

Handläggare
Sara Sundman

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-03-17

Ärendebeteckning
SN 2023/0179.11.01

Socialnämnden

Patientsäkerhetsberättelse 2022

Förslag till beslut

Socialnämnden fattar inget beslut med anledning av informationen.

Bakgrund

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.

Mallen för patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Sara Sundman
Verksamhetsutvecklare

Camilla Freedeke
Socialchef

Bilagor
Patientsäkerhetsberättelse 2022



Patientsäkerhetsberättelse

Socialnämnden, Kalmar kommun

2022



2023-02-27

Camilla Freedeke	- Verksamhetschef HSL
Birgitta Berglund	- MAS
Agneta Höglund Peterson	- MAR
Sara Sundman	- Verksamhetsutvecklare

Dnr: SN 2023/0179.11.01



Kalmar kommun



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.

Mallen för patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad 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	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	8
Informationssäkerhet	11
En god säkerhetskultur.....	12
Adekvat kunskap och kompetens	12
Patienten som medskapare	14
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	14
Öka kunskap om inträffade vårdskador	16
Tillförlitliga och säkra system och processer	17
Säker vård här och nu.....	19
Riskhantering	19
Stärka analys, lärande och utveckling	20
Avvikelse	21
Klagomål och synpunkter	25
Öka riskmedvetenhet och beredskap	25
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	26

SAMMANFATTNING

Under 2022 har fokus för hälso- och sjukvården inom socialförvaltningen varit patientsäkerhetsfrågor relaterat till att minska risken för smittspridning, löpande hantera varierad bemanning och vaccinationsarbete samt fortsatt målarbete utifrån genomförd nulägesanalys och Socialstyrelsens nationella handlingsplan i patientsäkerhet "Agera för säker vård". Årets målarbete har följt strukturen för den nationella handlingsplanen och redovisas under respektive fokusområde i årets patientsäkerhetsberättelse. Det strategiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i samverkan med omsorgsförvaltningen samt med Region Kalmar län i länsgemensam arbetsgrupp för ökad patientsäkerhet.

Viktiga åtgärder under året;

- För att arbeta *riskförebyggande och proaktivt* har åtgärder för att minska smittspridning och skydda riskgrupper prioriterats. Vaccinationsarbete (dos 4 och 5), följsamhet till vårdhygieniska riktlinjer, provtagning av brukare samt smittspårning är exempel på åtgärder som genomförts.
- *Digitalisering av avvikelshantering, HSL*. Samtliga händelser inom HSL, vårdskador och risk för vårdskador, rapporteras och utreds sedan 1 december 2022 digitalt i systemet Lifecare avvikelse vårdskador.
- Genomförda utbildningar i patientsäkerhet utifrån "*säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet*" samt intern utbildning "*patientsäkerhet och Lifecare avvikelse vårdskador*".
- *En god säkerhetskultur*. HSL-teamet med sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, undersköterskor och enhetschef har under året genomfört lagutveckling med HR och verksamhetsutvecklare för att stärka teamkänslan, förbättra arbetsmiljön och därigenom skapa förutsättningar för en god säkerhetskultur.
- *Samsyn av patientsäkerhetsarbetet*. Resultat från genomförda nulägesanalyser i patientsäkerhet på socialförvaltningen samt omsorgsförvaltningen slogs samman och presenterades gemensamt för förvaltningsledningarna med tillhörande workshop.
- *Stärkta strukturer för samverkan* mellan socialförvaltningen och omsorgsförvaltningen; under året har förvaltningarna haft gemensam ledningsgrupp HSL. Planeringsarbete inför uppstart av gemensam kvalitetsgrupp för *systematiskt patientsäkerhetsarbete*.
- *God vård och omsorg genom samordning av socialförvaltningens och omsorgsförvaltningens hälso- och sjukvård*. Beslut fattades i socialnämnden samt omsorgsnämnden om gemensam HSL-organisation. Beslutet innebar att den hälso- och sjukvård som under året bedrivits med organisationstillhörighet på socialförvaltningen flyttades över till omsorgsförvaltningen från den 1 januari 2023.
- Uppstart och planering för kartläggning av *gemensam hälso- och sjukvårdsprocess "kommunal primärvård"*.

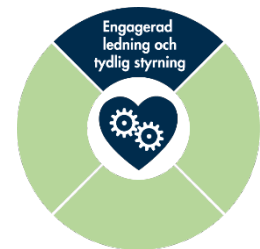
Den samlade bedömningen är att implementeringsarbetet med den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet "Agera för säker vård", under 2021 och 2022, har gett goda förutsättningar för ett mer systematiskt och samordnat patientsäkerhetsarbete. Ett arbete som även stödjer omställningen till en nära vård.

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

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Agenda 2030 med dess 17 globala mål löper över socialnämndens arbete för en hållbar utveckling. Mål 3; "god hälsa och välbefinnande" har koppling till samtliga 17 globala mål i agendan då hälsan påverkas av omgivande livsmiljöer och livsvillkor vilket påverkar våra levnadsvanor. Att förbättra hälsan i befolkningen, stärka hälso- och sjukvårdsverksamhetens kvalitet och patientsäkerhet är nödvändigt för att klara de demografiska utmaningarna.

Flera pågående nationella satsningar och initiativ inom hälso- och sjukvården påverkar och kopplar till patientsäkerhet som också löper som övergripande mål och strategier för att säkra verksamhetens kvalitet. "Strategi för hälsa, Nära vård och Kraftsamling för psykisk hälsa" är tre uppdrag från SKR som tillsammans bidrar till ett mer hälsofrämjande samhälle. Även "Vision E-hälsa" för att ta tillvara digitaliseringens möjligheter inom hälso- och sjukvård där socialförvaltningen tagit fram sin egen e-hälsostrategi.

Den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet "Agera för säker vård" med dess fyra grundläggande förutsättningar och fem fokusområden, se bild sidan 2, ligger till grund för förvaltningens patientsäkerhetsarbete. Handlingsplanens nationella målsättning; "ingen patient ska drabbas av en vårdskada" förutsätter ett strategiskt och långsiktigt arbete på alla nivåer i hälso- och sjukvården. God och säker vård – överallt och alltid, är handlingsplanens vision för det gemensamma patientsäkerhetsarbetet. Såväl målsättning samt vision är vägledande för socialförvaltningens patientsäkerhetsarbete. Vikten av att se patientsäkerhet som ett gemensamt ansvar, oavsett verksamhetsområde, och agerande utifrån olika roller och uppdrag är ett pågående arbete som bedrivits under året.

Parallellt med arbetet för att stärka patientsäkerhetsarbetet i kommuner och regioner pågår också omställningen till en god och Nära vård. Den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet ska även stödja kommuner och regioner i omställningen till en god och Nära vård. Att vården är säker är också ett kriterium för god vård.

Verksamheter som utför hälso- och sjukvård på förvaltningen styrs av aktuella lagar och föreskrifter inom hälso- och sjukvården. Tillsammans med regionala samt interna styrdokument ligger dessa till grund för arbetet.

Socialnämnden har ett stort och varierande uppdrag i att utföra stora delar av kommunens socialtjänst. Socialnämndens vision och värdegrund sätter de övergripande målen för hur vi ska tänka i vårt arbete. För att hålla samman verksamheten och de olika ansvarsområdena illustreras vision, verksamhetsidé, mål och värdegrund i socialförvaltningens visionshus;



Socialnämndens mål följer Socialstyrelsens sex kvalitetsdimensioner av god vård och omsorg; säker, individanpassad, kunskapsbaserad, jämlik, tillgänglig samt effektiv. Då ovan mål inte kan mätas i sig själva kopplas utvecklingsområden och indikatorer till målen. I det dagliga arbetet används processer och rutiner för att medarbetare ska kunna arbeta mot satta mål. Det dokumenterade stödet finns tillgängligt för medarbetarna i verksamhetshandboken på Piren, kommunens intranät. Socialnämnd, ledning och enhet beslutar i kommande års verksamhetsplan om vilka utvecklingsområden samt indikatorer som ska gälla.

