

Patientsäkerhetsberättelse 2022

Vård- och omsorgsnämnden

Innehåll

RAPPORT	1
Sammanfattning.....	2
Organisation för patientsäkerhetsarbetet	3
Samverkan för att förebygga vårdskador	5
Patienters och närståendes delaktighet.....	6
Avvikelser, klagomål och synpunkter	7
Egenkontroller och andra åtgärder för att stärka patientsäkerheten.....	8
Informationssäkerhet	13
Riskanalyser.....	14
Analys.....	15
Mål och strategier för kommande år.....	16

Sammanfattning

Enligt 3 kap § 10 i Patientsäkerhetslagen ska vårdgivare årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen är en beskrivning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet som har skett under föregående år, vilka åtgärder som gjorts och vilka resultat som nåtts.

Patientsäkerhet handlar om att patienter inte ska skadas i samband med kontakt med hälso- och sjukvård och vård och omsorg. Alla medarbetare inom vården och omsorgen har ett gemensamt ansvar för att vården ska vara så god och säker som möjligt och patientens delaktighet är en av grundstenarna. Vårdskador går inte helt att undvika men genom lärande från det som händer i verksamheten kan förbättrande och förebyggande åtgärder vidtas. Det handlar också om att arbeta aktivt förebyggande genom risk- och konsekvensanalyser inför verksamhetsförändringar och att ta tillvara och sprida kunskap från inträffade händelser.

Under år 2022 har inga systematiska risk- och konsekvensanalyser utifrån patientsäkerhet genomförts när det gäller förändringar i verksamheten. Det har inte under år 2022 rapporterats några avvikelser/klagomål som varit så allvarliga att de utretts som vårdskada vilket eventuellt kan bero på att det är underrapporterat. Fler allvarliga händelser behöver komma medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig rehabilitering (MAR) tillkänna för vidare utredning om vårdskada. Ändringar i rutin och arbetssätt har genomförts för att möjliggöra detta.

Det finns förbättringsområden för att stärka patientsäkerheten inom många områden, bland annat när det gäller följsamhet till riktlinjer och rutiner kring vårdhygien och egenkontroll läkemedel där det under året inte utförts kontroller i den omfattning som riktlinjerna och rutinerna anger. Att i högre grad arbeta aktivt förebyggande genom risk- och konsekvensanalyser är ett utvecklingsområde.

Under året har personalomsättning, svårighet att rekrytera personal och en ansträngd situation i hemtjänsten inneburit risker i patientsäkerhet och kvalitet. De tre senaste åren har också Covid-19 präglat verksamheterna och inneburit stora påfrestningar för alla patienter och personal. Det är rimligt att tänka att en del av de områden där vi ser brister beror på en eftersläpning av åtgärder och insatser som kom i andra hand under pandemin.

För att stärka patientsäkerhet och kvalitet har åtgärder genomförts, bland annat:

- Palliativa ombud har utsetts i alla verksamheter samt genomgått utbildning.
- Inom särskilda boenden för äldre och hemsjukvården har genomförts eller påbörjats kontroller av medicintekniska produkter
- Introduktion i lyfthantering och förflyttningskunskap hålls och genomförs löpande
- Nära samverkan mellan hemsjukvårdens sjuksköterskor och hemtjänsten för att säkerställa delegering av läkemedel.
- Förebyggande arbete för att minska risk för fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen genomförs i flera verksamheter.
- Arbete med att ta fram lokal handlingsplan för patientsäkerhet har påbörjats.

Organisation för patientsäkerhetsarbetet

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:) framgår att vårdgivaren ansvarar 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 vårdskada.

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för ledningen av kommunens hälso- och sjukvård. De ansvarar också för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Det är vårdgivaren som bestämmer verksamhetschefens arbetsuppgifter, det vill säga vilka befogenheter, rättigheter och skyldigheter denne ska ha.

Verksamhetschef hälso-och sjukvård

Verksamhetschef hälso-och sjukvård, HSV, har det övergripande ansvaret för verksamheten och för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. I Håbo kommun är det idag socialchef som är verksamhetschef HSV för den kommunala hälso- och sjukvården.

Av 4 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, framgår att verksamhetschef hälso- och sjukvård ansvarar för att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (mar)

MAS samt MAR ansvarar för att författningar och andra regler är kända och efterlevs inom den kommunala hälso- och sjukvården. De ansvarar också för att nödvändiga direktiv, instruktioner och rutiner finns för sjukvårds- och rehabiliteringsverksamheten. Samt att personalen har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på hälso-och sjukvårdsverksamheten.

Enligt 4 kap. 6 § första stycket hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF, ansvarar MAS 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),
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 enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659), och
 - c) att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.

Av 11 kap. 4 § Hälso- och sjukvårdslag (2017:30), HSL, framgår att om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering, får en fysioterapeut eller en arbetsterapeut fullgöra de uppgifter som åligger en medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Avdelningschef

Avdelningschefen har ett lednings- och uppföljningsansvar av hälso-och sjukvården för de verksamheter som ingår i avdelningen.

