

Handläggare
Martin Westbrandt
52904

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2022-04-20

Ärendebeteckning
SKDN 2022/0038

Södermöre kommunalnämnd

Patientsäkerhetsberättelse äldreomsorg 2021

Förslag till beslut

Södermöre kommunalnämnd godkänner patientsäkerhetsberättelsen 2021 för omsorgsnämnden som även innefattar Södermöre kommunalnämnd.

Bakgrund

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren bedriva systematiskt patientsäkerhetsarbete och arbeta för att förhindra vårdskador.

I patientsäkerhetsberättelsen ska det enligt patientsäkerhetslagen framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts.

Lena Thor
Förvaltningschef

Bilagor
Omsorgsnämndens patientsäkerhetsberättelse 2021



Handläggare
Birgitta Berglund
0480-45 00 00 vx

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2022-03-08

Ärendebeteckning
ON 2022/0043

Omsorgsnämnden

Omsorgsnämndens patientsäkerhetsberättelse 2021

Förslag till beslut

Omsorgsnämnden godkänner patientsäkerhetsberättelsen för 2021

Bakgrund

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivaren bedriva systematiskt patientsäkerhetsarbete och arbeta för att förhindra vårdskador. I enlighet med 3 kap §10 patientsäkerhetslagen så ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. I berättelsen så ska det framgå hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under det föregående året, vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten samt vilka resultat som uppnåtts. Syftet med berättelsen är att öppet redovisa strategier, mål och resultat av det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Patientsäkerhetsberättelsen ska finnas tillgänglig för den som vill ta del av del av den och utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Mallen för patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet; Agera för säker vård 2020 – 2024.

Birgitta Berglund
Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska

Mattias Ask
Förvaltningschef

Bilagor

Patientsäkerhetsberättelsen – Omsorgsnämnden, Kalmar kommun 2021





Kalmar kommun

Patientsäkerhetsberättelse

Omsorgsnämnden, Kalmar kommun

2021



Datum: 22-03-01

Ansvariga för innehållet: Förvaltningschef Mattias Ask, verksamhetschef för hälso- och sjukvård Christina Overå, hälso- och sjukvårdsstrateg Linda Forsman, MAS Birgitta Berglund, MAR Agneta Höglund Petersson

Diarienummer: ON 2022/0043

Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt 3 kap §10 i patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. I berättelsen beskrivs det systematiska patientsäkerhetsarbetet under det föregående året, vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som uppnåtts. Syftet är att öppet redovisa strategier, mål och resultat av det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Patientsäkerhetsberättelsen ska finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.

Mallen för patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet; *Agera för säker vård 2020 – 2024*.



Källa:

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

Innehåll

SAMMANFATTNING	5
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	6
1. Engagerad ledning och tydlig styrning	6
Övergripande mål och strategier	6
Organisation och ansvar.....	7
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	7
Informationssäkerhet.....	10
2. En god säkerhetskultur.....	10
3. Adekvat kunskap och kompetens	11
4. Patienten som medskapare.....	12
Ram för patientmedverkan inom omsorgsförvaltningen	12
Preventiva hembesök och tidiga insatser	12
Samverkan med regionen	12
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	13
Öka kunskap om inträffade vårdskador	13
Har vården varit säker?	13
Tillförlitliga och säkra system och processer	14
Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system?	14
Processororienterat arbetssätt.....	14
Riskbedömningar.....	14
Evidensbaserad mätning av systematiskt patientsäkerhetsarbete 2021	15
Vård i livets slutskede.....	16
BPSD	17
ADL-trappan	17
Arbetssätt för säker läkemedelshantering.....	18
Arbetssätt för säker hantering av medicintekniska produkter	18
Arbetssätt för att främja tillämpning av välfärdsteknik.....	19
Säker vård här och nu.....	19
Är vården säker idag?	19
Riskhantering.....	19
Stärka analys, lärande och utveckling	20
I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information?	20
Avvikelser	20
Klagomål och synpunkter	24
Öka riskmedvetenhet och beredskap	24

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	24
Åtgärder och aktiviteter 2022 och framåt:	24

SAMMANFATTNING

Det systematiska patientsäkerhetsarbetet har i stor utsträckning fortsatt präglats av pågående pandemi. Det övergripande målet för patientsäkerhetsarbetet har varit att minska risken för smittspridning och skydda de mest sköra äldre. En rad åtgärder har under året vidtagits för att nå det övergripande målet:

- Under de första månaderna av 2021 genomfördes i samverkan med Region Kalmar län, och i linje med nationellt beslutad prioriteringsordning, vaccinationer mot covid-19 av ett vaccinationsteam i omsorgsförvaltningen och ett vaccinationsteam utgående från Arbetsmiljöenheten. Målgrupperna var omsorgstagare på vård- och omsorgsboenden för äldre, omsorgstagare med hemtjänst, nära hushållskontakter till personer med hemtjänst, vård- och omsorgspersonal samt övrig omsorgspersonal som arbetade nära de prioriterade målgrupperna.
- Under sen höst 2021 genomfördes vaccinationer med en tredje dos mot covid-19 och med såväl högdosvaccin mot influensa som ordinärt influensavaccin i samverkan med Region Kalmar län och i linje med nationell prioriteringsordning.
- Det har under det andra året av pandemin fortsatt varit en utmaning att bibehålla en tillräcklig grundbemanning vid hög sjukfrånvaro eller smittspårning samt att ha en tillräckligt bra sammansättning av erfarna och nyanställda medarbetare med god yrkeskompetens.
- Strukturer för samverkan och dialoger om smittspridning och om smittförebyggande åtgärder har upprättats och/eller bibehållits på olika nivåer inom omsorgsförvaltningen och mellan region och kommun.
- Nationella direktiv om arbete på distans för den som kan, tillsammans med rekommendationer om avstånd mellan personer, har medfört en snabb omställning till digitala möten och främjat samverkan.
- Omsorgsförvaltningen och socialförvaltningen har under året genomfört nulägesanalyser av patientsäkerhetsarbetet, i linje med den nationella handlingsplanen *Agera för säker vård*. Resultatet, tillsammans med de förbättringsmöjligheter som har identifierats, kommer att användas för att under 2022 upprätta en kommunal handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

Det övergripande målet för 2022 är att, genom ett aktivt systematiskt patientsäkerhetsarbete i organisationen med en kommunal handlingsplan som grund, minska risken för vårdskada och därigenom minska antalet vårdsador.

För en samlad bild av omsorgsförvaltningens kvalitet- och patientsäkerhetsarbete, hänvisas till kvalitetsberättelsen för år 2021.

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.

1. Engagerad ledning och tydlig styrning

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



Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §, HSLF-FS 2017:40

Omsorgsnämndens strategier och övergripande mål för hälso- och sjukvården:

- Den kommunala hälso- och sjukvården ska präglas av social inriktning, medicinsk och rehabiliterande kompetens. Säkerhet och kvalitet ska utformas och vara på en nivå som garanterar god vård och tandvård samt medicinsk säkerhet.
- Hälso- och sjukvård ska vara tillgänglig när behov uppstår. Varje patient ska ha en utsedd patientansvarig sjuksköterska, patientansvarig arbetsterapeut, patientansvarig fysioterapeut samt tillgång till rehabiliteringsinsatser och hjälpmedel.
- Tillsammans med övriga verksamhetsområden utveckla helhetssyn av vård och omsorg runt omsorgstagaren.
- Hälso- och sjukvårdspersonal ska, vid behov, handleda och utbilda övrig personal inom omsorgsverksamheten avseende medicinska och rehabiliterande insatser.

Omsorgsnämndens kvalitetsmål för hälso- och sjukvården:

- Att minska antalet fallskador på vård och omsorgsboende och i hemsjukvården för äldre
- Att minska antalet läkemedelsavvikelser som orsakat förändrat hälsotillstånd
- Öka andelen personer med validerad smärtskattning sista levnadsveckan

Gemensamma indikatorer som följs över tid av Region Kalmar län:

- andelen undvikbara inläggningar i slutenvård
- andelen oplanerade återinläggningar i slutenvård inom 30 dagar
- antalet utskrivningsklara dagar från slutenvård
- antalet genomförda samordnade individuella planer (SIP)

Det övergripande målet i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet, *Agera för säker vård 2020 – 2024*, är att ingen patient ska drabbas av vårdskada. Handlingsplanen ska underlätta regioners och kommuners systematiska patientsäkerhetsarbete och därigenom bidra till måluppfyllelse. Det systematiska patientsäkerhetsarbetet innebär att långsiktigt och systematiskt arbeta mot en säkrare vård, med en tydlig koppling mellan mål, strategier, angreppssätt och metoder. Händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada ska utredas och risker för vårdskada ska förebyggas. Genom att utreda sådana händelser, genomföra riskbedömningar och tillämpa ett processorienterat arbetssätt, får den kommunala hälso- och sjukvården ett bra underlag för ständiga förbättringar. Omsorgsförvaltningen samverkar även med Linnéuniversitetet via en samfinansierad tjänst (klinisk lektor), vilket ger förutsättningar för evidensbaserad utveckling av gemensamma förbättringsområden.

Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1, Hälso- och sjukvårdsförordning 2017:80

För att kunna uppnå hög patientsäkerhet krävs ett långsiktigt och uthålligt arbete i samverkan, såväl inom kommunen som mellan kommun och region och mellan olika organisatoriska nivåer:

- **Omsorgsnämnden** ansvarar för och leder den kommunala hälso- och sjukvården.
- **Förvaltningschef** har det övergripande tjänstemannaansvaret för omsorgsförvaltningen.
- **Verksamhetschef för kommunal hälso- och sjukvård** ansvarar för den kommunala hälso- och sjukvården, dock utan bestämmanderätt över de arbetsuppgifter MAS och MAR har enligt lagar och föreskrifter. Verksamhetschef och enhetschefer skapar tillsammans förutsättningar för god och säker vård genom en löpande dialog med medarbetarna.
- **Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinsk ansvarig för rehabilitering (MAR)** har ett särskilt medicinskt ansvar som främst innefattar att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet (SFS 2017:80). MAS har även ett uppdrag gentemot Socialförvaltningen omfattande 20 procent av tjänsten. En ny MAR har rekryterats under året.
- **Kommunal hälso- och sjukvårdsstrateg** utgör ledningens stöd i uppdraget att strategiskt och på ett systematiskt sätt utveckla hälso- och sjukvården i samverkan med regionen.
- **Verksamhetsutvecklare** utgör ledningens stöd gällande biståndshandläggning i samband med in- och utskrivning och samverkan med regionen om utskrivningsprocessen (SFS 2017:12).
- **Varje medarbetare** ansvarar för att bidra till hög patientsäkerhet i det dagliga arbetet och i det systematiska förbättringsarbetet.

Region Kalmar län har utsett två projektledare med uppdrag att implementera den nationella handlingsplanen *Agera för säker vård 2020 – 2024*. I den länsövergripande arbetsgrupp som projektledarna upprättat, i syfte att även bistå kommuner med framtagande av handlingsplaner, representeras Kalmar kommun av hälso- och sjukvårdsstrateg i omsorgsförvaltningen och verksamhetsutvecklare i socialförvaltningen.

Den kommunala hälso- och sjukvården samverkar kontinuerligt med viktiga stödfunktioner inom Region Kalmar län såsom den infektionsförebyggande enheten Smittskydd och vårdhygien samt Patientnämnden. Kliniskt träningscentrum i regionen har i uppdrag att även erbjuda utbildningar till målgruppen kommunanställda.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Vårdens övergångar

Brister i informationsöverföringen i vårdens övergångar, särskilt vid behov av samverkan med flera vårdgivare, medför stora risker för patientsäkerheten. För att minska riskerna, och främja en god vård på rätt vårdnivå, har läns gemensamma praktiska anvisningar inrättats för utskrivning från slutenvård och för samordnad individuell planering (SIP). Ledningsgruppen *Länsgemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan*, bestående av högre chefer i länets kommuner och region Kalmar län, har beslutat om sammanlagt ett tiotal praktiska anvisningar utifrån ett regionalt styrdokument.

Länsgemensam ledning i samverkan har även beslutat om tre analysgrupper i norra, mellersta och södra delen av länet för uppföljning och analys av utskrivningsprocessen och antalet genomförda SIP. Den södra analysgruppen leds av en sjukhusövergripande samordnare, som kallar berörda inom psykiatri, öppenvård, primärvård samt de närliggande kommunerna (Nybro, Emmaboda,

Torsås, Borgholm, Mörbylånga, Kalmar). Av analysgruppen identifierade förbättringsområden dokumenteras i en handlingsplan. Efter analysgruppens möte, två gånger per termin, sammankallar sjukhuschefen ledningsfunktioner på sjukhuset, inom psykiatri, öppenvård, primärvård och kommunerna till ett samverkansmöte. Under mötet beslutas om åtgärder av de risker som den södra analysgruppen identifierat i handlingsplanen.

Ett förbättringsområde som har identifierats är följsamhet till praktiska anvisningar. Det finns behov av en samsyn kring betydelsen av begreppen utskrivningsplanering och samordnad individuell plan (SIP). Mått för antalet genomförda utskrivningsplaneringar och SIP ägs av Region Kalmar län och redovisas per kommun och/eller per hälsocentral, vilket inte är tillräckligt rättvisande för kommunal vård och omsorg. Det finns här ett behov av att i kommunen knyta antalet SIP till vård- och omsorgsboenden och hemtjänstområden för att få en mer rättvisande översiktsbild att följa över tid, i linje med målet om att öka antalet SIP.

Statistik för antalet genomförda SIP i Kalmar kommun under 2021:

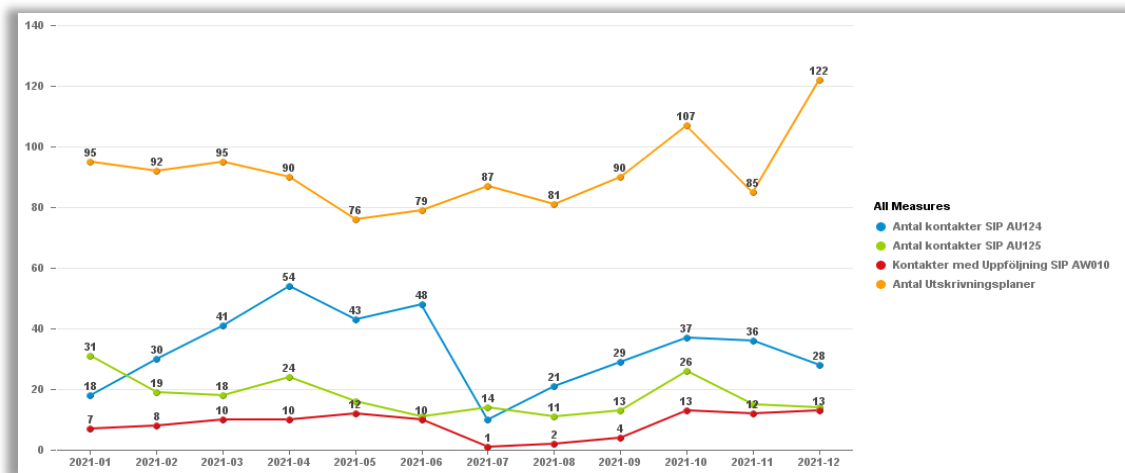


Bild: Det totala antalet samordnade individuella planer (SIP) samt utskrivningsplaner som kodats per hälsocentral i Kalmar kommun under 2021. Kod AU124 är upprättande av SIP, kod AU125 är upprättande av SIP vid utskrivning från sjukhus och kod AW010 är uppföljning av en SIP.

I syfte att ytterligare stärka samverkan med primärvården, som utgör navet i den nära vården, genomför ledningen för den kommunala hälso- och sjukvården i omsorgsförvaltningen samverkansmöten med ledningsfunktioner på hälsocentraler i kommunen. Vid dessa möten diskuteras möjliga förbättringar utifrån i förväg prioriterade ämnen, såsom läkemedelsordinationer och SIP.

För att ytterligare stärka samverkan med primärvården har team med arbetsterapeut, biståndshandläggare, fysioterapeut, kommunsjuksköterska och sjuksköterska från primärvården i Region Kalmar län inrättats på utvalda hälsocentraler i kommunen. Teamen träffas digitalt två gånger per vecka, med uppdraget att genomföra bedömning och planering inför utskrivning av patienter från slutenvården, och vid behov även genomföra SIP i hemmiljön. Målet är att involvera allt fler hälsocentraler i Kalmar kommun i denna samverkansform.

Utöver ovan nämnda samverkansforum, sker riktad samverkan mellan den kommunala hälso- och sjukvården och den palliativa enheten samt akutmottagningen på Länssjukhuset i Kalmar.

Länssamordning av vaccinationer mot covid-19

Med start i december 2020 genomfördes i samverkan med Region Kalmar län, och i linje med nationellt beslutad prioriteringsordning, vaccinationer mot covid-19 av ett vaccinationsteam i omsorgsförvaltningen och ett vaccinationsteam utgående från Arbetsmiljöenheten. Vaccinationer inom socialförvaltningen samordnades av omsorgsförvaltningen avseende beställning, förvaring och fördelning av vaccindoser. Målgrupperna var omsorgstagare på vård- och omsorgsboenden för äldre och inom LSS, omsorgstagare med hemtjänst, nära hushållskontakter till personer med hemtjänst, vård- och omsorgspersonal samt övrig omsorgspersonal som arbetade nära de prioriterade målgrupperna. Sammanlagt administrerade vaccinationsteamet i omsorgsförvaltningen över 3000 doser mot covid-19 våren 2021. Arbetet med vaccinationerna utvärderades med hjälp av ett utvärderingsverktyg och förbättringsåtgärder sammanställdes och prioriterades i ett gemensamt dokument.