För ytterligare beskrivning kring förvaltningens systematiska kvalitetsarbete samt ledningssystem hänvisas till kvalitetsberättelse samt ramverk.

Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Socialnämnden

Socialnämnden ansvarar för kommunens uppgifter inom socialtjänst såsom individ- och familjeomsorg, stöd och service till vissa funktionshindrade och insatser till personer med psykiska funktionsnedsättningar samt hälso- och sjukvård, utifrån hemsjukvårdsavtalet,

inom dessa verksamhetsområden. Socialnämnden i Kalmar kommun är vårdgivare och har därmed ett övergripande ansvar för att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete såsom att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på en god och säker hälso- och sjukvård upprätthålls. Socialnämndens ledningssystem innehåller de processer och rutiner som behövs för att respektive verksamhet ska hålla hög kvalitet.

Förvaltningschef

Förvaltningschefen är ytterst ansvarig tjänsteman och har det övergripande ansvaret att vård och omsorg bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och för verksamheten fastställda rutiner. Det är förvaltningschefen som ansvarar för att anmäla enligt lex Sarah till inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård har det övergripande ansvaret för verksamheten så att en god och patientsäker vård som främjar kostnadseffektivitet säkerställs. Verksamhetschef ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet tillgodoses.

MAS, medicinskt ansvarig sjuksköterska

MAS arbetar 20 % av sin tjänst mot socialförvaltningen och har tillsammans med verksamhetschefen för hälso- och sjukvården i uppdrag att upprätthålla, utveckla och följa upp verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för ledningssystemet samt utgöra ett stöd för organisationen och professionerna. MAS har ett särskilt ansvar avseende att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. MAS utreder händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra allvarliga vårdskador och gör, på delegation från nämnden, anmälan enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

MAR, medicinskt ansvarig för rehabilitering

Under första halvåret arbetade en av arbetsterapeuterna 20 % av sin tjänst som MAR på socialförvaltningen. Resterande period lyftes specifika frågor till MAR alternativt MAS på omsorgsförvaltningen. MAR är motsvarande befattning som MAS inom rehabilitering. I uppdraget som MAR ingår att leda arbetet med revidering och implementering av forskrivningsanvisningar samt att rutiner enligt HSLF-FS 2021:52 (Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården) finns implementerade. Även att hantera avvikelser för medicintekniska produkter och göra anmälan till Läkemedelsverket avseende medicintekniska produkter. Ytterligare att inom uppdraget, om 20 %, omvärldsbevaka habiliterings- och socialpsykiatriområdet för att bevaka patientsäkerheten och kvalitetssäkra och förbättra verksamheten.

Verksamhetschefer och enhetschefer

Cheferna har det övergripande kvalitets- och säkerhetsansvaret inom sin verksamhet. Chefer ska omvandla områdets övergripande mål till handlingsplaner gällande sitt område samt arbeta för ett systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal inom socialförvaltningens HSL-team består av sjuksköterskor, undersköterskor/fysioterapibiträden, fysioterapeuter samt arbetsterapeuter. All hälso- och sjukvårdspersonal har ett eget yrkesansvar såsom att ge patienterna en sakkunnig och omsorgsfull vård, ansvara för att hälso- och sjukvårdsarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet samt rapportera vårdskador och risker för vårdskador till vårdgivaren. Medarbetare med delegering för en hälso- och sjukvårdsuppgift är hälso- och sjukvårdspersonal när den delegerade arbetsuppgiften utförs.

Medarbetare

Alla medarbetare på socialförvaltningen ska arbeta för en god kvalitet genom att förhålla sig till lag, socialförvaltningens värdegrund och kontinuerligt medverka i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Alla medarbetare ska också följa upprättade handlingsplaner, styrdokument, rutiner och riktlinjer samt rapportera brister, missförhållanden och övriga synpunkter.

Stödfunktioner

På socialförvaltningen arbetar stödfunktioner såsom verksamhetsstrateger, verksamhetsutvecklare, digitaliseringsledare, ekonomer samt systemförvaltare för att stödja och samordna det övergripande patientsäkerhetsarbetet.

Regionala stödfunktioner

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

Länsgemensam ledning i samverkan, LGL

Länsgemensam ledning i samverkan (LGL) inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan är en länsgemensam ledningsgrupp mellan länets tolv kommuner och regionen. Gruppen består av social- och omsorgschefer, skolchefer, representanter från regionens ledningsstab samt regionens förvaltningschefer inom hälso- och sjukvård, primärvård och psykiatri. Genom gruppen sker en länsövergripande samverkan inom socialtjänst, hälso- och sjukvård samt skolan. Målet är att modellen för samverkan långsiktigt ska försörja regionen med ett praktiskt verksamhetsstöd och stimulera till goda insatser som kan ge förbättringar för patienter och brukare samt att utveckla arbetssätt. I organisationen för LGL finns samordnande grupp för barn och unga, äldre samt psykisk hälsa. Samverkansområdesgrupper finns inom folkhälsa, brukarmedverkan, hab/rehab samt informationsöverföring. En gemensam plattform används för att publicera länsgemensamma rutiner och riktlinjer. LGL har utformat överenskommelser samt praktiska anvisningar som stöd i arbetet.

De övergripande överenskommelserna är formade utifrån lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård samt hemsjukvårdsavtal. Praktiska anvisningar finns för att främja en god vård på rätt vårdnivå och en socialtjänst av god kvalitet samt tydliggöra parternas ansvar och roller. Analysgrupper i norra, mellersta och södra delen av länet arbetar med uppföljning och analys av utskrivningsprocessen och SIP. Gruppens identifierade förbättringsområden dokumenteras i handlingsplan som senare ligger till grund för beslut om åtgärder. [Länsgemensam ledning - Vårdgivare Region Kalmar län](#)

Utskrivningsplanering och Samordnad Individuell plan (SIP)

En SIP ska göras när den enskilde har behov av samordning av insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården och är ett arbetssätt som skapar tydlighet och en helhetsbild av individens situation vilket kan leda till förbättrad patientsäkerhet. Brister i informationsöverföringen i vårdens övergångar, särskilt vid behov av samverkan med flera vårdgivare, medför stora risker för patientsäkerheten. För att minska riskerna finns länsgemensamma praktiska anvisningar för utskrivning från slutna hälso- och sjukvård och för samordnad individuell planering (SIP). När behandlande läkare bedömt patient som utskrivningsklar från slutenvård underrättas berörda enheter. För inlagda patienter görs en utskrivningsplanering alternativt en Samordnad Individuell Plan (SIP) tillsammans med berörda parter.

Cosmic Link

Cosmic Link används för informationsöverföring mellan regionen och länets kommuner när den enskilde har behov av stöd och samordning i samband med utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Representanter som arbetar i Cosmic Link; öppenvård, slutenvård och kommunen, träffas regelbundet för samverkan.

Länsgrupp, region och kommuner Kalmar län, "satsning på ökad patientsäkerhet"
Region Kalmar län arbetar tillsammans med kommuner och patient- och närstående i en satsning för att öka patientsäkerheten. Representanter från länets kommuner, region samt invånare träffas regelbundet för samverkan, erfarenhetsutbyte och samordning kring arbetet i länet utifrån nationella handlingsplanen i patientsäkerhet "Agera för säker vård" 2020-2024. Det gemensamma målet är tydligt; *"ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada"*. [Satsning på ökad patientsäkerhet - Vårdgivare Region Kalmar län](#)

VC/MAS/MAR-samverkan

Verksamhetschefer för kommunal hälso- och sjukvård, medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering i Kalmar län träffas regelbundet för samverkansmöten. I forumet sker kunskaps- och erfarenhetsutbyte i samverkan med företrädare för Region Kalmar län. Länsgemensamma riktlinjer och dokument framarbetas utifrån diskussioner kring medicinska och hab-/rehabfrågor. Under 2022 har en genomlysning av mötesstrukturen skett i samverkan med Kommunförbundet enligt förslag för modell för kunskapsstyrning och regional samverkan och stödstruktur inom socialtjänsten. Det finns även ett nationellt MAR-

nätverk som samlas en gång per år för kunskaps- och erfarenhetsutbyte i kombination med fortbildning.