Enhetschef

Enhetschefen leder, samordnar, driver verksamheten på dennes enhet. Enhetschefen ska ha kunskap om de lagar och förordningar som finns på området och leda arbetet med att uppnå en god vård. På varje enhet ska det finnas ett forum för kvalitets- och förbättringsarbete samt forum för individuell planering av vård och omsorg.

Legitimerad personal samt omsorgspersonal

All hälso- och sjukvårdspersonal har ett eget yrkesansvar gentemot patienten med krav på att arbetet ska ske enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Det innebär att var och en bär ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. Det innebär också ansvar för underlåtenhet att fullgöra en uppgift. Omvårdnadspersonal och personliga assistenter som fått delegering att utföra en medicinsk arbetsuppgift blir hälso- och sjukvårdspersonal när de utför uppgiften.

Stödfunktioner för patientsäkerhetsarbetet

För att kunna genomföra patientsäkerhetsarbete med god kvalitet finns det olika stödfunktioner att tillgå vilka beskrivs nedan.

Vårdhygien

All vård och omsorg ska vara av god kvalitet enligt socialtjänstlagen (SFS 2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). I hälso- och sjukvårdslagen innebär god kvalitet också god vårdhygienisk standard. Sektionen för Vårdhygien på Akademiska sjukhuset har som en uppgift att stödja kommunerna i arbetet kring god vårdhygien och smittskydd. De ger bland annat råd vid nybyggnation av särskilda boenden samt råd vid utbrott av magsjuka och andra infektionssjukdomar. De besöker också kommunen och träffar enhetschefer, hygienombud och medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Strama

Strama är en nationell organisation med syftet att samverka mot antibiotikaresistens. Den lokala stramagruppen i Region Uppsala samarbetar med sektionen på vårdhygien på Akademiska sjukhuset och stöder kommunerna att minska antalet infektioner och antibiotika-användning.

Smittskydd

Smittskyddsensheten vid Region Uppsala regleras enligt smittskyddslagen. Enheten arbetar med att förebygga och minska spridning av smittsamma sjukdomar till och från människor i Uppsala län. De övervakar anmälningspliktiga sjukdomar och genomför smittspårning. De genomför utbildning och ger information till offentliga och privata aktörer samt direkt till allmänheten i Uppsala län.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Region Uppsala och länets kommuner ingår i en samverkansorganisation inom området hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO). Denna samverkansorganisation har som mål att, med individen i fokus, stimulera och underlätta aktiv samverkan och dialog. Vård i Samverkan, ViS, är samlingsnamnet för de styrande dokument som stödjer samarbetet mellan huvudmännen och verksamheterna, både på politisk- och tjänstemannanivå.

Patientsäkerhetsgruppen

Syftet med patientsäkerhetsgruppen är att verka för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete i samverkan mellan regionen och kommunerna. Gruppen behandlar avvikelser vid vårdens övergångar, exempel vid utskrivning från slutenvården.

Närvårdsgrupp äldre

Närvårdsgrupp äldre är en lokal samverkansgrupp där representant från Familjeläkarna, Bålstadoktorn, Akademiska sjukhuset, psykiatrimottagningen, lasarettet i Enköping, MAS/MAR samt närvårdsstrateg ingår. Målsättning är att ha patienten i fokus för bättre samverkan. I närvårdsgruppen finns möjlighet att ta upp de avvikelser i samverkan som inträffat och de åtgärder som vidtagits för förbättrad samverkan vilket är ett sätt att sprida lärdomar utifrån inträffade avvikelser.

Lokal samverkansgrupp (LSG)-Patientsäkerhet

Syftet med samverkansgruppen är att arbeta för en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård utan vårdskador. Exempel på arbetsområden för gruppen är att: identifiera oönskade variationer i länet och ge förslag till förbättringsåtgärder, stödja och samordna aktiviteter för implementering av nya riktlinjer inom patientsäkerhet, stödja lokala programområden i patientsäkerhetsfrågor, vara länken till den nationella- och sjukvårdsregionala samverkansgruppen inom patientsäkerhet och därmed vara länets mottagare för nationella kunskapsdokument gällande patientsäkerhet. Gruppen består av representanter från Regionens alla förvaltningar samt MAS/MAR representation från kommunerna. MAR från Håbo kommun deltar.

Lokalt redaktionsråd

Varje kommun i Uppsala län ska utse en lokalredaktör som har ansvar för hanteringen av de lokala samverkandokumentet inom Vård i Samverkan (ViS). År 2022 hade närvårdsstrateg och MAS ett gemensamt ansvar och samarbete som lokalredaktör. År 2023 fortsätter samarbetet i viss utsträckning. Uppdraget innebär att bereda ärenden till Redaktionsrådet, bistå vid remisshantering av övergripande dokument och verka för informationsspridning lokalt. Redaktionsrådet ansvarar för uppdatering och beredning av de länsgemensamma samverkansdokumenten. Lokalredaktörerna ses tillsammans med Redaktionsrådet fyra gånger per termin. År 2022 startade redaktionsrådet ett arbete med att finna vägar för att förbättra implementeringen av samverkansdokument. Ett arbete som kommer att fortsätta under år 2023.

