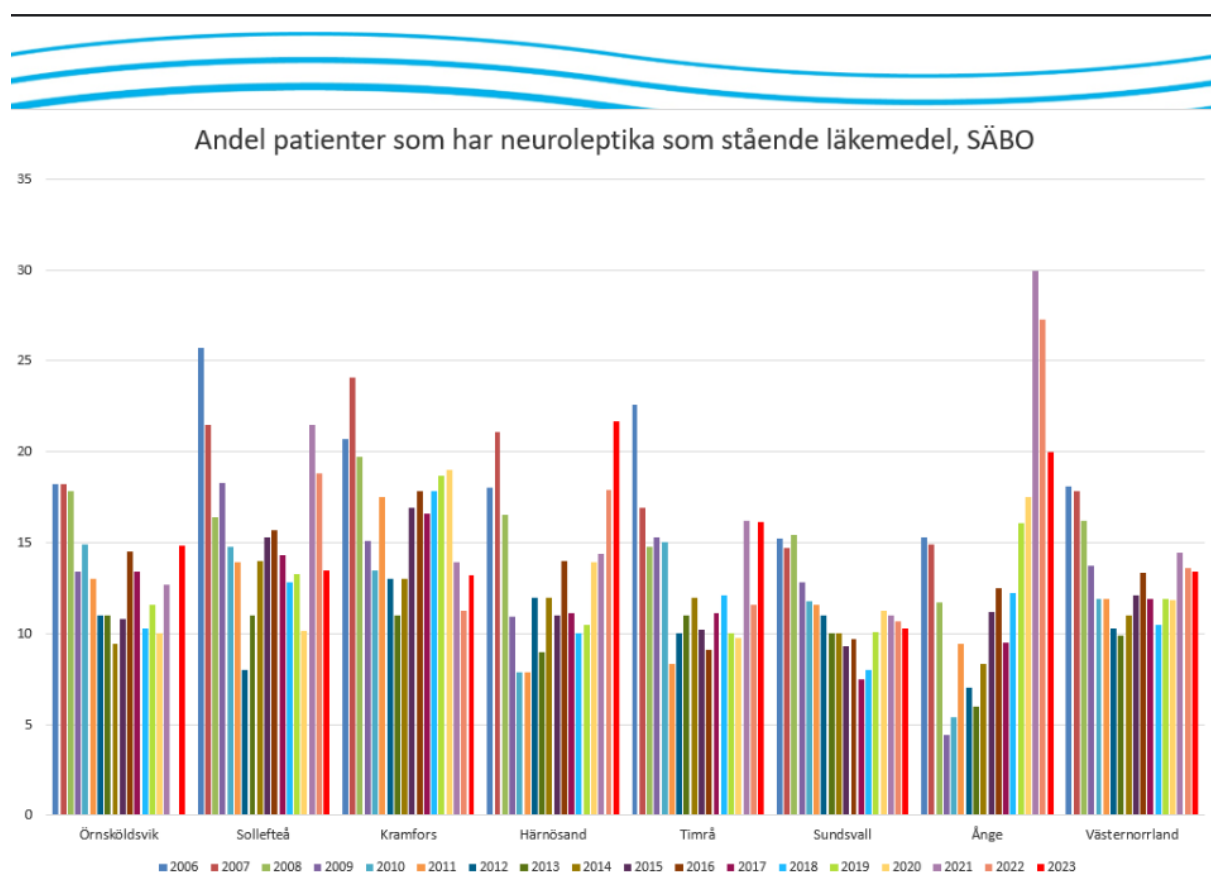
Funktionsstöds deltagande i egenkontrollerna	2021	2022	2023
	83%	100%	100%

### Nulägesbeskrivningen

Mätningarna har likt tidigare år gjorts på Särskilt boende (SÄBO) och Hemsjukvården (HSV) och presenteras i länet kommun för kommun. Mätparametrar på SÄBO och HSV är bland annat, antal stående läkemedel per patient i genomsnitt, antal vid behovsläkemedel per patient i genomsnitt, antalet senaste symtomskattningar och oxazepam-användningen stående och vid behov. Det kontrolleras även andelen patienter som har sömnmedel, neuroleptika, NSAID (non-steroidal anti-inflammatory drug) och laxantia som stående läkemedel.