Samverkan habilitering/rehabilitering

Under visionen "rätt insats vid rätt tillfälle för den enskilde" samverkar kommunernas och regionens habiliterings- och rehabiliteringsverksamheter i länet. Träffarna syftar till att bidra till utveckling och samordning av habilitering och rehabilitering med fokus på arbetsterapi och fysioterapi. MAR har representerat på mötena under året. Sedan 2021 pågår ett förbättringsarbete; "framtidens habilitering och rehabilitering är nära". Det är ett samarbete mellan länets samtliga habiliterings- och rehabiliteringsverksamheter inom Region Kalmar län och kommuner tillsammans med eHealth Arena och Linnéuniversitetet. Under året har tre förbättringsområden identifierats; identifiera behov tidigt, samordnad planering utifrån invånarens behov samt förutsättningar och arbetssätt för teamarbete med invånaren i centrum.

MAS/MAR-samverkan

MAS och MAR från länets 12 kommuner träffas regelbundet för samverkan. Länsgemensamma riktlinjer och dokument kring hälso- och sjukvård framarbetas för en patientsäker, jämlik vård och omsorg i länet.

Samverkan hälsocentraler och Kalmar kommun

Samverkansmöten mellan den regionala primärvården samt den kommunala hälso- och sjukvården, där ledningsfunktioner medverkar, sker regelbundet. En gemensam uppstartsdag samordnades av omsorgsförvaltningen i juni med föreläsare och gruppdiskussioner kring Nära vård och planering för fortsatt arbete. Syftet är att stärka samverkan samt identifiera förbättringsområden mellan vårdgivarna.

Länssamordning av vaccinationer mot covid-19

Kalmar kommun har samverkan med smittskydds-enheten i Region Kalmar län genom länsövergripande digitala möten för att säkra rutiner och arbetssätt för att förhindra spridning av Covid-19.

Övrig intern och extern samverkan

Hälso- och sjukvårdsverksamheten samverkar med övriga enheter och verksamhetsområden på socialförvaltningen. Externt samverkar verksamheten med regionens primärvård, öppenvård, slutenvård, habilitering och psykiatri.

Identifierade processer och områden med behov av utvecklad samverkan

Det finns behov av att stärka processer och strukturer för ökad samverkan kring vårdens övergångar. Identifierat är att det finns förbättringspotential kring det gemensamma arbetet med SIP, utskrivningsplanering och följsamhet till praktiska anvisningar och överenskommelser.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Alla som hanterar information inom Kalmar kommun måste förhålla sig till informationssäkerhet samt följa de lagar som finns och de regler Kalmar kommun satt upp. Alla de sätt som Kalmar kommun har att skydda informationen är informationssäkerhet, exempelvis tekniska skydd som brandväggar och larm, men även sådant som kunskap, rutiner och en fungerande säkerhetskultur. Informationen som hanteras är värdefull både för organisationen och för den enskilda människan, när det gäller information i patientjournaler är den ibland till och med livsviktig. Går den informationen förlorad eller är felaktig kan det få stora följder. Det är viktigt att det är möjligt att följa hur, när och vem som tagit del av information. Loggning i systemen Procapita, Cosmic och NPÖ genomförs en gång per månad för att säkerställa att ingen obehörig öppnar en journal som den inte har någon vårdrelation till.

Kalmar kommun har en övergripande framtagen modell för informationsklassning som alla anställda kan nå i verksamhetshandboken. Inventering har gjorts av informationsmängder där informationsmängden klassas enligt konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet. Utifrån resultatet av informationsklassningen genomförs sedan antingen en risk- och sårbarhetsanalys (RSA) eller en klassning med hjälp av SKR:s verktyg KLASSA för att kontrollera att verksamheten skyddar informationsmängderna rätt.

För att höja medvetenheten kring informationssäkerhet och minska riskerna har samtliga anställda under året genomgått NanoLearning-utbildning i informationssäkerhet. Utbildningen bestod av 12 lektioner med innehåll för att öka medvetenheten kring de vanligaste hoten, säkerhet och samhälle samt hur risker kan minskas.

SITHS kort

Hälso- och sjukvårdspersonal på förvaltningen använder SITHS-kort för identifiering, inloggning och signering i system där patientinformation hanteras. SITHS-kort uppfyller kraven på stark autentisering, att identitet kontrolleras två eller flera gånger. SITHS är godkänd av DIGG, Myndigheten för digital förvaltning, med kvalitetsstämpeln Svensk e-legitimation. Detta innebär att SITHS följer tillitsramverket för Svensk e-legitimation, som också är en internationell standard.

Dokumenthanteringsplan

I socialnämndens dokumenthanteringsplan anges beslut om förvaring av dokument, bevarandetider och gallringsregler för olika typer av dokument i socialnämndens verksamhet.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.



För att öka kunskapen om patientsäkerhet och säkerhetskultur har legitimerad personal och ledning inom socialförvaltningen under året genomfört Socialstyrelsens digitala utbildning "Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet". Utbildningen är uppdelad i sju kapitel varav "ledarskap och säkerhetskultur" är ett. I kapitlet lyfts god säkerhetskultur, ledarskapets och teamarbetets betydelse för patientsäkerheten samt patienter och närståendes delaktighet. Socialstyrelsens tillhörande material för gruppdiskussioner har använts i delar av verksamheterna. Säkerhetskultur och innebörden av detta har också diskuterats vid ytterligare internt utbildningstillfälle i patientsäkerhet som genomfördes på förvaltningen under hösten.

Som ett led i att förbättra arbetsmiljön, stärka teamkänslan och därigenom även skapa förutsättningar för en god säkerhetskultur har HSL-teamet under året genomfört lagutveckling. Lagutvecklingen genomfördes under sju tillfällen där gruppövningar varvades med teori utifrån modell "målmatris", Wheelans teori om gruppdynamik samt suntarbetslivs material. HR-specialist har tillsammans med verksamhetsutvecklare planerat och genomfört tillfällena. Lagutvecklingen resulterade i HSL-teamets överenskomna målmatris där teamets framarbetade spelregler, standard utåt och utvecklingsmål summerats. För att hålla lagutvecklingen levande lyfts det som en stående punkt på teamets arbetsplatsträffar.

I verksamheten skapas tid för dialog, lärande och reflektion i befintliga mötesstrukturer såsom professionsmöten och arbetsplatsträffar där en öppen kommunikation är målet. Identifierade risker lyfts återkommande på professionsmöten och arbetsplatsträffar.

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.



Resultatet från tidigare genomförd nulägesanalys i patientsäkerhet påvisade en god yrkesmässig kompetenssammansättning i HSL-teamet där medarbetare generellt har lång arbetslivserfarenhet. Grunden i det egna yrkesansvaret är att arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Att ha rätt utbildning är en förutsättning för en patientsäker vård. För att tillvarata medarbetares specialistkompetens och med hänsyn till patienters behov anpassas val av patientansvarig sjuksköterska, PAS, utifrån verksamhet.

Behovet av att stärka kunskapen inom patientsäkerhet, genom Socialstyrelsens webbutbildning "säker vård - nationell utbildning i patientsäkerhet", identifierades som behov för alla nivåer på förvaltningen. Det arbetet har under året paketerats under fokusområde 1, öka kunskap om vårdskador, och redovisas längre fram under det avsnittet.

Under året har HSL-teamets utbildningsråd träffats en gång per månad. Utbildningsrådet har representanter från samtliga professioner och syftar till att föreslå samt besluta om prioriterade utbildningar för att stärka den evidensbaserade kunskapen.