Nätverk för MAS/MAR och Hjälpmedel

Under år 2022 har medicinskt ansvariga sjuksköterskor från alla kommuner i länet haft regelbundna möten för att diskutera gemensamma områden och förhållningssätt, exempelvis olika infektioner, hygien och palliativ vård. Samverkan mellan de olika

kommunerna inom Region Uppsala har stor betydelse för en mer jämlik och säker vård. Innan beslut tas i HSVO har de ofta diskuterats i MAS nätverket.

Under 2022 har nätverk för MAR inrättats. Nätverket består av MAR från flera av länets kommuner. Nätverket träffas en gång per månad med syfte att samverka, belysa och inventera viktiga frågor inom rehabiliteringsområdet. Under året har arbete genomförts med att ta fram gemensamt styrdokument för rehabilitering inom kommunal vård. I Håbo kommun har styrdokumentet antagits som Riktlinje för rehabilitering kommunal primärvård.

Det finns också ett gemensamt nätverk för MAS och MAR för samverkan och stöd i gemensamma frågor. Nätverket är ingen beslutande grupp men fungerar som remissinstans och kunskapskälla i patientsäkerhetsfrågor inom kommunal vård.

Hjälpmedelsansvariga i länet som finns i alla kommuner i länet har ett nätverk där frågor inom hjälpmedelsområdet samverkas, belyses och inventeras. Under 2022 har nätverket tagit fram gemensamma kriterier för förskrivning av olika hjälpmedelsgrupper. Kommunernas riktlinjer för förskrivning av hjälpmedel skiljer sig därmed inte åt vad gäller kriterier och vilka behov som ska tillgodoses.

Vårdinformationssystem, Cosmic Link

För samverkan mellan vårdgivare i region och kommun används vårdinformationssystem, Cosmic Link som driftsattes mars 2022. Systemet stödjer samverkan mellan aktörer i samband med plan för utskrivning- och/eller samordnad individuell plan (SIP). I verksamheten idag används systemet framför allt i samband med planering av utskrivning efter slutenvårdsvistelse. För samordning kring SIP har systemet inte börjat användas. Det finns behov av att strukturera organisationen för vilka aktörer i kommunen som ska arbeta i systemet samt att ta fram rutiner och stöd för arbetssättet.

Patients och närståendes delaktighet

Enligt 4 § 3 kap. Patientsäkerhetslagen framgår att vårdgivaren ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. När allvarliga händelser inträffar ska patient och närstående involveras i utredningen. Vid mindre allvarliga avvikelser ska patient och närstående informeras.

I förvaltningen finns ingen övergripande samverkansstruktur där patienter och närstående ingår vad gäller patientsäkerhet. I arbetet med att ta fram en lokal handlingsplan för patientsäkerhet har det framkommit som en prioriterad åtgärd att involvera patienter och närstående i patientsäkerhetsarbetet. I arbetet med att kartlägga nuläget inför framtagande av handlingsplan patientsäkerhet så deltog ombudsman för äldre och funktionsnedsatta.

I enskilda ärenden när allvarliga händelser inträffar finns det rutiner för att ansvarig chef informerar och involverar patient och närstående.

Avvikelser, klagomål och synpunkter

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är att identifiera vårdskador och förebygga risker för att vårdskador inträffar. Avvikelser och klagomålshantering är en grundläggande del i att förebygga brister i verksamhetens kvalitet och risker i patientsäkerhet. Avvikelser och klagomålshantering är en grundläggande del i att förebygga brister och risker i verksamhetens kvalitet patientsäkerhet. All personal som arbetar inom vård- och omsorg har därför en skyldighet att rapportera händelser som kan medföra en skada eller riskerar att medföra en skada för den enskilde. Därför har all personal som arbetar inom vård och omsorg en skyldighet att rapportera händelser som kan medföra en skada eller riskerar att medföra en skada för den enskilde. I den skyldigheten ingår också att ta emot klagomål och hantera dessa. Alla medarbetare inom vård- och omsorgsförvaltningen ska ha kännedom om sin rapporteringsskyldighet och tillgång till avvikelssystem för att kunna rapportera avvikelser och klagomål.

Totalt har 2540 hälso-och sjukvårdsavvikelser rapporterats under 2022, vilket är en ökning i jämförelse med de två senaste åren då det var 2038 avvikelser år 2021 och 1952 avvikelser år 2020. Läkemedelsavvikelser är det område där det inträffar flest avvikelser inom och det som ökat mest. Det har rapporterats 35 klagomål under året och jämfört med år 2021 har det minskat, då det inkom 55 klagomål.