I mätningarna på antalet stående läkemedel per patient på SÄBO visar Sollefteå på sjunkande siffror, samtidigt som antalet läkemedel vid behov ökar, det kan tolkas positivt med den teorin att läkemedel som inte behövs stående bara ges vid behov.

Andelen patienter på SÄBO som har sömnmedel, oxazepam, NSAID, laxantia samt neuroleptika som stående läkemedel minskar – idel positiva resultat.





För att bibehålla dessa fina siffror och kurvor behöver vi fortsättningsvis återföra resultaten till verksamheten och aktivt vara medveten om de områden som vi behöver förbättra vid framför allt läkemedelsgenomgångar och läkarmedverkan.

Läkemedelsgenomgångar	2021	2022	2023
Uppgifter från Primärvården Sollefteå	54	122	261
Uppgifter från Primärvården Västra	-	100	54

## 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.

### Ledningssystem för Informationssäkerhet (LIS)

LIS innebär ett stöd för hur informationssäkerhetsarbetet styrs i verksamheterna enligt framtagna riktlinjer från Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap (MSB). Riktlinjerna bör behandla områden som reglerar användning av internet och e-post, kontinuitetsplanering, mobilt arbete, behörighetsadministration, loggning. Detta arbete har varit en svår fråga som fått prioriterats ned, under slutet av 2023 kunde vi äntligen med hjälp av systemförvaltare få fart i frågan och planeras in under 2024.

### Informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster (NIS)

NIS-direktivet ställer krav på säkerhet i nätverk och informationssystem. Det svenska NIS-direktivet innebär krav på informationssäkerhet och incidentrapportering för leverantörer av samhällsviktiga tjänster. Detta är ett begrepp som vi också haft svårt att applicera i vår verksamhet. Tack vare systemförvaltare har vi även börjat sätta grunder för detta arbete.

### Loggkontroll

Enligt Patientdatalag (2008:355) ska en vårdgivare bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till elektronisk journal. Åtkomsten ska begränsas till vad som är rimligt för individen att kunna fullfölja sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården. En vårdgivare ska se till att åtkomst till elektronisk journal kontrolleras. Vårdgivaren ska göra systematiska kontroller av loggar. I Sollefteå Kommun tas granskningsunderlaget ut systemförvaltare och kontrollen görs med regelbundenhet av enhetschef. Detta arbete fick sin grund under senare delen av 2023.

### Handlingsplan för kvalitet- och patientsäkerhet

Svensk hälso- och sjukvård har en lång tradition av aktivt patientsäkerhetsarbete. De två senaste decennierna har kunskapen om patientsäkerhet vuxit snabbt och i takt med det har patientsäkerhetsarbetet utvecklats. Ändå drabbas fortfarande många patienter av skador som hade kunnat undvikas. Regeringen ser behov av en nationell kraftsamling för att stärka kommunernas och regionernas arbete med patientsäkerhet och stärka den nationella samordningen. Socialstyrelsen har därför fått i uppdrag att utarbeta en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet, som ska bidra till att utveckla och samordna arbetet med patientsäkerhet i landet.

Visionen i handlingsplanen är God och säker vård – överallt och alltid med det övergripande målet att

ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada.

Arbetet för att öka patientsäkerheten i hälso- och sjukvården behöver ta ytterligare steg för att hantera både dagens och morgondagens behov, som bland annat handlar om:

- den medicinska och tekniska utvecklingen med nya behandlingsmetoder och ny medicinsk teknik, ökad digitalisering och e-hälsa
- organisatoriska förändringar och nya vårdformer, exempelvis omställningen till nära vård
- ekonomiska förutsättningar och avvägning mellan olika mål och olika typer av vårdinsatser och patientgrupper
- tillgången till personal med adekvat kompetens

Syftet med själva handlingsplanen är att påverka så att säkerheten på alla nivåer i hälso- och sjukvården utvecklas. Detta kan ske genom att handlingsplanen stärker huvudmännens patientsäkerhetsarbete genom kommunala och regionala handlingsplaner, så att principer, prioriteringar och mål för ökad patientsäkerhet tas fram och genomförs.