- Enhetschef har under året genomfört kompetenshöjande insats i form av genomgång av Lifecare händelserapportering SoL/LSS.
- Utbildning inom hjärt- och lungräddning, HLR, har genomförts för samtliga professioner i HSL-teamet.
- Sjuksköterskor och undersköterskor har genomfört utbildning i förflyttning.
- Fysioterapibiträden har genomfört simutbildning "grodsim". Grodsim-konceptet är utformat så att simundervisningen kan anpassas på individnivå vid exempelvis funktionsnedsättning.
- Förbättringsarbete inom introduktion har genomförts under året och inleddes efter att två medarbetare läst handledarkurs. I arbetsgruppen har en gemensam checklista för introduktion upprättats och framtagande av specifika checklistor för introduktion i respektive profession.

Utifrån det förvaltningsövergripande utvecklingsområdet "relationer fria från våld" har kompetensplan tagits fram utifrån verksamheternas olika behov. För att säkerställa kompetens gällande våld i nära relation planerades för att HSL-teamet skulle genomföra NCK:s grundutbildning "webbkurs i våld". Utbildningen genomfördes ej under 2022 på grund av att patientsäkerhetsarbete i målarbetet prioriterats.

Omvärldsbevakning har under året genomförts av stöd- och ledningsfunktioner kopplade till hälso- och sjukvård. Verksamhetsutvecklare från förvaltningen deltog på Socialstyrelsen nationella patientsäkerhetsdag för att presentera det länsgemensamma patientsäkerhetsarbetet "tillsammans - samverkan kring nationell handlingsplan för patientsäkerhet" samt för att visualisera hur den nationella handlingsplanen kan införlivas i verksamhetsplan och målstyrningssystem. Verksamhetsutvecklare har gått Trivectors utbildningar i processarbete; "kartlägga och dokumentera processer" samt "utveckla processer".

Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

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.



Direkta vården

I verksamheten finns ett närvarande patientfokus i det vardagliga arbetet. Patientansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut samt undersköterska tar hänsyn till patienters och närståendes kunskap om sina egna behov vilket också är av stor vikt för motivation hos patientmålgruppen. Bemötande, kommunikation samt motiverande arbete är viktiga verktyg i mötet mellan patient och personal. Patienter görs delaktiga i den egna vården genom bland annat SIP och vid upprättande av genomförandeplan. Samtal och kommunikationsverktyg såsom alternativ och kompletterande kommunikation (AKK), samtalsmatta, tecken som stöd och motiverande samtal, är ytterligare exempel på hur patienter möjliggörs delaktighet utifrån individuella förutsättningar. Att ha aktiva, medskapande, patienter och närstående stärker patientsäkerheten.

Utvecklingsarbeten

I länsgruppen för samverkan avseende nationella handlingsplanen i patientsäkerhet finns separata arbetsgrupper tillsatta. Arbetsgrupp 3 "patient och anhörig som medskapare" startades upp under 2021 och har fortgått under 2022. Gruppens uppdrag handlar om patientmedverkan i enlighet med den nationella handlingsplanen, till exempel att integrera patientmedverkan i patientsäkerhetsrelaterade processer. I gruppen fokuseras på invånares mål och behov och vad som är viktigt för dem. Representanter från region, kommun samt patient- och närståendeföreträdare finns med i arbetsgruppen.

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.

Socialnämndens egenkontroll består bland annat av tertialuppföljning av verksamhetsplan med utvecklingsområden, mål, indikatorer samt aktiviteter inom respektive verksamhetsområde, årlig uppföljning av processer, intern- och externrevisioner, jämförelser och undersökningar, akt- samt journalgranskning. Måluuppföljning sker i ledningssystemet

Hypergene. Eftersom förvaltningens mål utgår ifrån de kvalitetsdimensioner som Socialstyrelsen tagit fram kan måluppföljningen ge en indikation på hur god kvalitet verksamheten har.

Nulägesanalysen i patientsäkerhet som genomfördes 2021 påvisade verksamhetens främsta hinder, utmaningar och möjliggörare. Resultatet från analysen redovisades i patientsäkerhetsberättelse 2021 och har varit en viktig del för att bedöma verksamhetens kvalitet. Resultatet har legat till grund för årets satta mål och strategier i verksamhetsområde HSL. Målarbetet har paketerats utifrån handlingsplanens fem fokusområden. Uppföljning av årets målarbete redovisas under respektive fokusområde i årets patientsäkerhetsberättelse.

PwC´s granskning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Kalmar kommun genomfört en uppföljande granskning avseende avvikelshantering samt följsamhet till riktlinjer och rutiner inom HSL. Syftet med den uppföljande granskningen och revisionsfrågan var att bedöma om omsorgsnämnden, socialnämnden och Södermöre kommunaldelsnämnd vidtagit tillräckliga åtgärder med hänsyn till revisorernas bedömda brister och rekommendationer i tidigare genomförd granskning. Utifrån genomförd uppföljande granskning är PwC´s samlade bedömning att tillräckliga åtgärder har vidtagits för att komma tillrätta med de brister som identifierades i 2020 års granskning. Ett visst arbete med implementering kvarstår.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering har under året genomförts av Apoex på tio verksamheter inom socialförvaltningen. Fem stycken inom socialpsykiatri vuxen samt fem stycken inom LSS vuxen. Granskningen utförs enligt författningar och aktuella riktlinjer. I Kalmar kommun används rutinen "hemsjukvård – övergripande rutin läkemedelshantering" samt det digitala signeringsystemet Appva. Årets granskning utfördes övergripande och alla olika moment i läkemedelshantering granskades, från ordination till kassation. Granskningarna utfördes på plats av representant från Apoex, legitimerad receptarie, samt tillsammans med MAS, enhetschef, omsorgsassistent och patientansvarig sjuksköterska för aktuell verksamhet. Apoex sammanställning med resultat samt förslag till förbättringar med olika tidsperspektiv kommer ligga till grund för fortsatt kvalitetsarbete. Egenkontroll för att se om förbättringsförslag har blivit åtgärdade och vad som kvarstår kommer att genomföras under 2023 tillsammans med verksamheterna.

Antal SIP

Samordnad individuell plan, SIP, ska göras när den enskilde har behov av samordning av insatser. Under året genomfördes totalt 798 stycken (716 stycken, 2021) SIP-möten där Kalmar kommun, omsorgsförvaltningen eller socialförvaltningen, medverkade. En ökning från föregående år. Av dessa initierades 440 stycken (401 stycken 2021) från hemmet, 221 stycken (212 stycken, 2021) i anslutning till slutenvårdstillfälle samt 137 stycken (103 stycken, 2021) som uppföljningsmöten. Statistiken tillhandahålls av Region Kalmar län.

Nationella jämförelser, revisioner, akt- och journalgranskning

För nationella jämförelser och undersökningar såsom resultat från brukarundersökningar, KKIK och ÖJ, akt- och journalgranskning samt genomförda intern- och externrevisioner hänvisas till kvalitetsberättelse för 2022.

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.



Utifrån resultat från genomförd nulägesanalys i patientsäkerhet 2021 har fokusområde 1 varit ett prioriterat område för fortsatt arbete under året. Kunskap behövde stärkas, avvikelssystemet för HSL digitaliseras och kopplas till process för att utreda händelser inom hälso- och sjukvården samt att det fanns behov av nya rutiner och manualer. Fokusområdet lades in som ett utvecklingsområde med tre tillhörande indikatorer i verksamhetsplan 2022. Utvecklingsområdet har i sin helhet haft en positiv trend och måluppföljningen har varit god.