Under hösten 2021 genomfördes vaccinationer med en tredje dos, en påfyllningsdos, mot covid-19 i omsorgsförvaltningen. Samtidigt erbjöds omsorgstagare på vård- och omsorgsboenden högdosvaccin mot influensa och omsorgstagare i ordinärt boende årliga influensavaccinet, i samverkan med Region Kalmar län och i linje med nationella beslut. Samverkan med vaccinationsamordnare och chefsapotekare i regionen har under båda dessa vaccinationsuppdrag, vår och höst, fungerat mycket väl.

Nätverk MAS/MAR/VC

Länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor, medicinskt ansvariga för rehabilitering och verksamhetschefer för kommunal hälso- och sjukvård, träffas regelbundet för kunskaps- och erfarenhetsutbyte i samverkan med företrädare för Region Kalmar län. Under året har pandemin, dess effekter och förebyggande åtgärder för smittspridning varit ett övergripande fokusområde för nätverket.

Det finns även ett nationellt MAR-nätverk som samlas en gång per år för kunskaps- och erfarenhetsutbyte i kombination med fortbildning. Genom nätverket kan MAR i kommunerna snabbt få kontakt med kollegor i landet för stöd och hjälp.

Länsgruppen för Habilitering/rehabilitering

Med visionen *Rätt insats vid rätt tillfälle för den enskilde* träffas yrkesgrupper inom habilitering/rehabilitering i länet för att bidra till utveckling och samordning av habilitering och rehabilitering, med fokus på arbetsterapi och fysioterapi samt erfarenhetsutbyte. Länsgruppen träffas fyra gånger per år och utgör en gemensam plattform för arbetsterapi och fysioterapi inom kommunernas och regionens habiliterings- och rehabiliteringsverksamheter. Ett av fyra fokusområden för länsgruppens arbete under 2020–2022 är praktiska anvisningar för habilitering och rehabilitering. Omsorgsnämnden har under året antagit nya praktiska anvisningar för omsorgsförvaltningens rehabverksamhet.

Samverkansöverenskommelse

För att omsorgstagarna ska känna sig trygga med att få sina behov tillgodosedda och sina rättigheter beaktade utan att riskera att bli hänvisade mellan socialförvaltningen och omsorgsförvaltningen, har ansvarsfördelningen mellan förvaltningarna tydliggjorts genom en intern överenskommelse. Flödet av aktiviteter inom kommunal hälso- och sjukvård har kartlagts och fastställts gemensamt av socialförvaltningen, omsorgsförvaltningen och Södermöre kommunalförvaltning.

Digitala möten för samverkan

Nationella direktiv om arbete på distans för den som kan, tillsammans med rekommendationer om avstånd mellan personer, har medfört en snabb omställning till digitala möten och främjat samverkan då transporttider mellan olika fysiska möten har försvunnit.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Alla inom Kalmar kommun som på något sätt hanterar information måste ha kunskap om vad informationssäkerhet är, dess betydelse för organisationen och betydelsen för dem vi är till för. I det syftet genomgår samtliga anställda en webbaserad utbildning i informationssäkerhet. Hela utbildningen består av 12 lektioner som vardera tar mellan 3–5 minuter att genomföra.

Omsorgsnämnden har antagit en dokumenthanteringsplan, vars syfte är att skapa en översikt över vilka handlingar som finns, var de förvaras och när de ska gallras. Inom omsorgsförvaltningen tillämpas säker filöverföring vid informationsöverföring av särskilt känsliga uppgifter såsom persondata. Informationsöverföring om omsorgstagare mellan exempelvis legitimerad personal och omsorgspersonal, sker via en meddelandefunktion i social journal. Personuppgifter ska hanteras på ett sådant sätt att obehöriga inte får tillgång till dem, vilket inom omsorgsförvaltningen bland annat kontrolleras via loggning. Om ett integritetsintrång identifieras, anmäls det som en personuppgiftsincident.

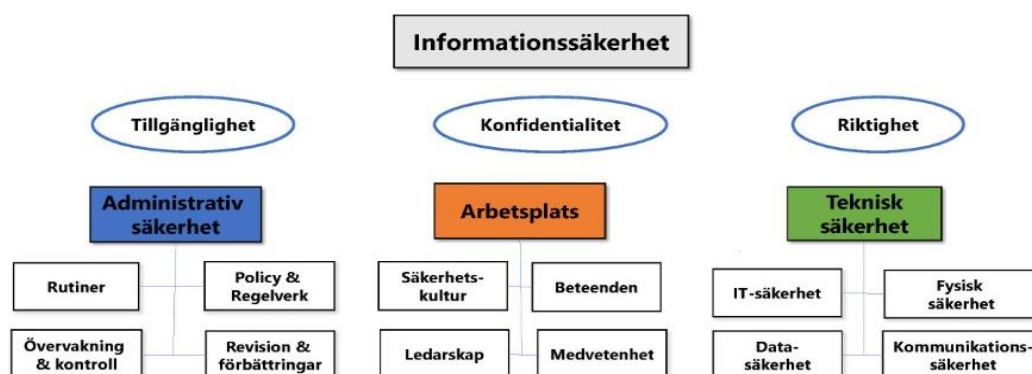


Bild: Organisationsskiss som förtydligar innebörden av informationssäkerhet, Kalmar kommun.

I organisationsskissen ovan framgår det att säkerhetskulturen på en arbetsplats, den andra grundläggande förutsättningen för att kunna nå den nationella visionen om ökad patientsäkerhet, har stor betydelse för informationssäkerheten i organisationen.

2. En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. För att uppnå hög patientsäkerhet krävs ett icke-skuldbeläggande förhållningssätt, då rapportering av risker och avvikelser premieras och betraktas som en grund för lärande. En god säkerhetskultur kännetecknas av att lärdomar dras av både det som gått bra och det som har medfört något oönskat. Allas engagemang för en patientsäker arbetsplats och aktiva medverkan för att se till att störningar och risker uppmärksammas och minimeras, utgör en viktig del av säkerhetskulturen.

Det finns olika verktyg för att ta reda på mer om säkerhetskulturen, såsom enkätverktyget Hållbart Säkerhets Engagemang, HSE. Under den andra vågen av pandemin, hösten 2020, genomfördes en första



mätning av Hållbart Säkerhets Engagemang (HSE) bland legitimerad personal i omsorgsförvaltningen. Resultatet visade på flera förbättringsmöjligheter. Nulägesanalysen av patientsäkerhetsarbetet under 2021 visade att begreppet säkerhetskultur inte är implementerat i förvaltningen, även om principerna för densamma utgör en del av det processorienterade arbetssättet i förvaltningen.

En engagerad ledning och tydlig styrning är avgörande för hög patientsäkerhet, i betydelsen att bidra till en god säkerhetskultur genom att ha insikt om utmaningar, ha kunskap om handlingsalternativ, ta ansvar för patientsäkerheten och genom beslut och handling säkerställa patientsäkerheten. Detta gäller från politisk ledning till ledare närmast omsorgstagaren och patienten. En första förbättringsåtgärd under 2022 är att, utifrån resultatet av nulägesanalyserna i omsorgsförvaltningen och socialförvaltningen, fatta beslut om upprättande av en kommunal handlingsplan för ökad patientsäkerhet i vilken säkerhetskulturen är ett prioriterat fokusområde.

3. 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. Det behövs kunskap om patientsäkerhet på alla nivåer i organisationen för att skapa förutsättningar för ett kunskapsbaserat och systematiskt patientsäkerhetsarbete i kommunen.

Nulägesanalysen av patientsäkerhetsarbetet visar att det är oklart i hur stor utsträckning det finns kunskap om patientsäkerhet inom omsorgsförvaltningen. En möjliggörare för att skapa en gemensam grund är en gemensam introduktion för nyanställda och gemensamma utbildningstillfällen, oavsett yrkestillhörighet och lagrum. Det behövs kunskap om processorienterat arbetssätt och ständiga förbättringar i organisationen, vilket kommer att erbjudas chefer och ledare inom omsorgsförvaltningen via en processutbildning av Trivector våren 2022.



Den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet utgör ett stöd i omställningen till Nära vård. Utöver handlingsplanen och verktyg för nulägesanalyser, erbjuder Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ett ledarskapsprogram om nära vård, med målet att bidra till kunskapsinhämtning och förse huvudmännen med verktyg för att leda storskalig förändring. Under hösten 2021 deltog omsorgsnämndens ordförande, omsorgsförvaltningens ledningsgrupp, medicinsk ledning och stödfunktioner såsom strateger och utvecklare i SKR:s Ledarskapsprogram Nära vård. En arbetsgrupp har inrättats i omsorgsförvaltningen, med uppdrag att samla in och sammanställa information om Nära vård från olika forum. Inom ramen för arbetsgruppens uppdrag planeras våren 2022 en ledningsdag om Nära vård i omsorgsförvaltningen, i samverkan med samordnare för Nära vård i Region Kalmar län och inom Kommunförbundet. En gemensam målbild för Nära vård i länet kommer att framarbetas till sommaren 2022.