### **Riskhantering**

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Gruppen för facklig samverkan är utnämnda representanter vid behov av analysgrupp, som vid händelse av risk för vårdskada kan utreda och arbeta med händelsen. Händelserapporten ska bli en del av varje legitimerads riskanalys i det dagliga arbetet. Rapporten ska om det anses har medfört en allvarlig vårdskada ska rapporten ligga till grund för anmälan enligt Lex Maria.

### **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.

### **Avvikelse**

Med avvikelser i vården avses en icke förväntad händelse i verksamheten, som medfört en vårdskada eller händelse som kunde ha inneburit en vårdskada. Vårdpersonal har skyldighet att anmäla avvikelser i vården. Syftet med avvikelshantering är att undvika att händelsen upprepas. Händelseanalys som innefattar översyn av gällande rutiner ska genomföras. Avvikelsehantering ingår i kvalitetssäkringsarbetet och ska leda till förbättrad kvalitet, trygghet och säkerhet för patienterna. Patienten ska informeras att det inträffat vårdskada och vilka åtgärder som vidtagits. Information ska även ske till närstående.

Under hela året har det arbetats intensivt främst med avvikelshantering Vårdskada men även med Avvikelse i Vårdkedjan internt.

Tack vare det nya verksamhetssystemet LifeCare kan vi nu bedriva ett mer effektivt systematiskt förbättringsarbete. Avvikelse är ett redskap för att identifiera systemfel i verksamheten så att verksamheten kan utvecklas och kvalitetssäkras. Att rapportera avvikelser är viktigt för att verksamheten ska kunna ombesörja en god vård och omsorg och ett rättssäkert och ändamålsenligt stöd. Verksamheten kan genom att arbeta med avvikelser se mönster och trender vilket är en del av det

systematiska kvalitetsarbetet, verksamheten kan därigenom identifiera nya eller ej tillgodosedda behov samt utveckla verksamheten ur ett patientperspektiv.

I tabellen för avvikelser internt i Procapita +LifeCare ses i redovisningen för 2023 en summa av två siffor, året började med Procapita och avslutades i Lifecare. Glädjande för 2023 är att siffrorna för inrapporterade avvikelser stiger vilket kan tolkas som att det är lättare att rapportera in dem, snarare än att det är fler avvikelser som sker.

Avvikelser per kvartal, internt, PROCAPITA+LifeCare					
	Jan – mars	April-juni	Juli-sept	Okt-dec	2023 totalt
Fall	137+4=141	54+89=143	4+137=141	0+107=107	532 (2022: 487) (2021: 361) Ensam vid fall, förflyttning och toalettbesök.
Läkemedel	84+1=85	46+76=122	5+127=132	0+108=108	447 (2022: 409) (2021: 304) Utebliven dos
Omvårdnad	3+1=4	3+4=7	0+4=4	0+7=7	22 (2022: 28) (2021: 15) Utebliven omvårdnads- åtgärd (pga glömska).
Dokumentation	0+1=1	0+2=2	0+3=3	0+1=1	7 (2022: 3) (2021: 8) Dokumentation saknas
Rehabilitering, behandling, träning	1+0=1	0+1=1	0+0=0	0+0=0	2 (2022: 8) (2021: 17) Utebliven R/B/T
Medicinteknisk produkt	3+0=3	0+1=1	0+0=0	0+0=0	4 (2022: 10) (2021: 10) Felaktig användning
SUMMA	235	276	280	223	1014 (2022: 945) (2021: 716)