Indikatorer

Ökad kunskap om vårdskador genom digitalt avvikelssystem

Syftet med indikatorn var att öka kunskapen om inträffade vårdskador genom ändamålsenligt digitalt avvikelssystem för HSL. Det digitala avvikelssystemet, Lifecare avvikelse vårdskador, infördes 1 december 2022. Nya manualer och rutiner togs fram till uppstart. Samtliga händelser inom hälso- och sjukvården utreds sedan 1 december 2022 via det digitala systemet och målvärdet uppnåddes därmed. Implementering har skett i samverkan med omsorgsförvaltningen. Superuserforum för Lifecare händelserapportering, där nu även vårdskador ingår, startar upp i januari 2023. Systemförvaltare, enhetschefer, legitimerad personal och verksamhetsutvecklare ingår i forumet.

Ökad kunskap om vårdskador genom process för utredning av händelser

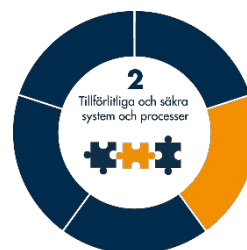
Syftet med indikatorn var att säkerställa att utredningar av händelser i hälso- och sjukvården utgick från Socialstyrelsens utredningsprocess. Processen har använts som utgångspunkt i arbetet med att införa digitalt avvikelssystem, Lifecare avvikelse vårdskador, samt i framtagandet av rutiner och manualer för att rapportera och utreda händelser.

Ökad kunskap om patientsäkerhet

Syftet med indikatorn var att öka kunskapen om patientsäkerhet inkluderande vårdskador. En intern utbildning togs fram "patientsäkerhet och Lifecare avvikelse vårdskador" av MAS, MAR och verksamhetsutvecklare. Utbildningen innehöll avsnitt kring patientsäkerhet, vårdskador, händelser i olika lagrum, Socialstyrelsens utredningsprocess, nya rutiner utifrån att HSL avvikelser digitaliseras, genomgång i systemet – manualer och länkar samt diskussioner och frågestund. Utbildningen har genomförts fysiskt av MAS, MAR och verksamhetsutvecklare till målgrupperna verksamhetschefer, stödfunktioner, central administration, enhetschefer i vård och omsorgsnära arbete samt legitimerad personal. Socialstyrelsens "säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet" har genomförts digitalt såväl individuellt som i grupp av ledning, stödfunktioner samt legitimerad personal. Utbildningstillfällena har fallit väl ut med hög närvaro, engagemang och många diskussioner. Enkätuppföljning genomfördes i HSL-teamet efter genomförande av Socialstyrelsens utbildning "säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet". 71 % (målvärde 80%) upplevde då att deras kunskap hade ökat efter genomförande av utbildningen. Dock svårt att bedöma resultatet utifrån lågt svarsantal. Det är av vikt framåt att säkerställa att utbildningen "säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet" samt genomgång av händelserapporteringssystemet Lifecare avvikelse vårdskador genomförs vid introduktion av personal.

Tillförlitliga och säkra system och processer

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



För att nå målen; att socialtjänsten i Kalmar ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig, finns överenskomna arbetssätt – processer – som ska säkra kvaliteten i verksamheterna. Processerna skapar värde för dem vi finns till för. Processerna gör det också lättare att ständigt utveckla arbetssätten. Socialnämndens huvudprocesskarta är den mest övergripande beskrivningen av varför vi finns till och vad förvaltningens arbete ska leda till. Den stora huvudprocessen är nedbruten i delprocesser exempelvis hälso- och sjukvårdens process; "tillgodose behov av kommunal hälso- och sjukvård". Dessa processer beskriver i olika detaljeringsgrad vilka aktiviteter som ingår och bidrar till värde för dem vi finns till för. I de fall det behövs, kompletteras processkartorna med rutiner där tillvägagångssätt och ansvar beskrivs mer utförligt. Såväl processkartor som rutiner finns i verksamhetshandboken som nås via kommungemensamma plattform.

Utifrån resultat från genomförd nulägesanalys i patientsäkerhet 2021 identifierades behov av översyn av hälso- och sjukvårdsprocessen samt att det strategiska patientsäkerhetsarbetet behövde stärkas genom att upprätta ett "forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete". Fokusområdet "tillförlitliga och säkra system och processer" lades därav med som ett utvecklingsområde i verksamhetsplan för 2022 med två tillhörande indikatorer.

Indikatorer

Tillförlitliga och säkra system och processer genom kartlagd HSL-process

Syftet med indikatorn var att skapa en säker, tillförlitlig, ändamålsenlig och sammanhållen hälso- och sjukvårdsprocess med fokus på patientens väg genom vården. En hälso- och sjukvårdsprocess med aktiva medskapare som främjar ett proaktivt och hälsofrämjande arbetssätt. Arbetet med att kartlägga gemensam hälso- och sjukvårdsprocess "kommunal primärvård" kommer att inledas i januari 2023. Uppstartsmöte i processteamet för processen "kommunal primärvård" har genomförts vid årsskiftet med representanter från socialförvaltningen och omsorgsförvaltningen.

Tillförlitliga och säkra system och processer genom forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete

Syftet med indikatorn var att skapa regelbundna möten där ledning och kvalitetssäkrande funktioner arbetar med kommunens strategiska patientsäkerhetsarbete. Beslut taget under året om att kvalitetsforum för kommunal primärvård ska upprättas med uppstart januari 2023. Representanter från båda förvaltningarna kommer delta i forumet som ska träffas regelbundet. Förslag framtaget utifrån att forma kvalitetsforumet som ett "forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete".

Bemanning och vaccinationsarbete

HSL-teamet har under året haft en varierande arbetssituation och bemanning som löpande hanterats och anpassats av operativ chef. Stundtals har det varit en utmanande bemanningssituation kopplat till hög sjukfrånvaro inom enheten. Längre frånvarotid har också varit relaterad till avvaktan på provsvar vid symtom. Extra bemanningspersonal, sjuksköterska samt undersköterska, har varit anställda i perioder under året för att stärka upp vid vakanser samt utföra insatser när patientansvariga sjuksköterskor utfört vaccinationsarbete. Vid frånvaro har respektive profession arbetat utifrån beslutad prioriteringsordning. Arbete som provtagning av brukare samt vaccinationsarbetet har varit prioriterat. HSL-teamet har ansvarat för samtliga hemsjukvårdspatienter inom socialförvaltningen avseende vaccineringar samt provtagning. Under året har fortsatta vaccinationsinsatser (dos 4 och 5) mot Covid -19 genomförts.

RisKFörebyggande och proaktivt arbete

För att arbeta riskförebyggande och proaktivt har åtgärder för att minska smittspridning och skydda riskgrupper prioriterats såsom följsamhet till aktuella vårdhygieniska riktlinjer, omställning av arbetssätt till digitala lösningar och möten vid risk för ökad smittspridning samt lokala rutiner för utökad provtagning. HSL-teamet har under året kunnat återgå till att arbeta på plats och hemarbete har endast utförts vid enstaka tillfällen. Årliga hjälpmedelsgenomgångar har återigen kunnat genomföras efter att ha fått sättas på vänt under förra året med anledning av att det krävt fysiska möten för praktisk genomgång.

Välfärdsteknik och digital utveckling

Den välfärdstekniska utvecklingen fortsätter inom verksamheten och nyttor för såväl patient som verksamhet ses. Processen, "förbereda och besluta om införande av digitalt arbetssätt", syftar till att göra det enkelt för medarbetare att ta initiativ till digitala arbetssätt samt hjälpa ledningen att prioritera och besluta om genomförande. Underlag inför beslut innefattar att beräkna nyttor. Under året har nyttokalkyler kring läkemedelsrobotar och digitala medicinskåp påbörjats. En indikator, "säker läkemedelshantering genom ökat antal läkemedelsrobotar" har funnits under året. Syftet med indikatorn var att genom nyttjande av läkemedelsrobotar skapa en säker läkemedelshantering, öka självständigheten samt bidra till effektivitetsvinst. Målvärdet, tio läkemedelsrobotar utplacerade, uppnåddes under året. HSL-teamets arbetsgrupp med patientansvariga sjuksköterskor och systemadministratörer för läkemedelsrobotar har intensifierat arbetet och arbetat för ett aktivt införande i verksamheter.