Nulägesanalysen av patientsäkerhetsarbetet har även visat på behov av kartläggningar av medarbetares och chefers kompetens. Under arbetet med nulägesanalysen har vad som utgör adekvat kompetens och färdigheter diskuterats samt vilka grundläggande krav som bör finnas för till exempel språkkunskap, i linje med patientsäkerhetsförordningen (SFS 2010:1369). Bland de åtgärder och aktiviteter som vidtagits under året är utbildning av flera medarbetare inom omsorgsförvaltningen i rollen som språkbud, med den viktiga uppgiften att språkutveckla arbetsplatsen och stötta kollegor i språkligt svåra situationer. Ett flertal utbildningar inom kommunala hälso- och sjukvården har genomförts för sjuksköterskor, såsom sårvårdsutbildning, handledarutbildning, utbildning inom palliativ vård, utbildning i välfärdsteknik samt

utbildning i riskbedömningar enligt kvalitetsregistret Senior Alert och skattningar enligt kvalitetsregistret BPSD. Fem sjuksköterskor har under året fått specialistexamina som distriktssjuksköterska.

Arbeterapeuter och fysioterapeuter har fördjupat sina kunskaper inom området kognitiv sjukdom med särskilt fokus på bemötande vid kognitiv svikt. Det har dock fortsatt varit en utmaning, under det andra året av pandemin, att bibehålla en tillräcklig grundbemanning i samband med hög sjukfrånvaro eller smittspridning samt ha en bra mix av erfarna och nyanställda medarbetare med god yrkeskompetens.

4. Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Det finns fem delaspekter enligt *Agera för säker vård* för denna förutsättning; patienters och närståendes synpunkter och klagomål, patientmedverkan i utveckling av processer och arbetssätt, patientens delaktighet i den egna vården, patientperspektiv i analys, lärande och utveckling samt patientmedverkan för ökad riskmedvetenhet och beredskap.

Ram för patientmedverkan inom omsorgsförvaltningen

Patientmedverkan och -delaktighet har över lag identifierats som ett prioriterat förbättringsområde inom omsorgsförvaltningen. Upprättande av syfte och mål för patient- och närståendemedverkan har identifierats som en möjliggörare i nulägesanalysen liksom hur information från sådan medverkan kan användas och/eller sammanvägas med information från andra källor. Omsorgstagare har varit delaktiga i framtagandet av huvudprocesserna boende och hemtjänst. Ett likartat arbetssätt ska användas i framtagandet av ny hälso- och sjukvårdsprocess. Generell synpunktshantering måste även gälla hälso- och sjukvården.

Preventiva hembesök och tidiga insatser

Sedan september testar Kalmar kommun och Region Kalmar län en ny modell att ytterligare stärka äldres hälsa och välbefinnande, genom att erbjuda hembesök med fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser. Det innebär i ett första led att kommuninvånare i åldersgruppen 79–81 år, och som är listade på Kvarnholmens hälsocentral, får ett kostnadsfritt erbjudande om hembesök av en distriktssköterska. Samtalet baseras på de fyra faktorer som Folkhälsomyndigheten anger som viktiga för ett gott åldrande: social gemenskap, fysisk aktivitet, bra matvanor, delaktighet och meningsfullhet och att känna sig behövd. Besöket tar 60–90 minuter och följs upp efter 12 månader.

Omsorgsförvaltningen har även initierat ett projekt där en arbetsterapeut har fått i uppdrag att, tillsammans med biståndshandläggare och i ett tidigt skede, genomföra utredningar av omsorgsbehov hos omsorgstagare i ordinärt boende. Projektet påbörjades under hösten 2021. Arbetssättet förväntas bidra till ökad självständighet för omsorgstagare, då en tidig insats och samverkan med biståndshandläggare, kan skjuta fram behovet av hjälp med personlig omvårdnad genom att personen fortsatt kan klara sig själv.

Samverkan med regionen

Inom ramen för det regionledda samarbetet med framtagande av handlingsplaner för säker vård, har flera fokusgrupper etablerats. En av dessa fokusgrupper, med målet om att skapa bästa förutsättningar för

patient och anhöriga som vårdens medskapare, är *Patient- och närståendemedverkan*. Omsorgsförvaltningen är representeras i fokusgruppen av en specialistundersköterska inom hemtjänst.

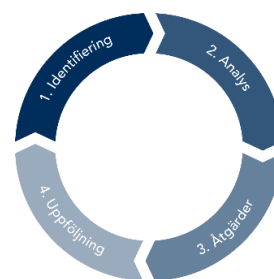
Ett möjligt hinder för patienten som medskapare är dock uteblivet samtycke till personalens utförande av kommunala hälso- och sjukvårdsuppgifter och situationer där hälso- och sjukvårdspersonalen utsätts för en riskfylld arbetsmiljö i den enskildes hem. Med riskfylld menas både psykiska och fysiska risker, sedda ur både ett arbetsmiljöperspektiv och ett patientsäkerhetsperspektiv.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

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

Kalmar kommun är en kvalitets- och miljöcertifierad koncern, enligt ISO-standarderna ISO 9001:2015 och ISO 14001:2015. För att kontrollera och säkerställa att ledningssystemet underhålls, uppdateras och är tillräckligt effektivt, genomförs regelbundet återkommande kvalitetsrevisioner. I linje med dessa övergripande revisioner, genomförs internrevisioner utifrån i förväg beslutade fokusområden. Sådana internrevisioner genomförs i omsorgsförvaltningen en gång årligen. Kvalitetsuppföljning av förvaltningens mål, s.k. egenkontroll, kompletterar internrevisionen enligt ledningssystemet för kvalitet och miljö och enligt kraven i ISO 9001 och ISO 14001. Därutöver tillämpas ett processororienterat arbetssätt inom omsorgsförvaltningen, med utsedda processägare och processledare, med målet om att tydliggöra arbetssätt och rutiner samt att ständigt förbättra desamma.



Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

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



Har vården varit säker?

Det finns idag flera interna och externa avvikelssystem för rapportering av risker och avvikelser och en övergripande beskrivning av vilket system som ska användas för vilket ändamål saknas. Därutöver kan rapportering av en händelse eller en risk ske både internt och externt per ärende, exempelvis för apoteksärenden. Manuell hantering av avvikelser via pappersblanketter förekommer. Nuvarande arbetssätt medför risker för underrapportering och ökad risk för negativ inverkan på upptäckbarhet av möjliga vårdskador inom rimlig tid.

En möjliggörare inför 2022 är dels införande av gemensam introduktion för hälso- och sjukvårdspersonal och omsorgspersonal där rapporteringsskyldighet lyfts och val av system för rapportering förtydligas, dels det planerade införandet av ett nytt gemensamt avvikelssystem (Lifecare HSL). I och med införandet genomförs en översyn av struktur för avvikelshantering och ansvarsförhållanden för densamma.

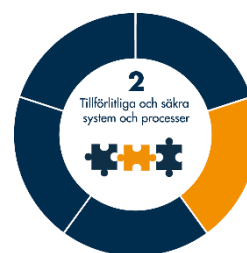
Ett förbättringsområde inför 2022 är att inrätta mål för den kommunala hälso- och sjukvården, i linje med handlingsplanen för säker vård. Om målet är att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada, är det nödvändigt att kunna mäta om de åtgärder som vidtas har haft avsedd effekt.

Uppmärksammade områden är:

- Allvarliga vårdskador
- Vårdrelaterade infektioner
- Vårdens övergångar
- Riskbedömningar (undernäring, fall, trycksår, munhälsa)
- Läkemedel
- Hantering av klagomål och synpunkter från patient och/eller närstående

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.



Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system?

Processororienterat arbetsätt

Omsorgsförvaltningen arbetar processinriktat mot visionen om en lärande organisation. Att arbeta processororienterat innebär att arbeta tillsammans mot gemensamma mål, var medarbetarna i processen än befinner sig i organisationen. Genom upprättandet av huvud- och stödprocesser i samverkan, med syfte och mål, är det möjligt att tillsammans tydliggöra vem som gör vilka aktiviteter, i vilket skede och varför. Den nuvarande hälso- och sjukvårdsprocessen kommer under 2022 att revideras och kopplas till mål och mått för ökad patientsäkerhet.

Riskbedömningar

Organisationsträdet för Kalmar kommun i det nationella kvalitetsregistret Senior Alert reviderades vid årsskiftet. Det innebär, att statistik fortsatt kan följas på enhetsnivå men blir missvisande över tid på övergripande organisatorisk nivå. Hänvisar i årets redovisning till resultat enligt HALT, PPM-Trycksår och registreringar i journalsystemet Procapita. Se följande textstycke.