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående och om den enskilde så önskar så förmedlas informationen till aktuell vårdgivare. Från Patientnämnden har i år tre ärenden inkommit till kommunen. Samtliga har kommunicerats med berörd verksamhet. Ärendena har rört fördröjd läkemedelshantering, brister i omvårdnad och brister i omvårdnad/integritet.

Avvikelser i samverkan mellan kommun och region är ett viktigt verktyg för att förhindra risker i vårdkedjan. Avvikelser som inkommit till oss har bland annat handlat om brister i följsamhet till rutiner, brister i kommunikation och brister i hemtjänstinsatser. Avvikelser som vi har skickat till regionen handlar om bland annat brister i läkemedelshantering, brister i delat medicinskt ansvar samt brister i kontakt med psykiatrimottagningen

För att stödja processer för avvikelshantering och underlätta implementering av avvikelshanteringsarbetet har det genomförts digitala informations- och dialogmöten, så kallade öppna forum som vänder sig till alla medarbetare som hanterar avvikelser.

Utredning av händelser-vårdskador

Allvarliga avvikelser och klagomål ska vidarebefordras till MAS/MAR för kännedom vilka bedömer om händelsen har medfört eller riskerat att medföra en allvarlig vårdskada och därmed behöver utredas och anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Under 2022 har ingen avvikelsetlett till utredning om allvarlig vårdskada vilket kan vara underrapporterat.

En ny riktlinje för avvikelshantering och anmälan om vårdskada/missförhållande har tagits fram och rutin för avvikelshantering har reviderats. I dessa förtydligas att avvikelser/klagomål som bedöms med betydande eller katastrofal allvarlighetsgrad ska vidare till MAS/MAR för ställningstagande till utredning om vårdskada. Anledningen

till förtydligandet är att säkerställa att avvikelser som lett till vårdskada inte missas.

Egenkontroller och andra åtgärder för att stärka patientsäkerheten

Under året har det genomförts ett antal egenkontroller och andra åtgärder i syfte att stärka patientsäkerheten.

Egenkontroller

Verksamheterna arbetar kontinuerligt med att förbättra kvaliteten inom vård och omsorg. En viktig del i arbetet är att utföra olika egenkontroller. En del av egenkontrollerna återfinns i kommunens lokala handlingsplan kring vårdhygien som utarbetades i samråd med regionens arbetsgrupp för Vårdhygien. Andra egenkontroller finns i lokala riktlinjer eller rutiner som exempelvis läkemedelshantering inom vård och omsorg eller riktlinjer för hantering och användning av medicintekniska produkter. Det förekommer också att egenkontroller initieras av någon samverkanspartner eller stödfunktion

Lokal handlingsplan för vårdhygien samt lokala riktlinjer och rutiner granskas och revideras regelbundet. Genomförda egenkontroller registreras i olika protokoll och/eller aktuella rapporteringssystem som finns i olika databaser och/eller skickas till fastställda personer/enheter.

Vårdhygien

- Observationsmätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler inom särskilt boende (SÄBO)-äldre två gånger per månad.
- Självskattning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler inom övriga enheter en gång per månad.
- Nationell observationsmätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler inom SÄBO-äldre en gång per år.
- HALT – mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning SÄBO-äldre en gång per år. Rapport sammanställs nationellt och återkopplas till kommunen.
- Infektionsregistrering SÄBO-äldre en gång per månad. Rapport sammanställs av Vårdhygien Uppsala och återkopplas till kommun.
- Handlingsplan för utbrott av smittsamma sjukdomar SÄBO och övriga verksamheter en gång per år.
- Hygienrund SÄBO-äldre en gång per år.

Vid granskning av verksamheternas egenkontroller kring basala hygienrutiner och klädregler framkommer det att en del har missat att rapportera enligt rutin. Vissa har haft tekniska problem med att rapportera i aktuellt system. Övervägande av dem som rapporterat visar god följsamhet till rutiner. Några verksamheter har rapporterat mindre följsamhet till rutiner. De uppger dock att de planerar att arbeta kring vårdhygien under år 2023, med möten, diskussioner och utbildningar. Påminnelser har gått ut till verksamheterna om vikten av god vårdhygien och följsamhet till riktlinjer och rutiner.

Verksamheterna har genomfört handlingsplaner för utbrott av smittsamma sjukdomar i varierad grad. Här har det varit oklart vilka enheter som ska genomföra detta och var det ska skickas, då vissa enheter ska skicka planen till Smittskydd och andra endast till

MAS. Planen för år 2023 är att förtydliga och förenkla i aktuellt rapporteringssystem samt utöka antalet verksamheter som bör genomföra handlingsplaner, eftersom många patienter och brukare är sårbara och drabbas särskilt hårt av sjukdomar.

