



Patientsäkerhetsberättelse

för Vännäs kommun

År 2023



Datum 2024-02-29
Ansvarig för innehållet Anneli Johansson
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Diarienummer

Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

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.



Källa:

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

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar.....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	6
Samverkan med partner i regionen.....	6
Samverkan inom de olika verksamheterna inom vård- och omsorgsförvaltningen	6
Informationssäkerhet.....	7
En god säkerhetskultur.....	7
Adekvat kunskap och kompetens	7
Patienten som medskapare	8
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	8
Öka kunskap om inträffade vårdskador	12
Tillförlitliga och säkra system och processer	12
Säker vård här och nu.....	13
Riskhantering.....	13
Stärka analys, lärande och utveckling	14
Avvikelse	14
Klagomål och synpunkter	15
Öka riskmedvetenhet och beredskap	15

SAMMANFATTNING

Patientsäkerhetsarbetet har under 2023 fokuserat på aktiviteter i den lokala handlingsplanen för patientsäkerhet. Flera aktiviteter och identifierade förbättringsområden stämmer väl överens med det IVO kommit fram till i tillsynen av den medicinska behandlingen för särskilda boenden för äldre. Exempel är behov av stärkt medicinsk kompetens hos omvårdnadspersonalen, språklig kompetens i svenska, att all personal har tillgång till nödvändig information och god vård i livets slut.

Under året har stor del av personalen genomfört/förnyat sin lyftlicensutbildning och vardagsrehabilitering. Arbetsgruppen för utbildningar har utvecklat introduktionsutbildningar.

Införandet av det nya verksamhetssystemet har inneburit mycket arbete men också tillfälle att förbättra rutiner och processer. Lagen om sammanhållen vård och omsorgsdokumentation har gjort det möjligt att hälso- och sjukvården och övrig vårdnära personal kan dela information/dokumentation vilket ökar patientsäkerheten.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

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

Engagerad ledning och tydlig styrning

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



Övergripande mål och strategier

Det finns lokal handlingsplan för patientsäkerhet som gäller 2023-2024. Flera kvalitetsindikatorer i nämndens verksamhetsplan och internkontrollplanen berör patientsäkerhet. Under 2024 har årshjul och stöddokument tagits fram för det systematiska kvalitetsarbetet.

Organisation och ansvar

Vård och omsorgsnämnden

Vård och omsorgsnämnden ansvarar för ledning, styrning och uppföljning av hälso- och sjukvården och omsorgen inom nämndens verksamhetsområde. Nämnden har bland annat beslutat om ett ledningssystem och med stöd av detta planerar, leder, kontrollerar, följer upp, utvärderar och förbättrar verksamheten så att kravet på god vård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) kan upprätthållas. Vård- och omsorgsnämnden ska fastställa en patientsäkerhetsberättelse årligen.

Verksamhetschefens ansvar enligt HSL 4 kap 2 §

Inom vård- och omsorg i Vännäs kommun är socialchefen verksamhetschef för hälso- och sjukvården. Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att vård och omsorg bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och för verksamheten fastställda rutiner.

Områdeschef hälso- och sjukvården

Områdeschef leder arbetet för kommunens arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor. Ingår tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska och verksamhetschef i vård- och omsorgsförvaltningens ledningsgrupp. Områdeschef ansvarar för att rutiner och riktlinjer som styr är kända och efterlevs.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

MAS har ett särskilt medicinskt ansvar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet, att det finns rutiner för att kontakta läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal vid behov, att patienten får den hälso- och sjukvård läkaren har bestämt, att rutinerna för läkemedelshantering är säkra, att besluten om delegering är patientsäkra, att patientjournaler förs och att anmälan görs om en patient utsatts för allvarlig skada eller sjukdom i samband med vård och behandling eller utsatts för risk för det.

