Sigtuna kommun

Patientsäkerhetsberättelse för Äldre- och omsorgsnämnden År 2023

Agera för säker vård

Datum: 2024-03-012
Ansvarig för innehållet: Medicinskt ansvariga (MAS och MAR), verksamhetschef äldreomsorg, verksamhetschef omsorgen för funktionsnedsatta och verksamhetschef HSL

Diarienummer: VON/2024:44

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

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

Innehåll

SAMMANFATTNING 4

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD 5
Engagerad ledning och tydlig styrning 5
Övergripande mål och strategier 5
Organisation och ansvar 6
Samverkan för att förebygga vårdskador 8
Informationssäkerhet 12
En god säkerhetskultur 13
Adekvat kunskap och kompetens 14
Patienten som medskapare 17

AGERA FÖR SÄKER VÅRD 18
Måluppfyllelse för 2023 19
Öka kunskap om inträffade vårdskador 23
Tillförlitliga och säkra system och processer 24
Säker vård här och nu 25
Stärka analys, lärande och utveckling 26
Avvikelser 26
Klagomål och synpunkter 32

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR 32

SAMMANFATTNING

Under 2023 har verksamheterna inte påverkats av Covid-19 i lika stor omfattning som tidigare år. I mars 2020 meddelade World Health Organization, WHO att covid-19 klassificerades som en pandemi och i maj 2023 gjorde WHO bedömningen att covid-19 inte längre uppfyllde villkoren för att betraktas som ett internationellt hot mot människors hälsa.[1] I februari 2023 fattade region Stockholm beslut om lättnader gällande source control som innebar att det inte längre fanns en allmän rekommendation för medarbetare och besökare. Rekommendationen om source control återinfördes vid patientnära arbete i november 2023 på grund av ökat smittläge. Source control innebär att bäraren av munskydd skyddar personer i sin omgivning mot luftvägsinfektioner som exempelvis Covid-19 vid en eventuell asymtomatisk infektion.[2]

Fokus under året har varit att arbeta mot målsättningarna god och säker hälso- och sjukvård, utveckla samverkan i vårdkedjan samt kvalitetssäkring av riskbedömningar och strukturerade bedömningar. Arbetet med identifierade fokusområden från handlingsplan för ökad patientsäkerhet har fortsatt och utgör ett långsiktigt arbete som sträcker sig över flera år.
Samverkansöverenskommelsen för vårdkedjan har uppdaterats och Sigtuna kommun har under året bjudits in till ett nytt mötesforum med samtliga vårdcentraler och Märsta rehab.

Särskild uppmärksamhet har ägnats åt kunskapshöjande insatser inom områden som läkemedelshantering, dokumentation och säker informationsöverföring mellan omsorgspersonal och legitimerad personal. Vård- och omsorgspersonal har genomgått utbildningar om grundläggande kunskaper kring läkemedel, läkemedelshantering, ansvarsfördelning, delegering samt regler och föreskrifter som styr området. Sjuksköterskor har fått utbildning i läkemedelshantering för att säkerställa patientsäkerheten, särskilt inom områden som läkemedel för äldre, palliativ vård, diabetes typ 2. Samtliga enhetschefer har genomgått utbildning i säker läkemedelshantering för att stärka kunskaperna. Att stärka kunskaperna inom läkemedehantering är i linje med Socialstyrelsens rapport säker läkemedelshantering där det framgår att kunskaperna kring läkemedelshantering behöver stärkas.

En betydande del av året har även ägnats åt dokumentation och kunskapshöjande insatser i samband med övergången till ett nytt journalsystem. Arbetet med att utveckla, kvalitetssäkra och standardisera hälso- och sjukvårdsdokumentationen är ett långsiktigt arbete och kommer att fortgå under 2024.

Patientsäkerhetsberättelsen är indelad under olika rubriker, under rubrikerna redovisas de områden som har påverkat arbetet. Ibland tas ett område upp under fler rubriker, vilket påvisar vikten av helhetssyn i det arbete som utförs.