Avvikelser i vårdkedjan, per månad, Utgående.				
	Skickade	Besvarade	Avvikelsestyp,	Obesvarade
Januari	3	2	1, Avd 16 Slå, Ej inskriven i Prator, ej fåt hjälpmedel med hem 1, HC Slå, Brister i läkarmedverkan 1, Ögon Slå, Ordinationshandling saknas	1, Avd 16 Slå.
Februari	6	2	1, HC - Felaktig hänvisning för hjälpmedelsförskrivning 1, Geriatrik Övik, Remiss saknas/borttappad 1, Avd 17 Slå, Felaktig/avsaknad av recept/ordination. Ej inlagd i Prator 1, AKM Slå, Ut meddelande saknas 1, Avd 16 Slå, PVK kvar vid hemkomst 1, Slå HC, Dosjustering som inte meddelats Hemsjukvård	1, Geriatrik Övik 1, Avd 17 Slå. 1, AKM Slå 1, Avd 16 Slå
Mars	1		1, Avd 16 Slå, Patient blev ej inskriven i Prator	1, Avd 16 Slå.
April	6	4	2, Övik – avsaknad av hjälpmedel vid utskrivning 1, Avd. 15 Slå – Avsaknad av remiss för träning, patient mellan stolar. 1, Avd 16 Slå, Utebliven överrapportering 1, AKM Slå, PVK kvar vid hemkomst 1, AKM Slå, Ordination saknas, recept saknas.	1, Avd 16 Slå. 1, AKM Slå
Maj	3	3	1, AKM Slå, Utmeddelande saknas 1, Ort Övik, Inget uppdrag till HSV, ingen överrapportering, brister i information. 1, Avd 16 Slå, Ordinationshandling saknas, recept saknas	
Juni	9	3	2, Kvinno, Sval, Felaktig/avsaknad av recept/ordination 2, Avd 16 Slå, Felaktig/avsaknad av recept/ordination 3, HC Slå, Inga tider för patientbesök, hemsjukvården får ärendet 1, HS Slå, fördröjd behandling 1, AKM Slå, Bemötande	2, Avd 16 Slå 4, HC Slå.
Juli	1	1	1, Avd 16, Slå, Utskrivningsplanering och kommunikation	
Augusti	1		1, Avd 16 Slå, Patient kommer hem med flera smärtpåsar, felaktig medicinering.	1 Avd 16, Slå
September	4	4	1, Avdelning 51 Sval, Felaktig/avsaknad av recept/ordination. Ej inlagd i Prator 1, Slå, spec.mott, Bemötande läkare. 1, AKM, Slå, Bemötande, ordinationer kommunikation	

			1, Ort Övik, Ej inskriven i Prator, Ingen hemgångsrapport.	
<b>Oktober</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	1, Avd 16 Slå, Felaktig/avsaknad av recept/ordination, kommunikationsbrist	2, Avd 16 Slå 2, Ort Övik 1, Primärvårdsjour
<b>November</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	1, Ambulans, Fördröjd vård	1, IVA slå 1, Avd 16 Slå
<b>December</b>	<b>2</b>			1, Svl avd 12 1, Ort Övik
<b>Totalt 2023</b>	<b>44</b>	<b>19</b>		<b>25</b>
Totalt 2022	49	14		35

### Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter arbetas med systematiskt och återförs till berörd verksamhet. De hanteras och ärende utreds i gemenskap i Hälso- och sjukvårdsledningen. Under 2023 skapades en tydligare ingång på hemsidan för klagomål och synpunkter från allmänheten – via redan befintlig e-tjänst.

Klagomål och synpunkter	2020	2021	2022	2023
Bemötande	2	2	0	1
Felaktig medicinering	1	0	1 (palliativ vård) 1 (covid symtom) 1 (vårdplan saknas)	0
Kommunikation	1	1	1	0
Lex Maria	0	0 anmälningar, 2 utredningar	0	1 (inget svar)

### Klagomål via Patientnämnden

Klagomål via Patientnämnden	2021	2022	2023
Sollefteå Kommun	0	2	3
Västernorrlands län	21	21	16