Legitimerad personal

Legitimerad personal är ansvarig för att arbetet utförs i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, att utforma vården så långt möjligt i samråd med patienten och visa patienten omtanke och respekt samt föra patientjournal, enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659. De har en skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls genom att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada

Omvårdnadspersonal

Omvårdnadspersonal avses som hälso- och sjukvårdspersonal då de biträder legitimerad personal och utför ordinerade hälso- och sjukvårdsuppgifter. De har därmed också en skyldighet att bidra till hög patientsäkerhet upprätthålls genom att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Övriga stödfunktioner för god patientsäkerhet

Vårdhygien i Region Västerbotten arbetar för att förebygga vårdrelaterade infektioner och till att minska smittspridning. De vårdhygieniska rutinerna tas fram mellan Vårdhygien och länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor. Socialstyrelsen tar fram och utvecklar statistik, regler, kunskap och stöd till vården och omsorgen inom områden som till exempel demenssjukdom, rehabilitering, nutrition och palliativ vård. Som en del i den regionala samverkan finns Samverkansråd patientsäkerhet som har i uppdrag att verka för en säker, ändamålsenlig vård och utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet på länsövergripande nivå.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Vårdens övergångar, mellan region och kommun, mellan olika kommuner och inom den egna verksamheten är processer där risker för vårdskada kan uppstå.

Samverkan med partner i regionen

- Länsrutin för samverkan vid utskrivning från sjukhus och SIP (samordnad individuell plan)
- Säker dos Västerbotten (Säker läkemedelshantering vid vårdövergångar)
- Ramavtal för läkarmedverkan (länsnivå) samt lokala samarbetsrutiner med Vännäs hälsocentral.
- Veckovisa träffar mellan kommunens och hälsocentralens distriktssköterskor avseende in- och utskrivning i hemsjukvård
- Varannan vecka träff på ledningsnivå med Vännäs hälsocentral, gemensamma avvikelser hanteras här.
- Hjälpmedelsstrategin
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska finns med i länsnätverk för medicinskt ansvariga i kommuner. Nätverket träffar bland annat Patientnämnd och Läkemedelscentrum.
- Vårdhygieniska forum

Samverkan inom de olika verksamheterna inom vård- och omsorgsförvaltningen

- Omvårdnadspersonal och legitimerad personal samverkar i dagliga arbetet och på strukturerade team- och kvalitetsträffar
- Checklista för när legitimerad personal ska kontaktas
- Riskbedömningar, planering och uppföljning av åtgärder sker i team (legitimerad personal, omvårdnadspersonal, patient/närstående och områdeschef vid behov).
- Kvalitetsledningsgrupp och förvaltningsledningsgrupp

Informationssäkerhet

I hälso- och sjukvårdens dokumentation finns information med högt skyddsvärde. Åtkomst till journalsystem styrs via behörighetshantering och kontroll av anställnings- och uppdragsförhållande och giltig legitimation sker månadsvis. Inloggning till journalen sker via tvåfaktorsautentisering. Informationsöverföring mellan Vännäs kommun och regionen sker till övervägande del via digitalt stöd Prator som kräver inloggning med SITHS-kort. Övrig informationsöverföring till Vännäs hälsocentral sker via avidentifierade dokument, personligt överlämnande eller via krypterade mejl. Loggkontroller sker regelbundet.

En god säkerhetskultur

Legitimerad personal har gått Socialstyrelsens utbildning i patientsäkerhet för att stärka kompetensen på ledningsnivå kring en god säkerhetskultur.

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.

IVO:s granskning visar att den medicinska kompetensen hos personalen behöver stärkas och det kan uppstå patientsäkerhetsrisker om personalen inte vet vad de ska reagera på, till exempel på ett försämrat hälsotillstånd. I februari 2024 kommer ett 60-tal undersköterskor att genomföra utbildning i klinisk bedömning.

Målsättningen inom äldreomsorgen är att alltid anställa undersköterskor. Dock finns inte alltid kompetens att tillgå och kommunen anställer personal med lägre formell kompetens. Det finns lokala kompetensutvecklingsplaner och chefer ansvarar för att utbildningarna genomförs och följa upp detta. Under 2023 har uppstart av "Lärcentra" påbörjats, en lokal på Borgmästargården som ska iordningställas som utbildningsmiljö. Där ska bland annat teoretiska utbildningar kunna genomföras i grupp och miljö och material finns för praktisk träning av olika vårdmoment. Delegeringsutbildning för läkemedel genomförs varannan vecka med undantag för jul, nyår och sommarperioden. Mikroutbildningar för sjuksköterskor genomförs efter identifierade behov. I Vännäs kommun finns möjlighet till akademisk specialisttjänstgöring (AST) för sjuksköterskor.