Egenkontrollen kring hygienrund SÄBO-äldre har utförts i varierad grad under år 2022. De verksamheter som genomfört hygienrund har påvisat vissa brister som planeras följas upp/åtgärdas under år 2023. De verksamheter som missat att genomföra hygienrund planerar att genomföra hygienrund år 2023. Eftersom vårdhygien och miljö är viktiga faktorer för att minska vårdrelaterade infektioner (VRI) planeras för år 2023 att utöka antalet verksamheter som bör genomföra hygienrund.

Läkemedelshantering

Egenkontroll av läkemedelshantering på SÄBO och ordinärt boende ska göras två gånger per år. Alla enheter har inte genomfört kontroller i den omfattning som rutinen anger och en anledning som anges är personal- och tidsbrist.

Vid granskning av de egenkontroller som gjorts framkommer mindre avvikelser som handlar om förekomst av gamla läkemedel, några patienter saknar aktuell ordinationshandling, enstaka missade kontroller av kylskåpstemperatur, en avsaknad temperaturlista, enstaka missade signeringar på lista för nyckelhantering, en avsaknad lista för nyckelhantering och en missad kontroll av narkotika.

Genomgång av medicintekniska produkter

Alla medicintekniska produkter som används i verksamheterna ska kontrolleras regelbundet. Syftet med kontrollen är att säkerställa att hjälpmedel som används är säkra att använda. Individuellt förskrivna hjälpmedel för personer inom särskilda boenden enligt SoL/LSS kontrolleras enligt rutin en gång per år. För sängar och lyftar som är basutrustning på särskilda boenden ska besiktning göras av upphandlad leverantör enligt rutin.

Egenkontrollen inom särskilda boenden SoL visar att vissa verksamheter har genomfört samtliga kontroller, i andra verksamheter har dessa genomförts till viss del. Hemsjukvården har upprättat rutiner och till viss del genomfört kontroller av hemsjukvårdens basförråd.

Inom särskilda boenden LSS och daglig verksamhet har ingen rapportering gjorts om att kontroller är genomförda. I verksamheterna finns färre medicintekniska produkter än inom SoL verksamhet vilket kan vara orsaken till att kontrollmomentet inte är rapporterat.

Periodisk Inspektion av lyftselar

Lyftselar följs upp och kontrolleras två gånger per år enligt leverantörens anvisning. Syftet med kontrollen är att följa upp att hjälpmedlet fungerar för brukaren och att inga defekter som kan innebära risker uppstått. Alla förskrivna lyftselar har följts upp, 14 lyftselar har vid kontroll kasserats på grund av slitage och ålder.

Uppföljning av elrullstol

Förskrivna elrullstolar följs upp en gång per år. Syftet med kontrollen är att följa upp behovet och körförmåga för att säkerställa att elrullstol används på ett säkert sätt. Förskrivna elrullstolar har följts upp under året.

Andra åtgärder som vidtagits för att stärka patientsäkerheten

Nedan beskrivs ett antal åtgärder som genomförts under året.

Palliativa ombud

Alla särskilda boenden, korttids och hemtjänst har utsett palliativa ombud som har genomgått utbildning av regionens palliativa konsultteam. Rehabiliteringspersonal har inte några palliativa ombud utsedda. Utbildningen uppfattas som mycket positiv och stärker medarbetarna i arbetet med palliativa patienter. Det finns ännu ingen tydlig roll och ansvarsbeskrivning för ombuden vilket verksamheterna planerar att ta fram.

Utbildning i hantering av lyft och lyftsele (lyftlicens)

Hantering av lyft är ett riskmoment och skador som inträffar sker oftast på grund av fel i handhavande. För att säkerställa att personal som hanterar lyft och lyftsele har kunskap om hantering och risker ska all ny vård och omsorgspersonal genomgå utbildning i lyftlicens och förflyttningkunskap. Utbildningen ska därefter repeteras efter tre år. Rehabiliteringen håller löpande under året utbildningar som verksamheterna anmäler sig till. Under året har ca 80 personer genomgått utbildningen.

Delegeringar läkemedel

För att säkerställa att vård och omsorgspersonal i hemtjänsten kan arbeta säkert med läkemedel har en nära samverkan mellan hemsjukvårdens sjuksköterskor och hemtjänsten etablerats. Det genomförs täta delegeringsutbildningar och samverkan sker kring avvikelshantering inom läkemedelsområdet.

Åtgärder för att minska smittspridning

För att minska smittspridningen av olika infektionssjukdomar har verksamheterna följt rutiner och riktlinjer från Vårdhygien Uppsala. Verksamheterna har också fått stöd av Vårdhygien och smittskydd för att kunna hantera olika utbrott av smitta samt fått råd kring smittspårning.

Vaccinationstäckningen är god inom verksamheterna, då vaccination mot Covid-19 och influensa fortgått i enlighet med nationell och regional planering samt i samråd med patientansvarig läkare.