Ärendesammanfattning	Åtgärdsbeskrivning	Resultat
Brukare som vid insulininjektion noterar att nålen som ska användas ser använd, trubbig ut vilket förmedlas till personalen som inte verkar bry sig. Sticker ändå och orsakar svår smärta för hen som nu oroar sig vid varje spruta.	Samtal, information ärendehantering, samt LÖF. Yttrande önskas. Svar har inkommit och delgivits patienten.	Svar till patienten från vårdgivaren att dialog kommer att föras för att säkerställa att rutiner följs.
Personal vid korttidsboende meddelar närstående inför ett besök i hemmet att brukarens hälsotillstånd är förändrat då hen har svårt att äta och dricka. Sköterska kontaktats och gör bedömningen att resan hem kan ske som planerat. Beteendet upplevs vid hemkomsten mycket förändrat och efter kontakt med 1177 söks akut vård där stroke konstateras. Har kvarstående nedsättning av funktion i ena handen.	Samtal, information ärendehantering, yttrande. Blankett skickas via E-post, väntas åter. Yttrande begärs, svar har inkommit och delgivits närstående via brev.	Svar från MAS att brukarens symptom sågs över på plats av sköterska med bedömning att resan hem kunde genomföras.
Närstående framför att ingen SIP har genomförts trots att hen bett om detta för patient på boende inom funktionsstöd i över ett halvår.	Samtal per tele, rådgivning, sänds för yttrande.	Svar inkommer.

Avvikelser i vårdkedjan – inkommande till Sollefteå Kommun					
	Avsändare	Kommentar	Besvarad	Svarskommentar	Återkopplat till verksamhet
Maj	AKM	Patient utan ID band	Ja	Rutin håller ej	Ja
Juni	Kirurgi Övik	Utebliven vård	Ja	Felaktig avvikelse då det råder otydlighet i uppdrag, avsaknad av SIP	Ja
September	Lab	ID inte överensstämmande mellan remiss och prov	Ja	Mänsklig faktor	Ja
Oktober	AKM	Patient utan ID band	Ja	Rutin håller ej	Ja, ny rutin att ID band kan sättas på fotled hos patienter som riskerar plocka av det.
<b>Totalt</b>	<b>4</b>				

## 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.

### Kontinuitetsplaner

Kontinuitetslösningar och beredskap är verkligen begrepp som tagit fäste under 2023. Under hösten deltog vi på en heldag i Patientsäkerhet som hade fokus på beredskap i fred och krig.

För varje steg vi tar in i en digital lösning behöver vi också ständigt se över kontinuitetslösningar.

## MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

De närmaste åren vi har framför oss kommer i patientsäkerhetssynpunkt många gånger handla om att ställa om och utföra processer och ge vård på ett mer effektivt sätt. Den bemanningsbrist som spås komma kommer kanske tvinga oss att sänka vår ambition och tänka i nya banor. Samtidigt som God och Nära Vård vittnar om en omställning som inte innebär en ny kommunal reform – det handlar mer om att slutenvården och den regionala drivna Primärvården ska komma närmre ut till patienten. Men det innebär också för den kommunala Primärvården att vi kommer att behöva fokusera mer på vårt primära uppdrag. Från och med den 1 juli 2021 har primärvården en ny definition. Den nya definitionen innebär att primärvården ska svara för behovet av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Omställningen till God och Nära vård innebär krav på personcentrering, kontinuitet, uppföljning, utredning, patientkontrakt, samverkan – den gemensamma primärvården – ett uppdrag – två huvudmän. En välkomnande utmaning är att begreppet och syftet med rehabilitering och förebyggande arbete i primärvården äntligen fått en tydlighet i lagen.

Den tid vi har innan bemanningskrisen blir ett faktum, måste vi vässa våra processer, skapa vattentäta lösningar, lära oss riskhantering och kvalitetssäkra hela vår verksamhet. Det innebär således att vi måste lära oss applicera kunskapsstyrningen, skapa forum för upphämtning av nationella vårdprogram och arbetsgrupper, följa med i den digitala framfarten både i praktiken och med våra lagkrav. Det ställer krav på vårdgivare lokalt men även beslutsfattare nationellt.

Många av de mål som fanns för 2023 återkommer under 2023 – då vi fördjupat oss i frågan uppstår nya behov och utrymme för vidareutvecklingar

Utifrån de grunder Socialstyrelsen har presenterat, kommer Sollefteå Kommuns Patientsäkerhetsarbete under 2024 arbeta för att nå målen.