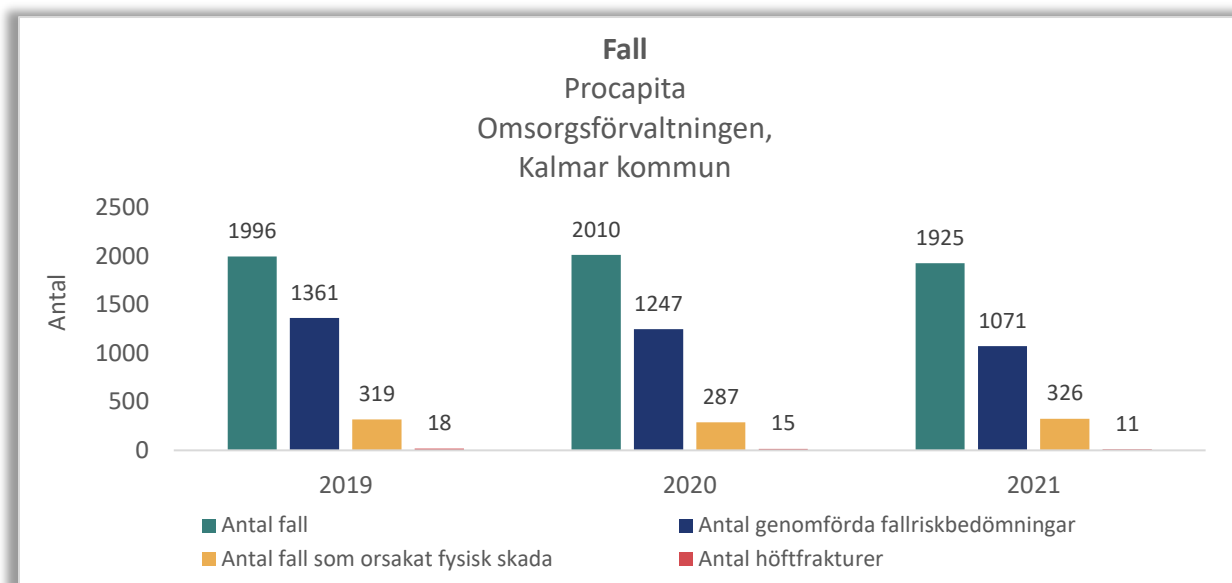


Bild: I Procapita registrerade riskbedömningar och totalt antal fall samt antal fall med konsekvenser under 2019–2021.

Evidensbaserad mätning av systematiskt patientsäkerhetsarbete 2021

Svenska HALT är en nationell mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning i särskilt boende. Sammanlagt deltog 135 kommuner i riket och totalt 1467 enheter.

I omsorgsförvaltningen genomfördes mätningen veckorna 46 och 47 2021 på 26 vård- och omsorgsenheter varav 16 enheter för omsorgstagare med demenssjukdomar; totalt 319 omsorgstagare.

De riskfaktorer för vårdrelaterade infektioner som identifierades vid mättillfället var förekomst av kvarliggande urinkateter, kirurgiskt ingrepp och andra sår än trycksår. Sju (7) omsorgstagare hade en infektion, varav drygt hälften var urinvägsinfektioner och resterande andel var luftvägsinfektioner. Åtta (8) omsorgstagare medicinerade med antibiotika, varav knappt två tredjedelar utgjordes av läkemedel för behandling av urinvägsinfektion.

När det gäller riskfaktorer för trycksår svarade omsorgsförvaltningen för en något högre andel rullstolsburna eller sängliggande omsorgstagare (45,1% jmf med 39,4%) samt en något högre andel trycksår på vård- och omsorgsboende i jämförelse med riket (7,3% jmf med 6,1%). I samband med HALT-mätningen 2021 genomfördes även en punktprevalensmätning av trycksårsförekomst (PPM- Trycksår. Resultaten från HALT kommer att bearbetas inom boendeprocessen.

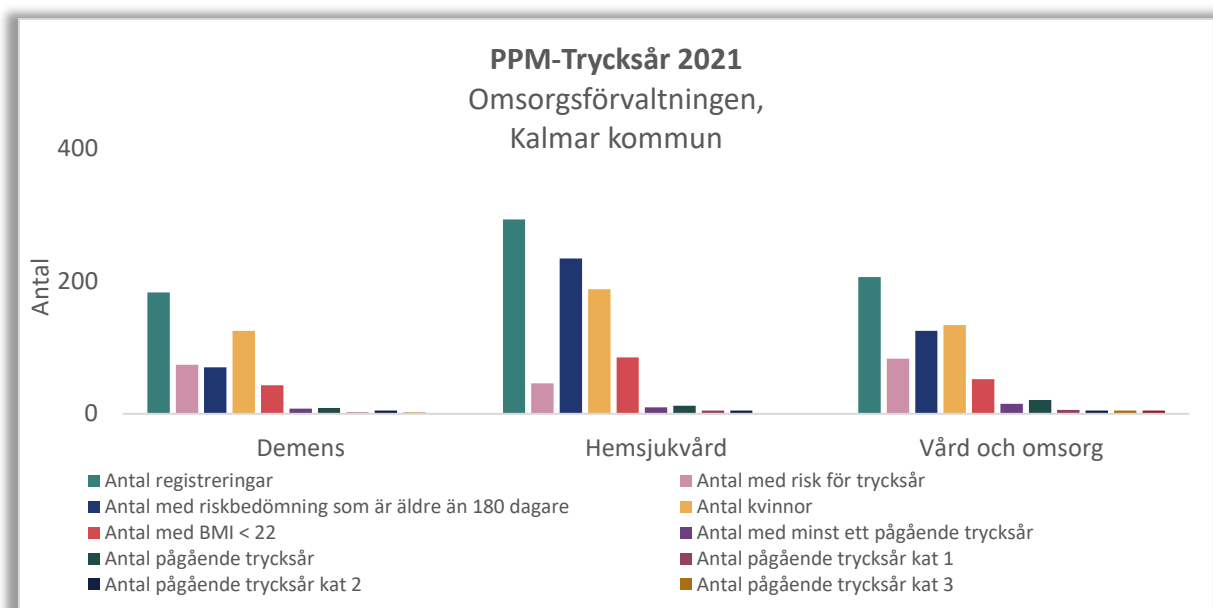


Bild: Resultat av genomförd punktprevalensmätning av trycksårsförekomst (PPM-Trycksår) i november 2021.

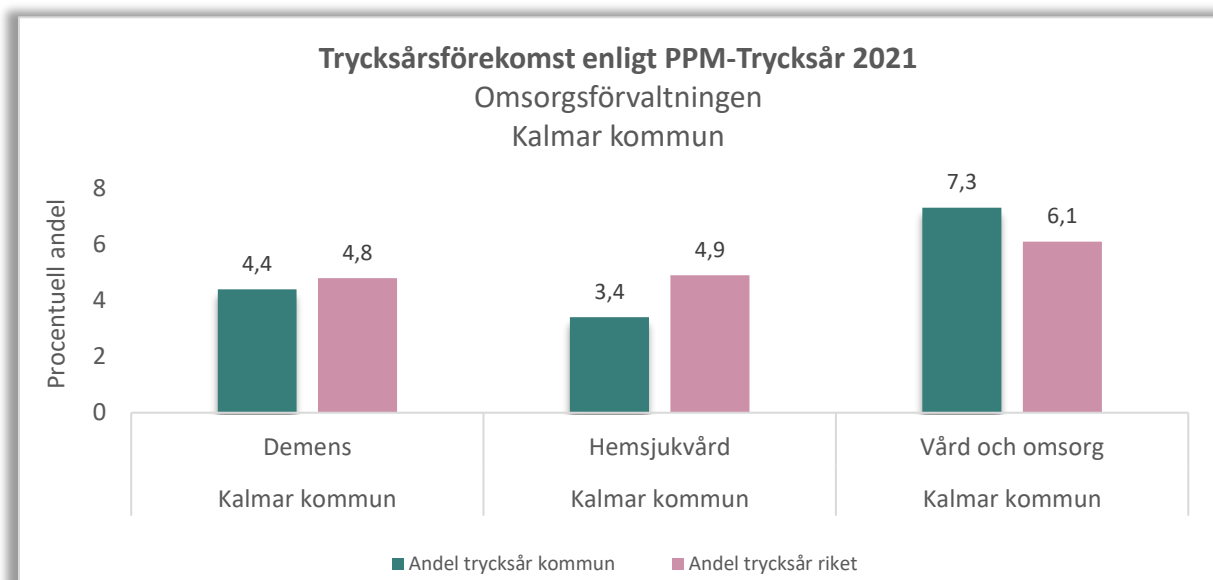


Bild: Resultat av genomförd punktprevalensmätning av trycksårsförekomst (PPM-Trycksår) i november 2021. Bilden visar andelen trycksår vid mätilfället (för vård- och omsorgsboende – inriktning demens, inskrivna i hemsjukvård samt för vård- och omsorgsboende – inriktning äldre), i jämförelse med riket.