Förebyggande arbete med riskbedömningar-vårdprevention

SÄBO-äldre har ett sedan många år ett inarbetat arbetssätt med att göra riskbedömningar för fall, trycksår, munhälsa och undernäring i registret Senior Alert. I slutet av 2021 påbörjade MAS/MAR en inventering av arbetet med riskbedömningar på alla boenden med målsättning att uppdatera rutiner och struktur för det förebyggande arbetet. Det har inte fortgått under år 2022 på grund av avsaknad av MAS. I uppföljning med chefer på särskilda boenden i slutet av 2022 framkommer att Solängen och Dalängen arbetar systematiskt med riskbedömningar. Västerhagsvägen och korttidsboendena har börjat eller är på väg att börja. Det finns behov av kunskapsinhämtning och stöd i struktur i arbetssättet. Data som finns i registret används inte i förbättringsarbete vilket är ett av huvudsyftena med att använda registret för riskbedömningar. Under 2023 kommer MAS/MAR att revidera rutiner och stödmaterial till verksamheterna.

Läkemedelshantering, extern granskning av Apoteket AB

Läkemedelshantering inklusive delegering följs upp årligen av extern granskare från apoteket i samarbete med enhetschef, MAS och ansvarig sjuksköterska. Under året har granskning genomförts på följande enheter: Västerhagsvägen, Hemsjukvården och LSS boenden Vallvägen 2 och 4, Dalvägen, Lindegårdsbacke, Lindegårdsvägen och

Sjövägen. På tre verksamheter har den externa granskningen inte kunnat genomföras, trots att besök varit planerade. Omständigheter som sjukdom har påverkat.

Resultatet av de granskningar som är genomförda, visar, liksom år 2021, att läkemedelshanteringen i huvudsak är god och säker, dock finns det vissa förbättringsåtgärder. Det gäller bland annat att säkerställa att ordinationerna är fullständiga, korrekta och aktuella med tillhörande läkemedel- och signeringslista samt att förtydliga vissa lokala läkemedelsrutiner när det gäller hantering av narkotikapläster och läkemedel utanför läkemedelsförråd/skåp. Arbetet med att förbättra läkemedelshanteringen kommer att fortsätta under år 2023.

Lokaler- Hygienrond

Hygiensjuksköterska från Vårdhygien Region Uppsala har ett uppdrag att granska kommunens SÄBO-äldre var fjärde år tillsammans med ansvarig enhetschef, hygienombud och MAS. Under år 2022 har granskning skett av SÄBO Västerhagsvägen som öppnade sin verksamhet i februari. Vid nybyggnationen av Västerhagsvägen inbjöds inte Vårdhygien att delta i den omfattning som de önskade.

Vårdhygien har vid granskningen bedömt att det finns ökad risk för spridning av olika smittor på grund av att desinfektionsrum, kök och tvättstuga saknar separata tvättställ som endast används till handtvätt. I allmänna utrymmer finns möbler i textilmaterial, vilket försvårar rengöring och ökar risk för smittspridning. Vidare saknas det tillräckligt med skåp med dörrar vilket gör det svårt att förvara material utifrån olika renlighetsgrad. Vårdhygien har kommit med olika åtgärdsförslag som verksamheten planerar att genomföra till viss del under 2023.

Hygienombud

Hygienombudets roll är att stötta verksamheten i vårdhygieniska frågor och delge kunskap till medarbetare på arbetsplatsen. Målsättningen är att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Hygienombud ska utses inom alla verksamheter och genomföra utbildning via Vårdhygien Uppsala. Alla hygienombud i samtliga kommuner i Uppsala träffas regelbundet. Hygiensjuksköterska och ombuden i kommunen har träffats under två gånger under året. Vårdhygien har också träffat enhetschefer.

Lokal handlingsplan för patientsäkerhet

Socialstyrelsen har tagit fram en handlingsplan för att stödja och stärka patientsäkerheten och bidra till att förebygga att patienter ska drabbas av vårdskada. Utifrån den nationella handlingsplanen ska varje vårdgivare ta fram en lokal handlingsplan.

Arbete med att kartlägga nuläget, identifiera och prioritera områden har påbörjats under året och gjorts tillsammans i bred förankring i olika verksamheter. Målet var att under året komma så långt som att ta fram själva handlingsplanen men på grund av hög arbetsbelastning har arbetet pausats. Områden som identifierats som i behov av prioritering hittills är:

- Patientmedverkan i utveckling av processer och arbetssätt, för ökad riskmedvetenhet och beredskap, patienten som medskapare, patientens delaktighet i den egna vården, patientperspektiv i analys lärande och utveckling.



- Förebyggande arbete för att minska risker för specifika vårdskador
- Verktyg metoder och arbetssätt för ett patientsäkert arbete
- Analyser som möjliggör lärande och lärande från analyser och det egna arbetet
- En god säkerhetskultur

Arbetet återupptas igen under 2023 med en ny arbetsgrupp med fler perspektiv där förankring i ledningsgrupp och verksamhet är viktigt.