Tre arbetsterapeuter har gått instruktörsutbildning i förflyttningskunskap för att kunna utbilda medarbetare i trygga och skonsamma förflyttningar.

Schemaläggning för hälso- och sjukvårdspersonalen anpassas veckovis efter behov i verksamheten. Omvårdnadspersonalen schemaläggs till viss del utifrån kompetens, till exempel läkemedelsdelegering.



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.



En utmaning för hälso- och sjukvårdspersonalen inom flera av våra verksamheter är att anpassa information till och att stärka delaktighet för våra patienter. För att skapa tillit och kontinuitet finns ”fast vårdkontakt” med namngiven arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska till varje patient. Patienter som har insatser från hemsjukvården får ett dokument som beskriver vilka insatser de har hjälp med samt kontaktuppgifter till ansvarig sjuksköterska.

Patienter/brukare och närstående uppmuntras till att lämna synpunkter på den hälso- och sjukvård kommunen ansvarar för. I samband med utredningar av synpunkter och/eller klagomål görs patient och närstående delaktiga genom att de lämnar sin berättelse om sin upplevelse.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Egenkontroll syftar till att säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Vårdhygien

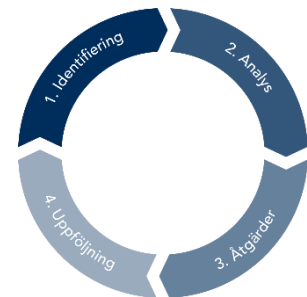
Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler

Mål: Följsamheten ska öka

Resultat: God följsamhet till klädregler, kortärmad arbetsdräkt används. God följsamhet till hygienrutiner, dock ej i samtliga moment. Handhygien före omvårdnadsmoment behöver förbättras.

Åtgärd: All personal ska genomföra utbildning i basala hygienrutiner varje år.

Uppföljning: Resultat från fortsatta egenkontroller tas upp på arbetsplatsträffar eller annan lämplig mötesform. Områdeschefer följer upp att personal genomför utbildning årligen.



Medicintekniska produkter med specifik renhetsgrad

Mål: Material hanteras så att renhetsgrad bevaras

Resultat: Närförråd för förvaring av rena produkter behöver ses över, till exempel förutsättningar för att förvara avdelningsförpackningar samt städrutiner. Säkra transportkedjor så att det rena behålls rent.

Åtgärd: Rutin för förråds- och materialhantering ska beslutas under våren 2024. Brister och/eller behov som uppmärksammas åtgärdas löpande, till exempel har transportförpackningar köpts in och städrutiner förbättrats.

Uppföljning av åtgärder: MAS tillsammans med områdeschef tillser och följer upp att rutiner som tas fram efterlevs.

Palliativ vård

Mål: Ordinationer för symtomlindring (läkemedel) i livets slutskede ska finnas, målvärde 100 %.

Målsättningen är att alla ordinationer ska vara individuella och ordinerade på den enskildes läkemedelslista.

Resultat: 100 %. Det finns ordinationer på symtomlindring samt läkemedel att tillgå i lokala förråd.

Åtgärd för fortsatt 100 % måluppfyllelse: Viktigt att tidigt identifiera brytpunkt för vård livets slut. Samverkan med läkare på Vännäs hälsocentral. Riktlinje för palliativ vård uppdaterad i samverkan med ledningsansvarig läkare. Riktlinje och rutiner förankrade i sjuksköterskegruppen.

Uppföljning: Varje verksamhet följer sina resultat i palliativa registret. Övergripande resultat lyfts på samverkansträffar med Vännäs hälsocentral.

Läkemedel

Läkemedelsgenomgångar/läkemedelsöversyn

Mål: Alla patienter som är 75 år eller äldre ska erbjudas en läkemedelsgenomgång för att undvika vårdskador kopplade till olämplig läkemedelsbehandling

Resultat: Hemsjukvården 40 av 96, Särskilt boende äldre 57 av 73. Inom LSS finns planering för samtliga patienter.