### De fyra grundläggande förutsättningar för en säker vård:

#### 1. Engagerad ledning och tydlig styrning

*Det är vårdgivarens ansvar att verksamheten bedrivs på det sätt som åsyftas i lagar och föreskrifter. Vårdgivaren ska bland annat planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvården upprätthålls.*

- Planera och genomföra kvalitetsledningsdagar i ledningsgruppen för hälso- och sjukvården 4

gånger per år.

- Vidareutveckla och implementera handlingsplanen för Kvalitet- och patientsäkerhet.

## 2. En god säkerhetskultur

*Kräver ett aktivt arbete med att identifiera risker och skador och att minimera dem. En förutsättning är ett öppet arbetsklimat där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet. Förhållningssättet ska vara icke-skuldbeläggande och organisationen ska lära av negativa händelser som inträffat och risken för sådana händelser samt av positiva resultat.*

- Starta upp ärendehandledning för hela gruppen av sjuksköterskor.

- Fortsätta utveckla den systemsyn och begreppet patientsäkerhetskultur till medarbetarna, det som identifierades under 2023 var att utbildningsbehovet var större än väntat – fokus utbildning.

## 3. Adekvat kunskap och kompetens

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

*Kompetensförsörjning, patientsäkerhetsutbildning, kompetensutveckling i digitalisering och om frågor kring omställningen till personcentrerad vård krävs. Här är teamarbete och arbetsmiljö viktiga faktorer.*

- Vidareutveckla inskolning av nya medarbetare, utöka inskolningen i intern samverkan, inskolningsplanerna ska revideras.

- Vidareutveckla instrumentet för proaktiv vård, skapa optimal följsamhet av alla legitimerade.

- Arbeta med en mer rättvis fördelning av delegeringar per legitimerad sjuksköterska.

- Utveckla kvalitetsgrupper och skapa en arbetsordning.

- Utveckla utvärdering och uppföljning av de interna teamkonferenserna.

## 4. Patienten som medskapare

*Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.*

*Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt och kan påverka vården utifrån sina förutsättningar.*

- Intern samverkan kring Förhandsplanering av vård, skapa anvisning för arbetet.

- Fortsätta utbilda i det rehabiliterande förhållningssättet.

- Uppdatera hemsidan så medborgare och patienter kan ta del av korrekt information.

- Inom läkemedelsområdet, främja egenvård, i samverkan med Regionen.

- Involvera fler patienter i kvalitetsgrupperna.

- Utbildning i SIP – tydliggöra Hälso- och sjukvård kontra Egenvård.

Utanför dessa fyra grundläggande förutsättningar finns de fem prioriterade fokusområdena:

## 1. Öka kunskap om inträffade vårdskador

*Detta fokusområde syftar till att öka kunskapen om förekomst av skador och vårdskador, ge underlag till analys av bakomliggande orsaker på systemnivå samt förbättra möjligheterna att följa utvecklingen av patientsäkerhet. Detta kräver uppföljning och utredning av händelser samt att bakomliggande orsaker identifieras och att adekvata åtgärder vidtas. Vården behöver efterfråga och använda patienter och närståendes klagomål och synpunkter.*

- Utveckla den systematiska uppföljningen med hjälp av LifeCare HSL, KVÅ statistik.

- Efterfråga och analysera patienters, närståendes och medarbetares upplevelser och synpunkter



- Utbilda brett i Avvikelse Vårdskada.
- Utveckla datainsamlingen på Nulägesbeskrivningen, enhetsvis data att jämföra mellan år och andra enheter.

## 2. Tillförlitliga och säkra system och processer

*Detta fokusområde syftar till att möta förändringarna i hälso- och sjukvården genom att utveckla ändamålsenliga processer med fokus på patientens väg genom vården. Skapa en säker, sammanhållen, tillgänglig och jämlik vård. Stärka patientsäkerheten genom att minska oönskade variationer. Detta kräver ett ledningssystem inom hälso- och sjukvården som bedriver systematiskt kvalitet- och patientsäkerhetsarbete i alla delar, en kontinuerlig utveckling av system, processer och rutiner som underlättar att göra rätt. Det krävs också en god tillgänglighet, en strukturerad organisation, att patienten är medskapare, evidensbaserade metoder, tillförlitliga processer och system som följer regelverk, rutiner och riktlinjer.*

- Ett kontinuerligt arbete med STORK, automatisera uppdateringar.
- Följa och underlätta förbättringsarbetet inom demensvård.
- Skapa en spårbarhet på hantering av narkotiska preparat och en enhetlighet på de gemensamma läkemedelsförråd vi förvaltar, samt utveckla en egenkontroll i ämnet.