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.



Att vårdinsatser utfördes isolerat identifierades som en risk inom HSL-teamets professioner som arbetar mot socialpsykiatri. Ett forum för att arbeta mer teambaserat ansågs värdeskapande där vårdinsatser kunde samordnas bättre. I verksamhetsplan 2022 lades fokusområdet "säker vård här och nu" med som ett utvecklingsområde med tillhörande indikator för att följa detta arbete.

Indikator

Ökad samordning och planering med delaktiga och medskapande patienter och närstående

Syftet med indikatorn var att skapa förutsättningar för ett dagligt patientsäkerhetsarbete och en nära vård med aktiva medskapare där vård- och omsorgsinsatser samordnas. Träffar i "forum socialpsykiatri", där sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter samt undersköterska ingår, har pågått under året. På grund av att annat arbete behövts prioriteras har gruppen ej träffats i den utsträckning som var tänkt. Samverkan upplevs ha ökat i fritextsvar i genomförd enkätmätning. Arbetet i "forum socialpsykiatri" fortgår och bedöms på sikt bidra till en säker och nära vård då vård- och omsorgsinsatser samordnas i högre grad.

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

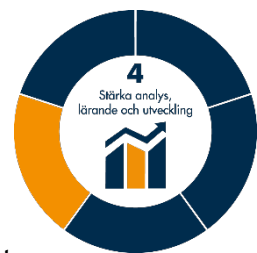
sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Socialförvaltningen arbetar på flera olika sätt med att identifiera risker och förebygga att de inträffar. I HSL-teamet har arbetet med risker hanterats på olika nivåer utifrån behov och handlingsplaner. Under året har HSL-teamet medverkat vid riskanalyser i enskilda patientärenden och genomfört riskbedömningar utifrån rutiner kring skyddsutrustning vid ordinerad träning, bemanning i rehabgruppen - arbetsterapeuter och fysioterapeuter, personalbortfall vid Covid-19 samt utifrån OSA, organisatorisk och social arbetsmiljö.

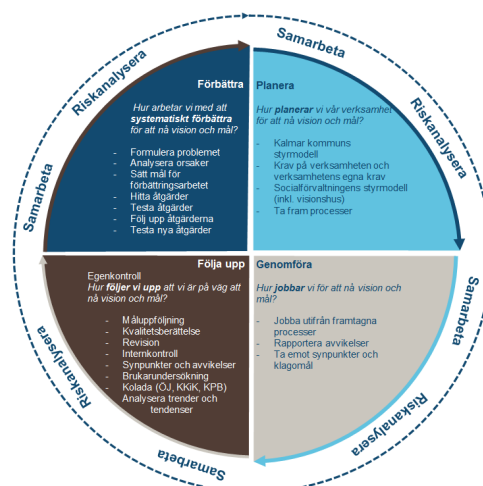
Genomförda utbildningar, Socialstyrelsens ”säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet” samt den internt framtagna utbildningen ”patientsäkerhet och Lifecare avvikelser vårdskador” som genomförts under året innehöll delar om riskhantering på olika nivåer. Diskussioner genomfördes där vikten av att även rapportera in risker för vårdskador i avvikelshanteringssystemet lyftes. I diskussionerna identifierades även att det skulle bli ett tvärprofessionellt perspektiv och kompetens om legitimerad personal i högre grad involverades vid riskanalyser i enskilda patientärenden.

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



För att säkerställa att ledningssystemet är ändamålsenligt uppbyggt för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten krävs ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete. På så vis stärks analys, lärande och utveckling.



Visualisering av socialnämndens ledningssystem för kvalitet

Utifrån resultat från genomförd nulägesanalys i patientsäkerhet 2021 identifierades behov av ett årshjul för patientsäkerhet. Fokusområdet lades med som ett utvecklingsområde i verksamhetsplan för 2022 med tillhörande indikator.

Indikator

Stärka analys, lärande och utveckling genom årshjul för patientsäkerhet

Syftet med indikatorn var att genom upprättande av årshjul i patientsäkerhet skapa struktur och aktiviteter för att säkerställa systematik avseende datainsamling, analys, utveckling, återkoppling och lärande. Genom årshjul i patientsäkerhet skulle även det organisatoriska minnet stärkas inom hälso- och sjukvården samt det förebyggande patientsäkerhetsarbetet. Målvärdet uppnåddes ej under året då andra utvecklingsområden och indikatorer prioriterades under 2022. Verksamhetsområde HSL med legitimerad personal tillhör från och med 1 januari 2023 omsorgsförvaltningen och omfattas då av arbetet med omsorgsförvaltningens årshjul. I gemensam kvalitetsgrupp kan arbetet med årshjul i patientsäkerhet utvärderas.

Avvikelser

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

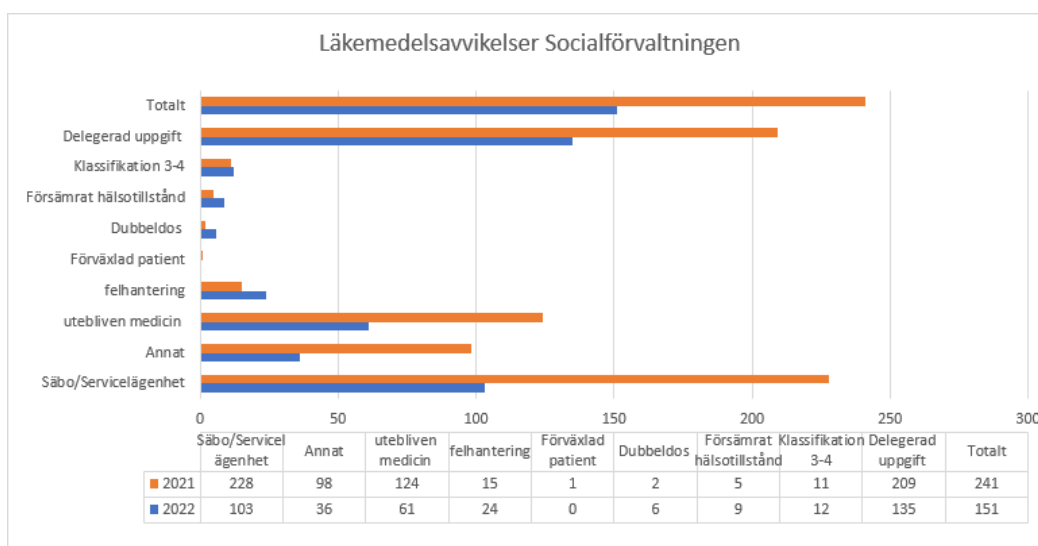
Att rapportera och utreda händelser och avvikelser är en del av det systematiska förbättringsarbetet. Utredningar syftar till att klarlägga händelseförloppet och orsakerna samt att ge underlag för beslut om åtgärder. Åtgärder ska hindra att en liknande händelse inträffar på nytt eller begränsa effekterna om händelsen inte helt går att förhindra. Att följa upp om åtgärderna haft effekt och därefter sprida kunskap för lärande är av stor vikt.

Under perioden januari till november har rapportering av händelser inom HSL hanterats manuellt via blankett och sedan rapporterats in och utretts i Procapita. Legitimerad personal har utfört riskbedömning av händelsen i samband med att den rapporterats in i Procapita. Enhetschef har ansvarat för utredning i respektive område. Verksamhetschef och MAS har kontaktats vid händelser som bedömts som allvarliga och upprättat händelseanalys vid behov. Händelseanalyser som visar på att en allvarlig vårdskada har inträffat eller hade kunnat inträffa, IVO-anmäls enligt Lex Maria. Två händelseanalyser har genomförts under året varav en allvarlig, se under avsnitt Lex Maria. 1 december infördes nytt digitalt system, Lifecare avvikelse vårdskador. Anvisningar för avvikelshantering finns i verksamhetshandboken med syfte att förbättra patientsäkerhet. Händelser som rör vårdens övergångar mellan kommun och region har rapporterats i systemet "Stella". Händelser inom SoL/LSS hanteras i händelserapporteringssystemet Lifecare avvikelse och beskrivs närmare i kvalitetsberättelse. Händelser och avvikelser har under året tagits upp för lärande och förbättringar på professionsmöten där MAS deltagit, HSL-teamets arbetsplatsträffar samt ute i verksamheterna tillsammans med berörd enhetschef, patientansvarig sjuksköterska samt arbetsterapeuter och fysioterapeuter.