Åtgärd: Läkemedelsgenomgångar lyfts som ett prioriterat område i lokal rutin för samverkan med Vännäs hälsocentral. Läkarresurs/tid behöver avsättas. Ramavtal för läkarmedverkan i Västerbotten är styrande och ett prioriterat område för länssamverkan som en del i Nära vård- förflyttningen under 2024.

Uppföljning: Via intern kvalitetsmätning, MAS återkopplar till hälsocentralen.

Läkemedelshantering

Mål: Minska antalet avvikelser, nollvision.

Under 2023 har 454000 insatser kopplade till utdelning av läkemedel utförts för personer som inte har eget läkemedelsansvar. 93 % genomfördes i tid och avvikelsetiden för övriga var i genomsnitt 8 minuter. 98 % av insatserna var signerade. Vi har således uppnått målet för 2023 som var att > 97 % av insatserna skulle vara signerade. Enligt leverantören av det digitala signeringsystemet är det ett mycket gott resultat i jämförelse med liknande kommuner.

Rapporterade avvikelser

	2019	2020	2021	2022	2023
Borgmästargården	28	39	49	33	26
Hjorten	75	21	15		
Älven				12	4
Vännäsby ÄC	46	37	41	42	56
Slussen	32	29	27	18	20
LSS	27	26	25	48	44
Hemsjukvård	143	166	252	225	158
Totalt	351	318	409	378	308

Ca 90 % av läkemedelsavvikelserna handlar om utebliven dos till följd av att delegerad personal missat att ge läkemedel på angiven tid. Avvikelserna uppmärksammas oftast vid nästa läkemedelstillfälle och sjuksköterska kontaktas för bedömning och åtgärd. Patienten får sina läkemedel eller dosen kan hoppas över utan att patienten lider skada. Ca 10 % handlar om avvikelser i delar av läkemedelskedjan där sjuksköterskan är ansvarig; felaktigt delade dosetter, inaktuella ordinationshandlingar och fördröjd behandling. Genom de kontroller som delegerad personal gör i samband med att läkemedlen delas ut gör

att fel i iordningställandet, till exempel feldelad dosett, oftast uppmärksammas och kan åtgärdas så att bristen inte drabbar patienten. När det uppstår avvikelser har flera delar i läkemedelskedjan brustit.

Läkemedelsförväxling, dubbel dos, fel administrationssätt, felaktig ordinationshandling eller avvikelser avseende insulin och blodförtunnande läkemedel räknas som allvarliga händelser. Under 2023 bidrog ingen läkemedelsavvikelse till allvarlig skada för patienten. Åtgärder kunde vidtas i hemmet/boendet efter att sjuksköterska kontaktat läkare.

Hemsjukvårdens arbete med att minska läkemedelsavvikelser har gett resultat, en minskning 2023 med nästan 30 % jämfört med 2022.

Åtgärder: Delegeringsutbildningar och kunskapstest utvecklas kontinuerligt. Vid flera misstag hos samma personal tas individuell handlingsplan fram, delegering återkallas i vissa fall. Sjuksköterskor behöver skapa bättre förutsättningar för säkerhet kring läkemedelshantering- uppdrag skickat till gruppledare och områdeschef för hälso- och sjukvården.

Uppföljning: Resultat i avvikelsestatistik och via digitalt signeringssystem följs av sjuksköterska och områdeschef och lyfts på verksamheternas kvalitetsträffar. MAS och områdeschef för hälso- och sjukvården följer upp avvikelser där sjuksköterska varit inblandad.

Vårdprevention

Vardagsrehabilitering och förebyggande hembesök

En del i implementeringen av riktlinjen för habilitering och rehabilitering har varit/är att ett vardagsrehabiliterande arbetssätt/synsätt ska präglade alla vård- och omsorgsinsatser.