Informationssäkerhet

Vårdgivare ska säkerställa att det finns rutiner och processer som säkerställer att kraven för informationssäkerhet följs. Det innebär att dokumenterade personuppgifter hos vårdgivaren ska vara tillgängliga för den som är behörig, otillgänglig för den som inte är behörig samt vara spårbara.

Behörigheter

Medarbetare ska tilldelas behörigheter i verksamhetssystem som Treserva, Cosmic Link, Pascal, Nationell patientöversikt (NPÖ), Senior Alert med mera utifrån yrkesroll och ansvar. Vid anställning ska ansvarig chef anmäla vilka system medarbetare ska ha behörighet till. Vid anställningens upphörande ska behörigheter tas bort. Det finns ett förbättringsarbete att göra för att på ett mer kvalitetssäkrat sätt hantera behörigheter.

Loggkontroller

Vårdgivaren ska via loggning aktivt, regelbundet och kontinuerlig genomföra uppföljningar på vilka patienter som medarbetarna gjort sökningar på. Medarbetare ska informeras om att loggning utförs och att det är endast tillåtet att ta del av uppgifter som är nödvändiga för att utföra uppgiften. Om personal tar del av uppgifter utöver vad arbetet kräver kan han eller hon göra sig skyldig till dataintrång. På begäran ska vårdgivaren lämna ut vilka som haft åtkomst till patients personuppgifter. Syftet med loggkontroller är att förebygga otillåten tillgång till patientinformation. På begäran ska vårdgivaren lämna ut vilka som haft åtkomst till patients personuppgifter.

Granskning av loggkontroller som genomförts under en dag i december 2022 för legitimerad personal inom hemsjukvård och rehab i patientjournalen, Treserva och NPÖ, visar inget anmärkningsvärt.

Journalgranskning

Under år 2022 har MAS granskat 15 slumpmässigt utvalda patientjournaler skrivna av sjuksköterskor. I aktuellt patientjournalssystem som finns i kommunens hälso- och sjukvård benämns patientjournalen som hälsoärende. Hälsoärendet ska återge patientens bakgrund, hälsotillstånd och mående samt de viktigaste delarna i vården som sker med patienten. En viktig del är vårdplaner, som i hälsoärendet benämns som hälso- och sjukvårdprocesser. Dessa processer ska ge en samlad bild av patientens behov, mål och insatser som han eller hon får. De ska också ge en beskrivning hur och när dessa ska utvärderas. I journalsystemet genomförs processerna utifrån olika faser som utredning, bedömning, åtgärda och följa upp. I granskning av patientjournaler framgår att de flesta innehåller olika hälso- och sjukvårdsprocesser. Det förekommer förbättringsområden när det gäller beskrivning av bakgrund och aktuellt hälsotillstånd till patientens vård. Det saknas också till viss del uppgift om när och hur utvärdering av beslutade åtgärder som är fördelade till omsorgspersonal ska ske.

Risکانالyser

Av 5 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS) framgår att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS 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 vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS, uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Förvaltningen har idag inget strukturerat sätt att arbeta med risk- och konsekvensanalyser vid verksamhetsförändringar utifrån hur det kan påverka patientsäkerhet och kvalitet. Bristen på adekvata analyser påverkar verksamheternas möjlighet till beredskap att hantera problem, eller nyttja möjligheter som finns och som kan uppstå.

Vid granskning av verksamheten och i dialog med ansvariga chefer identifieras några områden där det hade varit värdefullt att genomföra risk- och konsekvensanalyser. Dessa områden är: *Byte av personal, Övertagande av privat hemtjänst och optimering/översyn av scheman i hemtjänsten.*

Byte av personal

Under året har det varit många byten av chefer på olika enhetsnivåer. Det har även varit omsättning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt svårigheter att rekrytera kvalificerad personal. I och med detta kan viktig kunskap om verksamheten ha försvunnit, och risk finns för minskad kvalitet och hotad patientsäkerhet. Det kan dessutom ta lång tid innan kunskapen och kompetensen byggs upp igen.

Övertagande av privat hemtjänst

Sommaren 2022 övertog den kommunala hemtjänsten verksamhet från en privat hemtjänstutövare, vilket fördubblade hemtjänsten på kort tid. Övertagandet ledde till en ansträngd situation för dem, vilket till viss grad fortfarande råder. Hemtjänstens ansträngda situation har under året inneburit risker i patientsäkerheten och risk för allvarlig vårdskada. Situationen i hemtjänsten har dock successivt förbättrats och förbättringsarbete pågår.

Optimering/översyn av scheman i hemtjänst

Under hösten 2022 genomfördes en så kallad optimering/översyn av hemtjänstpersonalens scheman, där HSL-insats och SoL-insats sammanslogs. Detta ledde till minskad tid hos brukare att utföra HSL-insats på ett tryggt och säkert sätt. Tiden har behövt justeras tillbaka då det inte var patientsäkert att tid för insatser minskat.