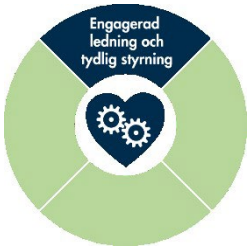
Inför 2024 är de övergripande målsättningarna:

- God och säker hälso- och sjukvård.
- Fortsatt utveckling av vård i samverkan.

[1] När hände vad under pandemin? — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)
[2] Covid-19 – Source control i vård och omsorg.pdf | Vårdgivarguiden (vardgivarguiden.se)

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador. För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.



Engagerad ledning och tydlig styrning

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

Under året har det skett en chefsförtätning inom omsorgen för funktionsnedsatta genom utökning med en enhetschef inom socialpsykiatrin. Vidare har det under året skett ett omfattande arbete med ny ledningsstruktur inom särskilda boenden för äldre. Detta i syfte att främja ett nära ledarskap med chefsförtätning inom äldreomsorgens verksamhetsområde där medarbetargrupperna tidigare har varit stora. Under slutet av föregående år var den nya organisationen på plats och under 2023 fanns en boendechef och två enhetschefer på plats på samtliga särskilda boenden för äldre.

Arbetet med att tydliggöra olika funktioner och roller har fortsatt. Utöver detta har ett arbete med utveckla befintligt introduktionsprogram för samtliga medarbetare initierats.

I september 2023 implementerades nytt journalsystem för hälso- och sjukvårdsdokumentation i verksamheterna, i införandeprojektet fanns tydlig förankring i förvaltningsledning, hos chef i hälso- och sjukvårdsorganisationen samt en tydlig mottagare i verksamhet. Införandet av nytt journalsystem för hälso- och sjukvården förde med sig förändringar och nya funktionaliteter i utförarmodulen för utförarnas dokumentation enligt socialtjänstlagen, SoL och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, därmed skapades ett delprojekt för implementering av de nya funktionaliteterna. För detta delprojekt var en enhetschef inom omsorgen för funktionsnedsatta och en boendechef inom äldreomsorgen delprojektledare. Införandeprojektet har haft en bred förankring i förvaltningsledningen och en tydlig mottagare i de verksamheter där nämnden har hälso- och sjukvårdsansvar. I de båda projekten ingick förvaltningsledningen i styrgruppen.

Övergripande mål och strategier

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

Mål

Äldre- och omsorgsnämndens övergripande mål som vårdgivare är God och säker hälso- och sjukvård med hög patientsäkerhet inom nämndens ansvarsområde i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens definition[3] .

1. God och säker hälso- och sjukvård
2. Utveckling av samverkan i vårdkedjan
3. Kvalitetssäkring av riskbedömningar och strukturerade bedömningar

Strategier

Strategier för att uppnå målsättningarna ovan;

1. Fortsatt arbete med handlingsplan för patientsäkerhet.
2. Fortsätta utveckla läkemedelshanteringen.

[3] Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) | Sveriges riksdag (riksdagen.se)

3. Fortsatt fokus på det fallpreventiva arbetet och strukturerat/standardiserat omhändertagande efter fall
4. Samverkan i vårdkedjan och uppdatering av samverkansöverenskommelsen.
5. Kvartalssammanställning av riskbedömningar i Senior alert.
6. Skapa en stöttande struktur i nytt journalsystem samt utbildningsinsatser.
7. Strukturerat teamarbete kring trycksår.
8. Utveckla hälso- och sjukvårsdokumentationen

Resultat kopplat till målsättningarna redovisas under rubriken *"Agera för säker vård"*