Förebyggande hembesök av arbetsterapeut erbjuds till personer som ansöker om hemtjänst för att bland annat erbjuda fallförebyggande och miljöutredande åtgärder. Under 2023 genomfördes ett projekt där också ofrivillighet ensamhet uppmärksammades. Ett hälsosamtal inkluderades i det förebyggande hembesöket och riktade sig till personer som inte har hemtjänst eller bor på särskilt boende. I besöket ingår bland annat att broschyrer lämnas ut med information om till exempel bostadsanpassning, checklista för att undvika fall och hjälpmedelsbutiken. Även information om digitala träningsprogram som till exempel Exorlive och uppmuntran till dagliga promenader. En annan viktig del i det förebyggande hembesöket är att uppmärksamma behov av kontakt med hälsocentral för läkemedelsgenomgång eller liknande. Ofta uppmärksammas att den äldre är i behov av hjälpmedel i hemmet för att underlätta vardagen.

Västerbottens hälsoundersökning (VHU) inom LSS

Personer i LSS-boende har 20 år kortare förväntad livstid och en mångdubbelt ökad risk att dö i hjärt- och kärlsjukdom. Under 2023 genomfördes Vännäs kommun ett projekt tillsammans med Umeå kommun som resulterade i att arbetssättet ska implementeras inom LSS-omsorgen i Vännäs kommun.

Västerbottens hälsoundersökning (VHU) genomförs av specialistutbildade kommunala sjuksköterskor i personens hemmiljö och utifrån resultatet av genomförd VHU sker behovet av hälsoåtgärder i samverkan med personen själv, boendepersonal och närstående. Sker i samverkan med Vännäs hälsocentral.

Riskbedömningar

Samtliga patienter inom särskilt boende för äldre erbjuds riskbedömning inom områdena undernäring, trycksår, fall och ohälsa i munnen. Uppföljningar sker var tredje månad genom att följa upp vilka av de planerade åtgärderna som genomförts, ny vikt och uppdatering av trycksårsinformation i förekommande fall. Inom hemsjukvården erbjuds alla patienter hemsjukvården en förenklad riskbedömning avseende risk för undernäring och fallrisk inom fyra veckor. Där risk uppmärksammas görs en fördjupad riskbedömning där bedömning av risk för undernäring, trycksår, fall och ohälsa i munnen ingår. Det ingår även identifiering av bakomliggande orsaker och åtgärdsplanering.

Resultat

Under 2023 har 134 unika individer riskbedömts via kvalitetsregistret Senior alert. Av dessa hade 92 % risk inom något/några av områdena nutrition, fall, trycksår eller munhälsa. 41 personer hade BMI<22 jämfört med 39 personer 2022, 80 personer hade risk för nedsatt munhälsa jämfört med 74 personer 2022. Trycksår har minskat till sex trycksår (fem personer) jämfört med 2022 där det registrerades 12 trycksår (åtta personer). 99 % hade en åtgärdsplan kopplade till identifierade risker.

Åtgärder

Rutin för måltidsordning och nattfasta är uppdaterad under 2022 och en riktlinje för nutrition beslutades av vård och omsorgsnämnden i februari 2024. Vidare har samverkan med dietist för särskilt boende utvecklats under 2023 genom avsatt tid för ”dietiströnder”. Tandvården genomför uppsökande munhälsobedömningar hos personer med omfattande funktionshinder och ger munhygieninstruktioner och kan utbilda och handleda personal vid behov. Planering och genomförande sker i samverkan med kommunen.

Uppföljning: Verksamheterna följer sina resultat via kvalitetsregistret Senior alert. Egenkontroll via nattfastemätningar. MAS träffar representant för tandvården. De förebyggande hembesöken kommer att följas upp brevlades under 2024.

Fall

Mål: Minska antalet fall och antalet allvarliga skador, Nollvision

Resultat:

	2019	2020	2021	2022	2023
Borgmästargården	63	84	64	38	65
Hjorten	38	19	11		
Älven				29	18
Vännäsby ÄC	130	119	115	124	156
Slussen	38	40	41	58	62
LSS	46	39	89	60	67
Hemsjukvård	158	136	151	204	288, 68 unika individer

Fallstatistiken syftar inte till att jämföra antal fallavvikelse år från år men kan ge en fingervisning om utvecklingen. Patienter flyttar in och andra avlider och patienternas funktions- och hälsotillstånd varierar över tid. Varje verksamhet behöver kontinuerligt följa utvecklingen på individ- och grupp nivå. Vid

upprepade fall hos samma individ genomförs fördjupade fallriskanalyser för att se mönster och kunna anpassa åtgärder ytterligare.