## 3. Säker vård här och nu

*Detta fokusområde syftar till att öka medvetenheten, förmågan och flexibiliteten att på alla organisatoriska nivåer uppmärksamma och agera på störningar i närtid och minska risken för vårdskador. Öka kunskapen om patientsäkerhet hos medarbetare, chefer och beslutsfattare. Stärka patienters och närståendes delaktighet och medverkan i patientsäkerhetsarbetet.*

*Hit når vi genom en god säkerhetskultur med öppen kommunikation i det dagliga arbetet kring att identifiera risker samt skapa tid för lärande och reflektion. Har en hög riskmedvetenhet och förmåga att hantera risker och agera på alla organisatoriska nivåer. Följer upp och dagligen säkerställer patientsäkerheten på alla nivåer, säkerställer yrkeskompetens och kunskap om patientsäkerhet genom kompetensutveckling och fortbildning. Verkar för en god arbetsmiljö och tillämpar en säker bemanning som utgår från kunskap om medarbetarnas erfarenhet och kompetens och främjar kontinuitet. Skapar möjlighet för patienter och närstående att delta.*

- Fortsätta arbetet med lösningar för säker informationsöverföring.
- Fortsätta den goda dialogen. Identifiera utbildningsinsats.

## 4. Stärka analys, lärande och utveckling

*Detta fokusområde syftar till att öka systemförståelsen om bakomliggande orsaker till vårdskador och stärka det organisatoriska minnet, stärka det förebyggande patientsäkerhetsarbetet genom att stimulera kunskapsutvecklingen samt det individuella och organisatoriska lärandet. Ge bättre underlag för forskning så att kunskapen ökar samt identifiera faktorer som övergripande påverkar patientsäkerheten.*

*Hit når vi genom att säkerställa att vårdgivarna på olika nivåer har kompetens och resurser för analys. Att vi kontinuerligt använder verktyg och gemensamt utvecklade metoder för att analysera data, trender och mönster. Att vårdgivare på alla nivåer använder information från flera källor för att analysera och lära av tidigare erfarenheter, positiv som negativ. Kopplar resultat och följer upp åtgärder i ett systematiskt arbete där att utveckla kvalitet och patientsäkerhet. Involverar patient och närstående.*

- Effektivisera *hur* vi redovisar resultat av mätvärden och kvalitetsindikatorer.
- Systematisk uppföljning 4 ggr/år inom framförallt;  
Hälsoplaner  
Läkemedelsgenomgångar  
BPSD registret  
Senior Alert  
Palliativa registret

## 5. Öka riskmedvetenhet och beredskap

*Detta syftar till att uppnå en robust och anpassningsbar hälso- och sjukvårdsverksamhet där uppdraget klaras med god patientsäkerhet och god arbetsmiljö även under oväntade förhållanden.*

*För att ni hit krävs en långsiktig kompetensförsörjning, risker ska planeras för på lång sikt och omvärlden ska bevakas. Beredskapen ska stärkas genom träning, simulering och kompetensutveckling, analyserar risker och skapar beredskap för störningar i den fysiska miljön, IT-miljön och leveranser av läkemedel och material. Ett systematiskt arbetsmiljöarbete ska bedrivas.*

- Upprätta handlingsplan LIS (ledningssystem för informationssäkerhet) och NIS (Informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster), fokus – skapa loggkontroller för journalingång.
- Fortsatt samverkan med systemförvaltare för att möjliggöra framförallt säker digital kommunikation, e-arkivering, sammanhållen vård och omsorgsdokumentation (SVOD), informationssäkerhetsplan.