Läkemedel

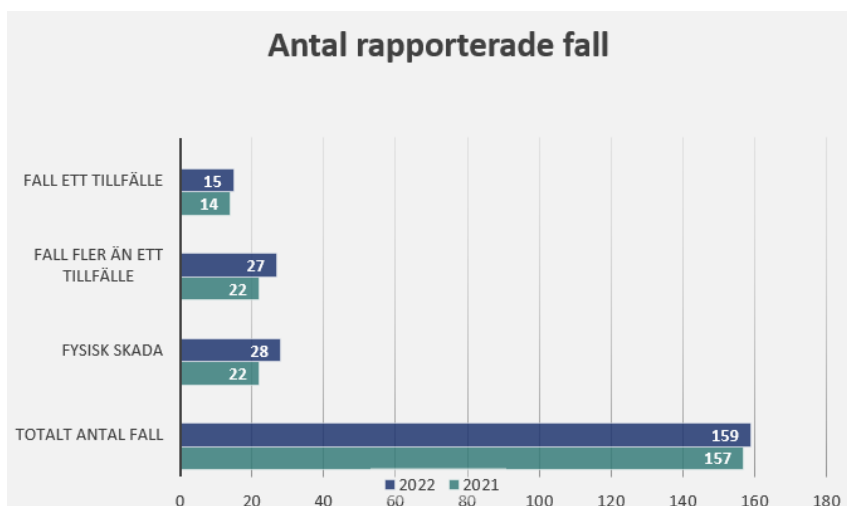
Under 2022 har 341 315 läkemedelsinsatser utförts i socialförvaltningen. 151 insatser har rapporterats som en avvikelse (241 stycken 2021 och 141 stycken 2020). Det talar för att vi har en trygg läkemedelshantering i socialförvaltningen. Majoriteten av läkemedelshanteringerna sker av delegerad personal. Därför är det naturligt att de flesta avvikelserna involverar delegerad personal och talar för vikten av att vi har säkra processer för delegering av läkemedel.

Den vanligaste orsaken till läkemedelsavvikelser är "utebliven medicin". I och med digital signering så får sjuksköterskorna ett larm i sina telefoner när ett läkemedel missats att signera. Detta påverkar patientsäkerheten positivt då sjuksköterskan snabbt kan värdera risken med att läkemedlet missats. Det nya avvikelssystemet som infördes 1 december syftar till att underlätta och öka inrapportering, utredningar och sammanställningar. Ökad inrapportering ger bättre underlag till analys och därmed förbättrade möjligheter att stärka det förebyggande arbetet.



Fall

Under året skedde totalt 159 stycken fall (157 stycken 2021) fördelat på 42 personer. Av dessa 42 personer var det 15 personer som föll vid ett tillfälle under året. 27 personer föll vid upprepade tillfällen. 131 av fallen skedde utan synlig påverkan/fysisk skada. 28 av fallen orsakade fysisk skada såsom sårskada eller fraktur.



Verksamheten har under 2022 jobbat med fallpreventionsarbete utifrån den rutin som bygger på Socialstyrelsens material för bedömning av risker och åtgärder. Enligt rutinen görs en första bedömning med Downton Fall Index, från Senior Alert för att se om det föreligger risk för fall.

Detta initieras vid:

- Ny patient
- Nytt boende eller flytt
- Läkemedelsändringar
- Ändrad funktion gällande till exempel syn, motorik, viktnedgång, inkontinens
- Tidigare fall

Om fallrisk föreligger har arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska kontaktat patienten samt personal och eventuella anhöriga för att träffas och gå igenom bedömningsmaterialet tillsammans, identifiera risker och åtgärder, dokumentera dessa och vem som ansvarar för åtgärderna.

Medicintekniska produkter

Medicintekniska produkter skall användas på rätt sätt, på rätt indikation och av kunnig personal. Produkterna är individuellt utprovade och förskrivs av arbetsterapeut, fysioterapeut eller sjuksköterska. Länsövergripande förskrivningsanvisningar har reviderats under 2022. 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.

Under året har MAR i omsorgsförvaltningen genomfört en utredning kring en händelse i samband med akupunkturbehandling. Eftersom händelsen hade kunnat undvikits bedömdes den som en vårdskada, men med mindre allvarlighetsgrad och mycket liten sannolikhet för återupprepning.

Lex Sarah

Rapportering och utredning av missförhållanden och risk för missförhållanden, Lex Sarah, sker i Lifecare händelserapportering. Under 2022, januari till december, har 23 (33 stycken 2021) händelser rapporterats enligt lex Sarah. Nio händelser är bedömda som allvarliga och har anmälts till Inspektionen för vård och omsorg. Det är tre fler än förra året. Det finns en lex Sarahgrupp bestående av verksamhetsutvecklare för att kvalitetssäkra och utveckla arbetet med lex Sarah-utredningar.

Lex Maria

På socialförvaltningen har en allvarlig händelse utretts utifrån SKR:s händelseanalys och analysteam lett av MAS. Utredningen konstaterade att patienten ej drabbats av en allvarlig vårdskada men att händelsen hade medfört risk för allvarlig vårdskada. Händelsen ledde därav till att en IVO-anmälan enligt Lex Maria utfördes. Genomgång av händelseanalysen med bakomliggande orsaker samt åtgärder har skett tillsammans med verksamhetschef samt berörda enhetschefer för att minimera risken för att en vårdskada skall inträffa igen. Verksamhetschef har tagit med lärande utifrån händelsen för spridning inom övriga verksamheter. Uppföljning av åtgärder är planerade.

Stella

I systemet Stella rapporteras avvikelser som gäller vårdens övergångar mellan region och kommun. Informationsöverföringsgruppen i länsgemensam ledning sammanställer avvikelser i samverkan. Antal rapporterade avvikelser i Stella för Kalmar kommuns hälso- och sjukvård (omsorgsförvaltningen samt socialförvaltningen) är totalt 155 stycken 2022 (124 stycken 2021 samt 59 stycken 2020). Av dessa är 113 stycken rapporterade av kommun och 42 stycken av Region Kalmar län. Avvikelserna mellan region och kommun

handlar ofta om bristande samverkan i form av bristande följsamhet till praktiska anvisningar, kommunikation och dokumentation mellan olika verksamheter i samband med utskrivning. Orsaker som utskrivning och utskrivningsplanering sticker ut. Avvikelserna hanteras inom respektive verksamhet och lyfts sedan för analys till samverkansgrupp inom ramen för länsgemensam ledning i samverkan. Behov finns av fortsatt utveckling och arbete kring händelser vårdens övergångar.

Klagomål och synpunkter

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

Synpunkter och klagomål är viktiga möjligheter för oss att sätta den vi finns till för i fokus. I händelserapporteringssystemet, Lifecare avvikelse, rapporteras och hanteras klagomål och synpunkter på socialförvaltningen. Händelser såsom avvikelser, klagomål och synpunkter lyfts på professionsmöten och arbetsplatsträffar.

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.



För att säkerställa en riskmedvetenhet och beredskap utifrån den organisatoriska uppdelningen av Kalmar kommuns hälso- och sjukvård, socialförvaltningen och omsorgsförvaltningen, har fokusområdet funnits med som ett utvecklingsområde i verksamhetsplan 2022 med tillhörande indikator.

Indikator

God vård och omsorg genom samordning av socialförvaltningens och omsorgsförvaltningens hälso- och sjukvård.