Vård i livets slutskede

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister, vars syfte är att bidra till förbättringar av vård i livets slut för patient och närstående. Personalen besvarar en enkät med cirka 30 frågor som ska visa på vårdens kvalitet under den sista veckan i omsorgstagarens liv. Resultatet används sedan för att identifiera förbättringsområden. Se diagram på sidan 17.

Förbättringsåtgärder som vidtagits under året, i syfte att nå målvärde för smärtskattning, är framtagande av nya rutiner som tydligare beskriver hur personalen ska skatta symtom, bedöma hud- och munhålestatus samt hur ofta. Rutinerna är framtagna av sjuksköterskor med särskilt ansvar inom palliativ vård, i samråd med en sjuksköterska utgående från den palliativa enheten inom Region Kalmar län, med planerad implementering av samma arbetsgrupp under 2022.

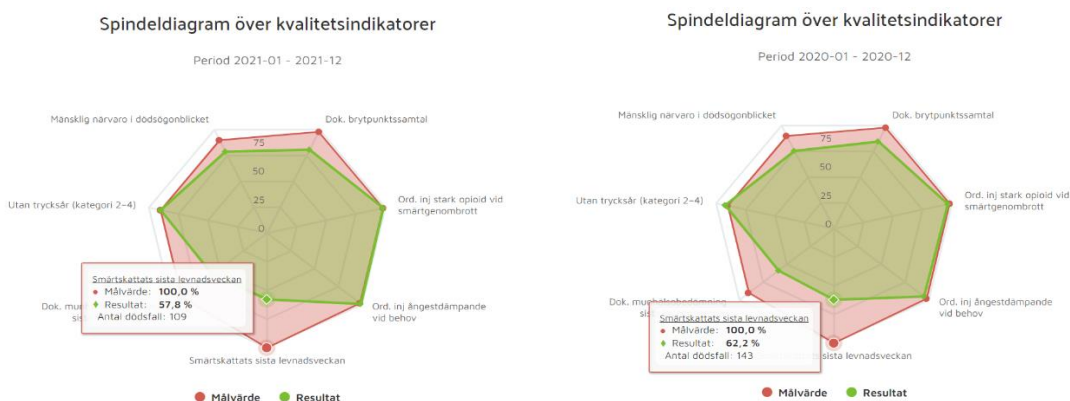


Bild: Resultat för omsorgsförvaltningen 2020 och 2021, hämtat ur Svenska palliativregistret.

BPSD

En stor del av alla som har en demenssjukdom får någon gång under sjukdomstiden BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom). Symtomen skapar ofta ett stora svårigheter främst för personen som är demenssjuk, men även för omgivningen. Det innebär även höga kostnader för samhället. BPSD-registret är ett redskap i utvecklingen av vården för personer som har en demenssjukdom. Det hjälper teamet att öka förståelsen för sjukdomen samt att hitta personcentrerade åtgärder som minskar BPSD och på så sätt ökar livskvalitén.

Trots pandemin har vi under 2021 kunnat genomfört fem utbildningar till BPSD administratörer för 29 personer.

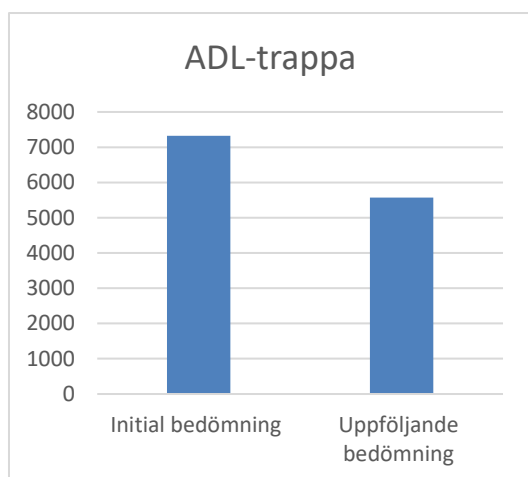
Det har under året genomförts 194 registreringar på 126 personer. Ett relativt stort antal under en pågående pandemi. Under 2020 gjordes 297 skattningar.

En positiv utveckling är att teamets samarbete har ökat, inga skattningar/kartläggningar ska/får genomföras om inte ansvarig sjuksköterska eller arbetsterapeut och/eller fysioterapeut deltar. 2021 deltog HSL-personal på 30,2 % av alla skattningar som genomfördes i Kalmar kommun. Under 2020 var det 16,1%.

Ett förbättringsområde är hur och var omvårdnadsåtgärderna dokumenteras i Procapita och Lifecare.

ADL-trappan

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter utvärderar sina insatser för patienter i ordinärt boende med hjälp av ADL-trappan. ADL-trappan är ett vetenskapligt beprövat och enkelt mätinstrument som mäter omsorgstyngd kopplat till aktiviteterna städning, matuppköp, transport, matlagning, badning/duschning, på- avklädning, toalettbesök, förflyttning, kontinens, födo-intag. Mätning görs före och efter avslutad insats, i syfte att se om patientens självständighet har påverkats av insatsen. Mätningen registreras i journal. Under perioden 21-01-15 – 22-01-14 gjordes sammanlagt 1983 ADL-bedömningar. 158 patienter i underlaget var i den initiala bedömningen oberoende (0). Dessa patienter var i behov av rehabinsatser som t.ex. hjälpmedel, bostadsanpassning, träning/instruktion för att bibehålla sitt oberoende. Dessa får även (0) i Uppföljande bedömning och räknas alltså inte in i resultatet. 60 personer har blivit oberoende i samtliga 10 aktiviteter. Resultatet baseras på 922 patienter där man har gjort både en initial och en uppföljande bedömning (1844 bedömningar).



Bilden visar:

Initial bedömning: 7322,4 (7816,8) timmar

Uppföljande bedömning: 5573,3 (5968,1) timmar

Minskning med 1749,1 (2139,4) timmar = 23,9% (23,7%)

Arbetsätt för säker läkemedelshantering

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37) ska en läkare ansvara för läkemedelsgenomgångar; en metod för kartläggning av en patients samtliga ordinerade och använda läkemedel i syfte att säkerställa en korrekt och aktuell läkemedelslista. Alla patienter som är inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård, eller bor på ett vård- och omsorgsboende, ska enligt länsgemensamma praktiska anvisningar erbjudas läkemedelsgenomgång minst en gång per år. Om det i samband med en enkel läkemedelsgenomgång identifieras kvarstående läkemedelsrelaterade problem, eller om det finns misstanke om sådana, ska patienten erbjudas en fördjupad läkemedelsgenomgång. Vid en sådan genomgång ska problem med läkemedelsbehandlingen uppmärksammas och åtgärdas. Statistik för antalet genomförda enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar ägs och följs av Region Kalmar län, se regionens patientsäkerhetsberättelse.

Under 2021 har extern kontroll av läkemedelshantering genomförts på vård- och omsorgsboenden i omsorgsförvaltningen med fokus på hantering av narkotikaklassade läkemedel. Apotekare har gått igenom läkemedelsförråd och hantering av läkemedel, från beställning till kassation, och ansvariga sjuksköterskor och enhetschefer har planerat åtgärder samt upprättat handlingsplaner. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har följt upp granskningen genom en översyn av rutiner tillsammans med representanter för sjuksköterskegruppen, med målet att säkerställa att dessa rutiner är i linje med de förbättringsåtgärder som framkom vid granskningen.

Arbetsätt för säker hantering av medicintekniska produkter

Medicintekniska produkter, MTP, används inom omsorgen. Dessa skall användas på rätt sätt, på rätt indikation och av kunnig personal. Produkterna är individuellt utprovade och förskrivs av arbetsterapeut, fysioterapeut eller sjuksköterska. Förskrivningen journalförs och registreras i WebSesam.

Det finns en tydlig rutin för ansvar, underhåll och kontroll av medicintekniska produkter. Arbetsterapeut och/eller fysioterapeut håller i en årlig genomgång av de vanligaste förekommande tekniska hjälpmedlen för omvårdnadspersonalen, där de även ger information om rutin kring hjälpmedel som varit kontakt med smitta.

Funktionskontroll av hjälpmedel skall göras före varje användning och utförs av personal som använder det. All omvårdnadspersonal har ett ansvar för att veta hur ett hjälpmedel fungerar, och riskerna som finns kring användandet, innan man använder det. I ansvaret ingår också att rapportera till förskrivare om ett hjälpmedel inte fungerar optimalt, är trasigt eller slitet.

När produkten lämnas ut skall en bruksanvisning följa hjälpmedlet. Ansvarig förskrivare utbildar och instruerar berörd patient och/eller personal i hur hjälpmedlet ska användas.

På tekniska hjälpmedel, såsom lyftar, görs en regelbunden besiktning av tekniskt utbildad personal.

Arbetsätt för att främja tillämpning av välfärdsteknik

Digitala trygghetslarm, tillsyn nattetid via kamera och läkemedelsautomat är några exempel på välfärdsteknik som på olika sätt kan förbättra livskvaliteten hos äldre personer.