I ordinarie boende erbjuds personer som ansöker om trygghetslarm eller annan hemtjänstinsats ett förebyggande hembesök av arbetsterapeut. Vid hembesöket ges bland annat rådgivning om fallförebyggande åtgärder. Checklista för att undvika fallolyckor i hemmet lämnas ut.

Inom särskilt boende äldre och korttids ådrog sig sju personer fraktur till följd av fallolycka, två personer ådrog sig sårskador på huvudet som krävde sjukhusbesök. I hemsjukvården ledde fyra av fallen till fraktur. Hos två av patienterna bedöms fallolyckorna bidragit till att förkorta livslängden då patienterna avled inom några veckor. Det bedöms dock inte vara vårdskada eftersom det i båda fallen fanns och utfördes fallförebyggande åtgärder. Vid övriga fallincidenter skadades inte personen eller fick lindriga skador till exempel sårskador som kunde bedömas och åtgärdas av kommunens sjuksköterska.

Inom LSS gruppboende, serviceboende och personlig assistans med insatser från den kommunala hälso- och sjukvården ådrog sig en person en axelfraktur. Inga andra allvarliga incidenter har rapporterats.

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.

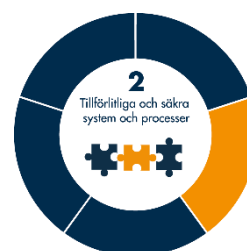
Har vården varit säker

De identifierade riskområdena utifrån inrapporterade avvikelser är läkemedel, skada efter fall, skada efter brist i hantering av hjälpmedel och brister i dokumentation/informationsöverföring mellan vårdgivare. Händelser kring läkemedel och fall som inte bedöms ha inneburit skada för patienten utreds och åtgärdas av hälso- och sjukvårdspersonalen i direkt anslutning till händelsen. I de flesta fall kontaktar omvårdnadspersonalen legitimerad personal omgående och nödvändiga åtgärder vidtas. Vid upprepade fallolyckor hos samma patient finns särskild rutin för fördjupad analys. Händelser som bedöms allvarliga handläggs av MAS. MAS sammanställer avvikelser halvårsvis och eventuella mönster och risker återkopplas till berörd verksamhet för åtgärd. Ingen händelse har anmälts som risk för eller allvarlig skada enligt Lex Maria.

Vistelsestid på sjukhus blir allt kortare och utskrivningsprocesser går oftast snabbt. Många gånger behöver vår legitimerade personal kontrollera att information är korrekt och tillräcklig. Läkemedelsordinationer är ett riskområde vilket kommunens sjuksköterskor är uppmärksamma på och många gånger behöver sjuksköterskan kontakta utskrivande avdelning/läkare.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



Vårdhygien

I introduktionen av nyanställda ingår utbildning i basala hygienrutiner. Utbildningen ska sedan genomföras årligen. Alla verksamheter genomför egenkontroll via självskattningsformulär två gånger årligen.

Vårdhygieniskt forum för sjuksköterskor.

Läkemedelsgenomgångar

För att få till fler läkemedelsgångar sker samverkan med hälsocentralen på ledningsnivå. På varje enhet sker samverkan mellan ansvarig sjuksköterska och läkare som tillsammans identifierar patienter med störst behov. Läkemedelsöversyn brukar också genomföras i samband med receptförnyelse.

Läkemedelsanvändningen är också en faktor som uppmärksammas i samband med skattning av beteendemässiga- och psykiska symtom vid demens (BPSD-skattning).

Vårdrelaterade infektioner

Vi deltar i den nationella mätningen av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning HALT.

Resultaten används lokalt och regionalt för att minska onödig antibiotikaanvändning.