Syftet med indikatorn var att genomföra en översyn av nuvarande ansvarsfördelning av Kalmar kommuns hälso- och sjukvårdsansvar utifrån effektiv styrning och ledning samt Socialstyrelsens kvalitetsdimensioner av god vård och omsorg. I maj 2022 fattades beslut i omsorgsnämnden samt socialnämnden om en gemensam HSL-organisation. Beslutet innebär att den hälso- och sjukvård som bedrivs med organisationstillhörighet på socialförvaltningen flyttas över till omsorgsförvaltningen från den 1 januari 2023.

Både socialförvaltningen och omsorgsförvaltningen bedriver verksamhet inom ram av socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Den organisatoriska uppdelningen av Kalmar kommuns socialtjänst och hälso- och sjukvård i två olika förvaltningar ställer stora krav på samarbete och samverkan. I vardagens arbete identifieras att två nämnder medför otydlig styrning och ledning samt att det byggts upp parallella kompetenser i de

båda organisationerna. Utifrån de krav som ställs på en väl fungerande hälso- och sjukvård inom den kommunala verksamheten, omställningen till Nära vård samt de utmaningar som ligger i såväl nutid som framtid bedömer socialförvaltningen och omsorgsförvaltningen att en samlad hälso- och sjukvård ger de bästa förutsättningarna för att möta både krav och utmaningar samt skapa en god vård och omsorg utifrån Socialstyrelsens kvalitetsdimensioner.

En gemensam hälso- och sjukvårdsprocess ska tas fram för att tydliggöra överenskomna arbetssätt. HSL-teamets dagliga patientarbete gäller fortsatt gentemot socialförvaltningens målgrupper i form av teambaserat arbetssätt. Fortlöpande planering och arbete såsom riskbedömningar har skett inför övergången.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Övergripande fortsätter socialförvaltningen med sina sex långsiktiga kvalitetsmål, säker, tillgänglig, effektiv, individanpassad, kunskapsbaserad samt jämlik vård och omsorg, vilka utgår från Socialstyrelsens kvalitetsdimensioner av god vård och omsorg. Gemensamt har socialförvaltningen ringat in tre centrala utvecklingsområden som rör:

- En nära och hållbar socialtjänst
- En socialtjänst som utnyttjar digitaliseringens möjligheter
- En kunskapsstyrd socialtjänst



Socialförvaltningens centrala utvecklingsområden

Förvaltningsledningen har analyserat vad som påverkar de långsiktiga utvecklingsområdena i rätt riktning för att prioritera vad socialförvaltningen behöver fokusera under 2023. Analysen ledde fram till att fyra gemensamma utvecklingsområden identifierades.



Socialförvaltningens fyra gemensamma utvecklingsområden



Agera för säker vård

”Agera för säker vård” är ett av förvaltningens gemensamma utvecklingsområde för 2023. Utvecklingsområdet syftar till att gemensamt fortsatt stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet, öka patientsäkerheten och förebygga att patienter drabbas av vårdskador.

Roller och ansvar

Verksamhetsområdet HSL med legitimerad HSL-personal; sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter samt undersköterskor tillhör efter årsskiftet organisatoriskt omsorgsförvaltningen. HSL-teamet arbetar fortsatt mot socialförvaltningens verksamheter med hemsjukvård och rehabiliterande insatser. Socialnämndens verksamheter, socialpsykiatri och funktionshinderomsorg, omfattas av HSL med ett vårdgivaransvar. Ledning med verksamhetschefer och enhetschefer på förvaltningen har ett ansvar inom såväl SoL, LSS som HSL. Socialförvaltningens omsorgspersonal har medarbetaruppdrag i såväl vård som omsorg och är hälso- och sjukvårdspersonal när dem utför delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter. Patientsäkerhetsfrågor såsom följsamhet till vårdhygien vid nära vård- och omsorgsarbete, säker läkemedelshantering, sömlösa övergångar mellan vård och omsorg, teamarbete över professionsgränser, informationsöverföring och dokumentation samt förebyggande arbete för att undvika vårdskador är därav fortsatt av stor vikt och centrala i det dagliga arbetet på socialförvaltningen.



Roller och ansvar i patientsäkerhet, Socialstyrelsen

Patientsäkerhet

Patientsäkerhet definieras som "skydd mot vårdskada" i patientsäkerhetslagen 2010:659. Det övergripande målet i den nationella handlingsplanen "Agera för säker vård 2020-2024" är att *ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada*. För att nå det övergripande målet har fyra grundläggande identifierats och fem prioriterade fokusområden som kan stärka arbetet för en säkrare vård;



Nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet "Agera för säker vård" med dess fyra grundläggande förutsättningar och fem fokusområden

Patientsäkerhetsarbetet på förvaltningen kommer fortsatt paketeras utifrån handlingsplanens struktur. Utifrån sammantagen analys av nuläget samt önskvärd förflyttning framåt har socialförvaltningen valt två prioriterade områden att följa upp med indikatorer i verksamhetsplan 2023. Övriga patientsäkerhetsfrågor under 2023 sker i samverkan med omsorgsförvaltningen, Region Kalmar län samt övriga aktörer.

Indikatorer

Ökad kunskap om vårdskador genom att rapportera och utreda händelser i Lifecare avvikelse vårdskador.

Syfte: Öka kunskapen om förekomst av oönskade händelser, skador och vårdskador samt vilka konsekvenser de haft för patienterna. Ger underlag till analys av bakomliggande orsaker på systemnivå och förbättrar därmed möjligheterna att stärka det förebyggande arbetet samt följa utvecklingen av patientsäkerhet.

Målvärde: Ökat antal inrapporterade händelser inom HSL; vårdskador eller risk för vårdskador.

Önskvärd effekt: Tillförlitligt system och processer för avvikelshantering. Ökad inrapportering ger underlag till analys och därmed förbättrade möjligheter att stärka det förebyggande arbetet.

Följsamhet till basala hygienrutiner_- stärka analys, lärande och utveckling

Syfte: Säkerställa följsamhet till basala hygienrutiner och skärpta krav på att förebygga smittspridning i omsorgen (HSLF-FS 2022:44). Att systematiskt mäta följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler är viktigt i det förebyggande arbetet mot vårdrelaterade infektioner.

Målvärde: Resultat från nationell punktprevalensmätning - följsamhet 100 %

Effekt: Förebygga och förhindra smitta och smittspridning och därigenom säkerställa god kvalitet i insatserna.

Patientsäkerhetsfrågor utanför verksamhetsplan

Flertalet frågor inom patientsäkerhet kommer under 2023 pågå utanför socialförvaltningens verksamhetsplan. Exempelvis i samverkan med omsorgsförvaltningen i gemensam kvalitetsgrupp, med Region Kalmar län i länsgemensam arbetsgrupp för patientsäkerhet samt i projektgrupp, informationsöverföringsgruppen under LGL.

- Uppstart av "kvalitetsmöte kommunal primärvård" med systematiskt patientsäkerhetsarbete. Representanter från socialförvaltningen och omsorgsförvaltningen.
- Upprätta lokal kommunal handlingsplan i patientsäkerhet utifrån den nationella handlingsplanen samt i samverkan med Region Kalmar läns handlingsplan. I lokal handlingsplan sammanställa genomfört analysarbete och prioriterade utvecklingsområden. Arbete med att fortsatt integrera den nationella handlingsplanens struktur i verksamhetsplan. Omsorgsförvaltningen samt socialförvaltningen.
- Kartlägga gemensam hälso- och sjukvårdsprocess "kommunal primärvård". Säkerställa att ändamålsenliga och enhetliga rutiner kopplas till processen. Omsorgsförvaltningen samt socialförvaltningen.
- Bevaka det nationella arbetet med ny lag för sammanhållen vård och omsorgsdokumentation "SVOD". Delta i projektgrupp, informationsöverföringsgruppen, LGL. Möjliggörare för dokumentation och informationsöverföring - i enlighet med Nära vård.