Läkemedelsautomaten Evondos hjälper omsorgstagaren att själv ta rätt läkemedel i rätt tid och bidrar därigenom till ökad självständighet. Automaten uppmanar omsorgstagaren att ta sina läkemedel vid rätt tidpunkt, vilket är viktigt vid behandling av kronisk sjukdom. Genom en larmfunktion meddelas kommunens sjuksköterskor när en dos av någon anledning inte tagits i rätt tid. Användande av läkemedelsautomater i högre utsträckning medför färre läkemedelsrelaterade besök för personalen och minskad arbetsbelastning vid vanliga tider för läkemedelsintag såsom morgon och tidig kväll.

I omsorgsförvaltningen finns för närvarande 20 utplacerade läkemedelsautomater och målet är att antalet anslutna omsorgstagare ska öka. I det syftet har en arbetsgrupp kartlagt nuvarande flöde av aktiviteter och vem som gör vad gällande läkemedelsautomater, för att därpå beskriva ett önskeläge. Baserat på identifierade förbättringsmöjligheter vid kartläggningen av nuläget, planeras en heldag med företagsrepresentanter våren 2022 för utbildning och dialog om processkartläggningen.

Annan digital teknik för säker läkemedelshantering

MCSS som tillhandahålls av Appva är Sveriges första system för digital signering inom vård och omsorg. Omsorgsförvaltningen använder en anpassad version av MCSS och användningen följs upp genom att följa registrerade larm per geografiskt område i kommunen och samverka med företaget gällande inkomna frågor till företagets support. Införandet av MCSS främjar en säker läkemedelshantering och möjliggör förbättringar av delegeringsförfarandet.

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.

Är vården säker idag?

Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

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.



Riskhantering i omsorgsförvaltningen sker i linje med egenkontroller och kvalitetsuppföljning av verksamheterna samt ur både ett arbetsmiljöperspektiv och ett patientsäkerhetsperspektiv. I det inledande förarbetet till kartläggning av huvudprocesser, genomförs riskbedömningar ur ett större perspektiv. En möjliggörare framåt är att fastställa gemensamma metoder för riskbedömningar och riskanalys.

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.



I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information?

Avvikelser

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

Avvikelsehantering

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har begärt in tre (3) yttranden från omsorgsförvaltningen när det gäller brister i den kommunala hälso- och sjukvården. Dessa yttranden har besvarats och avslutats, då IVO sett omsorgsförvaltningens förslag på åtgärder som tillräckliga. Åtgärderna har bland annat varit att tydliggöra processer, när flera förvaltningar och privata aktörer varit involverade i samma ärende, att lyfta vikten av att dokumentera bedömningar i journalsystemet Procapita samt att tydliggöra rutin för överlämning av läkemedel för all personal genom information på skärmar och på arbetsplatsträffar.

En (1) avvikelse som inkommit i Procapita har anmälts och utretts enligt lex Maria. Ärendet gällde brister i läkemedelshantering. IVO har avslutat ärendet och bedömt att omsorgsförvaltningen har vidtagit tillräckliga åtgärder för att förhindra upprepning.

Enhetschefer inom kommunal hälso- och sjukvård har under året blivit mer involverade i arbetet med avvikelsehantering i förvaltningens och regionens avvikelsesystem, vilket har lett till en återrapportering av händelser till arbetsgruppen och är en del av det påbörjade arbetet att arbeta mer systematiskt med avvikelsehantering.

Läkemedel

Antalet rapporterade läkemedelsavvikelser har ökat under 2021 och det ser vi som en effekt av ett ökat engagemang från ledning när det gäller arbetet med att jobba systematiskt med avvikelser.

Införandet av ett digitalt signeringssystem för läkemedel, Appva MCSS, i början av året har synliggjort avvikelser som missad läkemedelsadministrering eller om ett läkemedel överlämnas för sent direkt genom ett larm till sjuksköterska. Synliggörandet har inverkat positivt på dialogen mellan sjuksköterska och delegerad omsorgspersonal genom att justeringar har kunnat ske direkt. Före införandet av Appva MCSS samlades signeringslistor i pappersform in en gång per månad.



Bild: Rapporterade avvikelser inom kategorin läkemedel i journalsystemet Procapita under helåret 2020 och 2021. Det totala antalet läkemedelsavvikelser per år samt antalet avvikelser som berör delegerad hälso- och sjukvårdsuppgift anges i siffror.

Kommun och region i samverkan

Sedan 2014 har länets kommuner tillgång till avvikelssystemet Stella Avvikelse, som ägs av Region Kalmar län. Samtliga avvikelser som berör kommun och region i samverkan, inklusive klagomål och synpunkter från patienter och deras närstående, ska rapporteras i Stella Avvikelse. Se diagram på sidan 18.

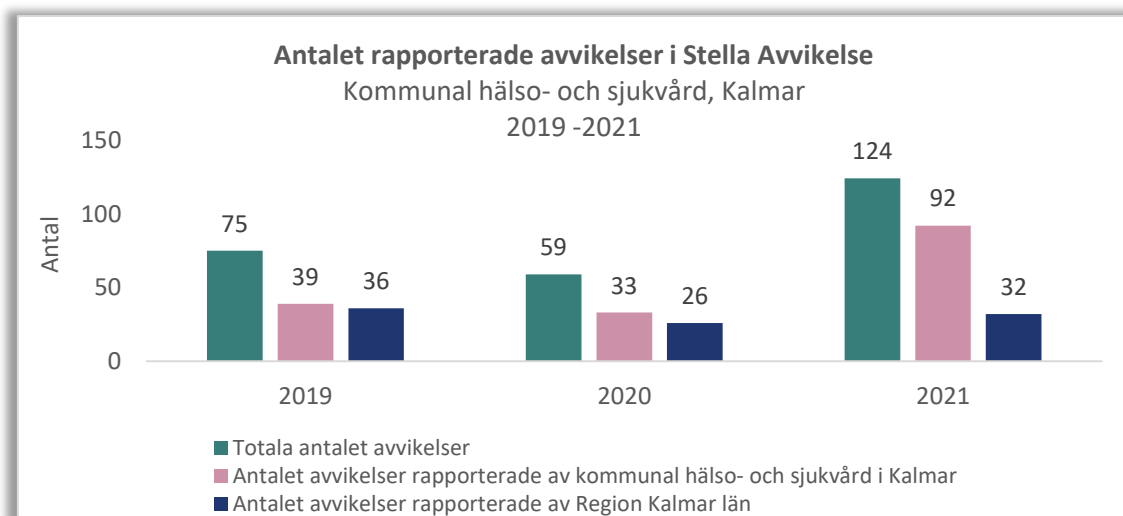


Bild: Det totala antalet rapporterade avvikelser till och från kommunal hälso- och sjukvård i avvikelssystemet Stella, per helår 2019 – 2021.

Antalet rapporterade avvikelser har ökat över tid, vilket sannolikt kan relateras till införande av ett systematiskt arbetssätt för genomgång av inkomna avvikelser. En vårdskada som berör trycksår har identifierats av kommunen 2021 och har utretts av Region Kalmar län. En allvarlig vårdskada som berör dödsfall efter utskrivning från sjukhus har rapporterats av kommunen 2021 och är under utredning av Region Kalmar län. Antalet identifierade risker har ökat markant under 2021:

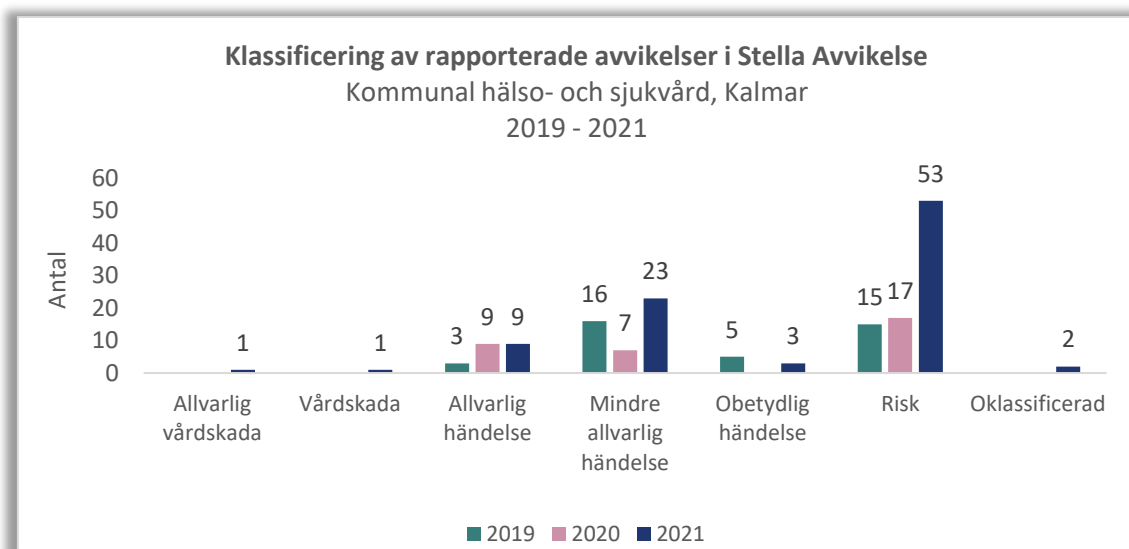


Bild: Klassificering av rapporterade avvikelser i avvikelssystemet Stella per helår 2019–2021.