Analys

Verksamheterna har under året påverkats av flera chefsbyten och omsättning av hälso- och sjukvårdspersonal. Under året har det också varit en utmaning för verksamheterna att rekrytera personal, både legitimerad personal och vård och omsorgspersonal med rätt kompetens. Funktionen Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har saknats delar av året, konsult har dock funnits att tillgå och funktionen tillsattes i slutet av året. Sammantaget kan omsättning och brist på personal ha påverkat patientsäkerhet och kvalitet eftersom det innebär att förbättringsarbeten avstannar, rutiner och riktlinjer innehåller inte uppdateras, egenkontroller utförs inte i den omfattning som anges.

Att ledningssystemets styrdokument, rutiner och processer inte är tillräckligt kända och tillgängliga för ny personal såväl medarbetare som chefer gör det svårt att säkra att kunskap om genomförande finns.

De tre senaste åren har Covid-19 präglat verksamheterna och inneburit stora påfrestningar för patienter såväl som personal. Trots det har utvecklingsarbete och förbättringar i viss mån fortgått. Det är rimligt att tänka att en del av de områden som har brister beror på en eftersläpning av åtgärder och insatser som kom i andra hand under pandemin.

Riskanalys

I förvaltningen finns idag inget strukturerat sätt att arbeta med riskanalyser på ett systematiskt förebyggande sätt vad gäller patientsäkerhet. Det innebär att vi inte på aggregerad nivå arbetar med att förebygga risker vilket gör att vi inte har ett systematiskt sätt att förhindra att vårdskador uppstår. Vi avvikelshanterar och reagerar när en avvikelse skett. Att utifrån identifierade risker ta fram handlingsplaner med åtgärder är viktigt för att minimera risker/skador men också för att medvetandegöra och skapa förståelse och acceptans för förändringar som sker. Att tillvarata olika verksamheters och personals kunskap och erfarenhet är nödvändigt för att få ett helhetsperspektiv.

Vårdhygien

Under februari öppnades ett nytt särskilt boende (SÄBO) för äldre i kommunen. Lokalerna har granskats av Vårdhygien i Uppsala som påtalade några brister som kan leda till ökad risk för spridning av smitta. Bristerna kanske hade kunnat undvikas om Vårdhygien hade fått erbjudandet att delta i nybyggnationen i den omfattning som de önskade.

Läkemedel

Läkemedelsavvikelserna har under 2022 ökat, framför allt inom hemtjänsten vilket troligtvis beror på den ansträngda situation som hemtjänsten befunnit sig i. För att förhindra fel i läkemedelshanteringen genomförs olika åtgärder. Åtgärder som pågår är bland annat nära samverkan mellan hemsjukvårdens sjuksköterskor och hemtjänst för delegeringsutbildningar och avvikelshantering. App för signering av läkemedel kommer att införas successivt under året. Införandet av läkemedelsskåp har påbörjats. Uppföljning hur dessa åtgärder påverkar antalet läkemedelsavvikelser kommer att ske.

Mål och strategier för kommande år

Mål och strategier ska vara långsiktiga och bör därför sträcka sig över flera år. Viktiga mål som hälso-sjukvården och vård och omsorg bör arbeta mot de närmaste fyra åren.

Mål 2023-2027

- Patientsäkerhet ska ha en tydlig förankring i verksamheter och ledning inom vård och omsorg samt förankring hos alla medarbetare.
- Patientmedverkan och personcentrering ska genomsyra vården och omsorgen.
- Vården och omsorgen ska vara förebyggande och hälsofrämjande.
- Det systematiska kvalitetsarbetet ska prioriteras för att säkerställa god kvalitet och minska risk för vårdskador.

Strategier för att nå målen:

- Arbeta fram en handlingsplan för patientsäkerhet med förankring hos vårdgivare, ledning och medarbetare, där handlingsplanen hålls levande och handlingsplanens åtgärder revideras årligen i samband med patientsäkerhetsberättelsen.
- Fortsatt arbete med lokal handlingsplan för vårdhygien utifrån ny författning om smittskydd. Handlingsplanen ska samverkas och förankras hos vårdgivare, ledning och medarbetare samt revideras årligen.
- Kartlägga, inventera och utveckla patientmedverkan och personcentrering.
- Kartlägga, inventera och utveckla förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt, bibehålla och stärka där det finns och utveckla inom områden där det inte finns.
- Stärka och stödja personal i avvikelshantering, identifiera vad i avvikelshandling som behöver förbättras. Följ hur åtgärder som digital signering och läkemedelsskåp påverkar säkerheten i läkemedelshandling.
- Förebygga risk för vårdskador genom risk och händelseanalys.
- Säkerställa att medarbetare oavsett profession har kunskap om sådant som påverkar patientsäkerheten. Allt från avvikelshantering, läkemedelshandling, vårdhygien, hjälpmedelshandling. Utveckla stöd och implementering av rutiner och nya arbetssätt.