Tillgång till information om stöd, verktyg och metoder i det vårdnära arbetet

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, områdeschef för särskilt boende, undersköterskor särskilt boende och hemtjänst samt arbetsterapeut har arbetat med aktiviteter utifrån den lokala planen för patientsäkerhet.

Aktiviteter som är genomförda och planeras är bland annat att länkar ska läggas på startsidor för inloggning, sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och introduktion för nyanställda.

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.



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.

Vid leveransproblem av läkemedel får kommunen stöd och anvisningar via Läkemedelscentrum på Region Västerbotten. Vid läkemedelsbrist behöver samverkan ske med ansvariga läkare i Region Västerbotten för att prioritera läkemedelsbehandling. I händelse av uteblivna leveranser av dosförpackade läkemedel finns en lokal handlingsplan som beskriver informationsflöden och aktiviteter som behöver genomföras.

Det finns risk för leveransproblem av sjukvårdsmaterial. För att vara mindre sårbara lagerhålls material som uppskattas räcka minst en månad vid normal förbrukning. Detsamma gäller inkontinensprodukter. Varje verksamhet ska förvara skyddsutrustning för en månads normal förbrukning. För att ytterligare minska risk för sårbarhet vid bristsituationer ska ett extra lager upprättas. Mängden material bygger på en uppskattning att 20 patienter är sjuka och behöver dubbelmannade vårdinsatser åtta gånger/dygn. Lagret ska vara ett ”genomfartslager” för att undvika att utrustning blir gammal.

Det är svårt att rekrytera vikarier inom hälso- och sjukvården. En gemensam organisation minskar risken att personal med rätt kunskap och kompetens saknas. Den legitimerade personalen har utsedda ansvarsområden samtidigt som de är väl förberedda att stötta andra delar i verksamheten. Under sommarperioden eller i ansträngda lägen med låg bemanning träffas hälso- och sjukvårdspersonalen professionsvis dagligen för att gemensamt planera och prioritera arbetet.

Bristande kompetens hos omvårdnadspersonalen kan leda till risker inom flera områden. Utbildning i samband med delegeringsprocessen läkemedel, förflyttning och hjälpmedel och lyftteknik samt stöd för strukturerad kontakt/kommunikation mellan omvårdnadspersonal och legitimerad personal förväntas bidra till minskade risker. Bristande kunskaper i svenska språket kan i sig leda till patientsäkerhetsrisker bland annat på grund av att kommunikation försvåras. Under 2023 har vård – och omsorgspersonal med annat modersmål än svenska erbjudits utbildning i så kallad ”vårdsvenska”. Utbildningen syftar till att öka kunskaperna i svenska språket med särskilt inriktning på ord och uttryck som förekommer inom vård och omsorg. Utbildningen sker i samverkan med vuxenutbildningen på gymnasieskolan.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



Avvikelser

Det finns en god rapporteringskultur kring läkemedelshändelser och fallolyckor. I slutet av 2023 infördes ett nytt rapporteringssystem för avvikelser och vi ser en tendens till bättre rapportering även inom andra områden. Utifrån handlingsplanen för patientsäkerhet har bland annat agendan för verksamheternas kvalitetsträffar uppdaterats där avvikelser är en stående punkt.

Under 2023 har vi rapporterat fyra händelser till Region Västerbotten; brister i informationsöverföring i samband med utskrivning, personuppgiftsincident och intravenös infart som inte var avlägsnad på sjukhuset. Vi har fått två avvikelser till oss, fel remiss till patologen samt oklarheter i bedömd vårdnivå. Det bedöms vara en underrapportering åt båda hållen på grund av att personalen åtgärdar uppmärksammade brister genast och det finns en förståelse för att det kan bli fel under ansträngda arbetsförhållanden och snabba processer. Avvikelser som rapporteras till och från Vännäs hälsocentral hanteras inom respektive organisation. Analys och åtgärder lyfts på gemensamma ledningsträffar och lärdomar tas sedan tillbaka till den egna verksamheten.

Kvalitetsregister

Information från kvalitetsregister används som underlag för att följa verksamheternas resultat och att identifiera utvecklingsområden. Vi använder Senior alert, Palliativa registret och BPSD-registret.