De mest frekvent förekommande händelsekategorierna bland de avvikelser som rapporterats av kommunen berör utskrivningsprocessen, läkemedelsordinationer och bristande vård och behandling.

Biståndshandläggare använder också Stella för rapportering av händelser eller risker som berör biståndsbeslut eller annan samordning inför hemgång. Antalet rapporterade avvikelser har här ökat över tid för såväl av biståndshandläggare rapporterade avvikelser till regionen som av regionen rapporterade avvikelser till biståndshandläggare, se nästa bild.

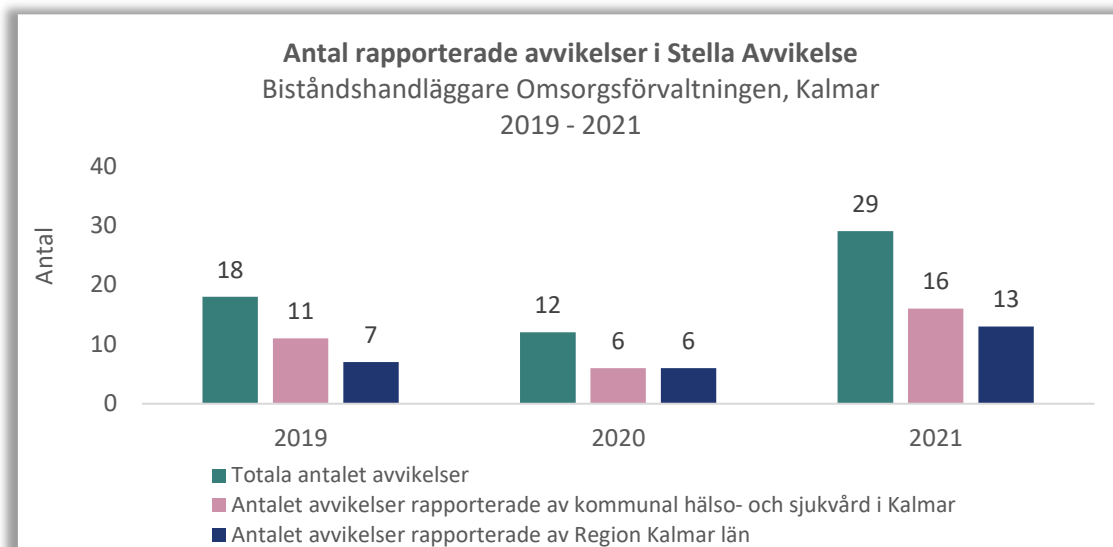


Bild: Det totala antalet rapporterade avvikelser till och från biståndshandläggare i avvikelssystemet Stella under 2019 - 2021.

Inga vårdskador har identifierats inom biståndshandläggning under 2021 medan antalet identifierade risker har ökat:

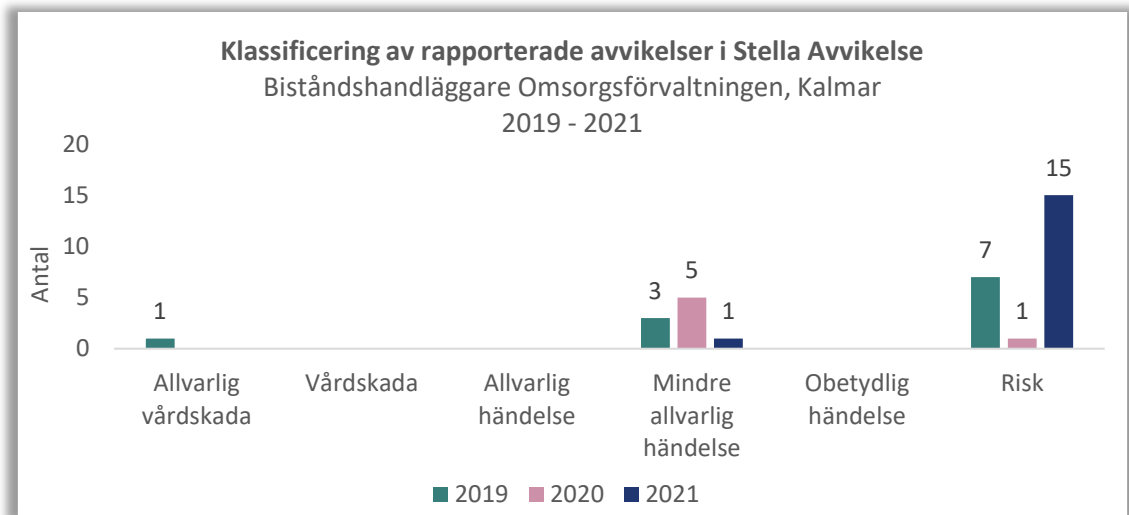


Bild: Klassificering av rapporterade avvikelser i avvikelssystemet Stella under 2019 – 2021.

Händelsekategorierna bland de avvikelser som rapporterats av biståndshandläggare i kommunen berör utskrivningsprocessen, dokumentation av patientens status i samband med utskrivning samt bristande informationsöverföring om patienten via Aktuell situation.

Klagomål och synpunkter

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

Under året har ett (1) klagomål som berör region och kommun i samverkan rapporterats i avvikelsemodulen Stella. Sammanlagt fem klagomålsärenden som berör omsorgsförvaltningen har rapporterats till Patientnämnden. Klagomål från patient och/eller anhöriga har rapporterats till IVO, som lämnat yttranden. Dessa avser mottagande av patienters och anhörigas klagomål i omsorgsförvaltningens verksamheter.

För klagomål och synpunkter som inkommit via kommunens avvikelssystem Tyck till, hänvisas till kvalitetsberättelsen 2021.

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.



Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden?

Intern samverkan samt samverkan mellan regioner och kommuner för omvärldsbevakning är viktiga delar av arbetet i riktning mot ökad riskmedvetenhet och beredskap. De som utför omvärldsbevakning måste ha kunskap om hälso- och sjukvård och patientsäkerhet, för att kunna värdera om och i så fall hur relevant informationen är för organisationen. Det finns här ett behov av att tydliggöra vem som har vilket uppdrag i frågan om omvärldsbevakning och i vilket forum den inhämtade informationen ska avrapporteras och diskuteras.

Genom träning, simulering av händelser och kompetensutveckling kan omsorgsförvaltningen verka för en bibehållen säkerhetsnivå vid förändrade förhållanden. Scenarioträning såsom hjärt- och lungräddning (HLR) ska genomföras årligen. I syfte att uppnå målet har nya instruktörer utbildats under året och scenarioträningar har genomförts. Rehabpersonal har deltagit i brandövningar 2021 och sjuksköterskorna kommer att delta under 2022.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Handlingsplan för ökad patientsäkerhet i linje med *Agera för säker vård 2020-2024* kommer att vara en del av omsorgsnämndens verksamhetsplan för 2023-2025. Här beskrivs därför endast planerade åtgärder och aktiviteter för kommande år.

Åtgärder och aktiviteter 2022 och framåt:

- Framtagande av aktiviteter för ökad patientsäkerhet utifrån identifierade förbättringsområden
- Gemensamt uppdrag (omsorgsförvaltningen, socialförvaltningen) om översyn av organisationen för den kommunala hälso- och sjukvården
- Gemensamt uppdrag (omsorgsförvaltningen, socialförvaltningen) om revidering av hälso- och sjukvårdsprocessen
- Framtagande av mål för Nära vård inom omsorgsförvaltningen, i linje med Kommunförbundets samt Region Kalmar läns målbild som beräknas vara klar före sommaren 2022
- Implementering av en ny organisationsstruktur för processledning, med en gemensam målbild och kvalitetsuppföljning inom omsorgsförvaltningen
- Förddjupad medverkan i regional referensgrupp för journalsystemet Cosmic i kommuner
- Systematiskt patientsäkerhetsarbete i form av journalgranskningar, ökat användande av kvalitetsregister som underlag för förbättringar
- Särskilt uppdrag till MAR om struktur för förebyggande av undvikbara fallskador

- Förebyggande av ohälsa och främjande av hälsa genom fortsatta preventiva hembesök av distriktssjuksköterska för åldersgruppen 79+ samt nybesök utförda av arbetsterapeut och biståndshandläggare i syfte att förebygga ökat omsorgsbehov
- Nyanställning av en sjuksköterska med särskilt hygienansvar

För en samlad bild av omsorgsförvaltningens åtgärder och aktiviteter kommande år, hänvisas även till kvalitetsberättelsen för år 2021.