Journalgranskning

MAS har granskat vårdplaner/hälsoärenden i samband med migrering till nytt journalsystem. Extra fokus har lagts på dokumentation av palliativ vård. Lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation har gjort det möjligt för omvårdnadspersonalen att ta del av hälso- och

sjukvårdsdokumentation och vice versa. Att ha tillgång till nödvändig information är en viktig patientsäkerhetsfråga.

Klagomål och synpunkter

Under 2023 har det inkommit ett muntligt klagomål till MAS avseende fördröjning av utfärdande av tandvårdskort. Patienten/anhörig hade hänvisats runt i vår organisation. I nuläget finns uppdaterad rutin som ska minska risken att patienter ”faller mellan stolarna”. Alla som har rätt till nödvändig tandvård ska få intyg/grönt kort utfärdat.

Under 2023 har det inte inkommit klagomål och synpunkter på den kommunala hälso- och sjukvården via patientnämnd och IVO.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.



Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden

Det finns en fastställd kompetensutvecklingsplan för hälso- och sjukvårdspersonal och omvårdnadspersonalen som ska ge grundläggande kunskaper inom viktiga områden. ”Lärkällan” förväntas ge förutsättningar för utbildningar i grupp och praktisk träning.

Det finns risk- och sårbarhetsanalys för material och utrustning inom hälso- och sjukvården som ger oss goda förutsättningar att planera för och minska sårbarheten vid oväntade förhållanden. Analysen har också gett oss en medvetenhet vilka kritiska beroenden vi har och att vi behöver arbeta vidare med kontinuitetsplaner inom flera områden.

Vi har en god omställningsförmåga till förändrade förhållanden (i fredstid) i våra egna verksamheter. Våra patienter har varierande behov och med kort varsel kan det bli aktuellt med patienter med omfattande och komplexa behov som kan kräva såväl kunskapspåfyllnad som extra personalresurser. Hälso- och sjukvårdspersonalen justerar personalplanering, prioriterar åtgärder och vid behov finns en prioriteringsordning att ta hjälp av.

Omställningen till Nära vård och att alltmer specialiserad vård kan bedrivas i det egna hemmet ställer stora krav på olika lösningar utifrån individuella behov och förhållanden. Här behövs en nära samverkan mellan olika vårdgivare för att vården ska bli patientsäker. Inför utskrivning från sjukhus sker riskbedömning och inventering av kompetensbehov för att vårda patienter med komplexa behov i hemmiljö. Vid behov av kompetensutveckling inom specifika områden sker detta ofta i samverkan med Region Västerbotten och möjlighet till praktisk träning finns. Exempel är ventilator- och trackeostomivård där kommunens personal utbildas och får praktisk träning på Norrlands Universitetssjukhus.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Kommande år finns flera utmaningar att möta:

- Insatser och aktiviteter för att möta de utmaningar som identifierats i den lokala handlingsplanen
- Kvalitetssäkra dokumentationen i det nya verksamhetssystemet.
- Omställningen till Nära vård fortsätter
- Införande av läkemedelsgivare i hemsjukvården

Några områden som särskilt kommer att belysas under 2024:

Palliativ vård

Mål: Den palliativa vården ska uppnå nationella kvalitetsmål

Strategi: Samverkan med Vännäs hälsocentral. Följsamhet till upprättade rutiner. Tidigt ställningstagande till vårdnivå. Planering ska vara känd för all berörd personal.

Egenkontroll: Palliativa registret. Journalgranskning.

Kommunikation mellan olika yrkeskategorier

Mål: Införa SBAR (kommunikationsmodell för att säkerställa god informationsöverföring) vid kommunikation/rapportering om förändrat hälsotillstånd

Strategi: Modifierad SBAR för undersköterskor ska implementeras på särskilt boende och i hemsjukvården. Nuvarande version ska uppdateras och översättas till fler språk.

Egenkontroll: MAS följer upp med legitimerad personal på verksamhetsträffar. Områdeschefer följer upp via kvalitetsträffar. Avvikelse rapportering kopplade till patientsäkerhetsrisker på grund av brister i kommunikationen.