Organisation och ansvar

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

Äldre- och omsorgsnämndens ansvar

Äldre- och omsorgsnämnden är av kommunfullmäktige utsedd vårdgivare tillika huvudman. Vårdgivaren har det övergripande ansvaret för att hälso- och sjukvården inom nämndens ansvarsområde uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård. Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Vårdgivaren har hälso- och sjukvårdsansvar upp till sjuksköterskenivå på särskilda boenden för äldre (SÄBO), gruppboende socialpsykiatri, grupp- och serviceboende inom LSS, daglig verksamhet inom LSS samt annan dagverksamhet. Sedan den 1 maj 2023 erbjuds ökad valfrihet avseende SÄBO för äldre där den enskilde kan välja bland de fyra SÄBO som bedrivs i kommunal regi och 13 SÄBO med extern drift från fem olika leverantörer som upphandlats enligt lag om offentlig upphandling, LOU. Avseende de externa utförarna så behåller kommunen huvudmannaskapet och den avtalade utföraren är vårdgivare.[4]

Äldre- och omsorgsförvaltningens ansvar

Äldre- och omsorgsförvaltningen arbetar på uppdrag av äldre- och omsorgsnämnden. Förvaltningsledningen består av förvaltningschef, avdelningschefer och kvalitetschef. De ansvarar för att planera, styra, leda, utveckla verksamheten samt för att följa upp mål och mätetal. Enheterna styrs av lagar, förordningar, mål från de prioriterade områdena, överenskommelser samt av processer och styrande dokument i ledningssystemet.

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL

I verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård ska det finnas en verksamhetschef med det övergripande ansvaret för verksamheten och för att säkerställa patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården[5]. Avdelningschef för äldreomsorg och hälso- och sjukvårdsorganisationen har verksamhetsansvaret enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL, för äldreomsorgens och omsorgens verksamheter.

Enhetschef för hälso- och sjukvårdsorganisationen

Enhetschef för hälso- och sjukvårdsorganisationen har ansvar för att styrande dokument är kända och tillämpas i verksamheten och att nya medarbetare får den information som krävs för att utföra sina

[4] https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2020-12-7130.pdf
[5] https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

arbetsuppgifter samt att medarbetarna har adekvat kompetens för uppdraget.

Boendechef och enhetschef för enhet

Boendechef och enhetschef för enheten ansvarar för att styrande dokument är kända och tillämpas i verksamheten och att nya medarbetare får den introduktion som krävs för att utföra sina arbetsuppgifter. En nära samverkan mellan enheten och hälso- och sjukvårdsorganisationen är mycket viktig för att bibehålla hög patientsäkerhet.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS och Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR

MAS och MAR ansvarar för att[6];

1. patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård inom kommunens ansvarsområde
2. patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om
3. journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355)[7]
4. beslut att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten
5. det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för
    a. läkemedelshantering
    b. rapportering av risk för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada (Lex Maria)
    c. kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.

Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering får en fysioterapeut/sjukgymnast eller arbetsterapeut fullgöra uppgifterna som medicinskt ansvarig inom området rehabilitering.

I Sigtuna kommun är medicinskt ansvariga (MAS och MAR) organisatoriskt placerade på stabsnivå och arbetar stödjande, kvalitetsutvecklande och har ett tillsynsansvar. MAS och MAR tar fram riktlinjer inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Legitimerad personal

Hälso- och sjukvårdspersonal har ett särskilt yrkesansvar som bland annat innebär att de ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. De har vidare en skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls genom att rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Vård- och omsorgspersonal

När vård- och omsorgspersonalen utför en delegerad arbetsuppgift eller biträder en legitimerad yrkesutövare är de att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal[8]. De omfattas då av samma lagstiftning som legitimerad personal, de är också skyldiga att följa riktlinjer och rutiner för hälso- och sjukvårdens område.

[6] https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardsforordning-201780_sfs-2017-80/
[7] https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355/
[8] https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/#K1

Stödfunktioner

- Smittskydd Stockholm - är en myndighet som arbetar för att förebygga och minska spridningen av smittsamma sjukdomar till och mellan människor.
- Vårdhygien Stockholm - är en expertfunktion som arbetar med att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning hos patienter och vårdpersonal.
- Patientnämnden - är vårdens fristående och opartiska instans dit patienter, närstående och medarbetare kan vända sig när det uppstått problem i kontakterna med vården. Patientnämnden kan hjälpa till att framföra klagomål och synpunkter till vårdgivarna.
- Hygienombud finns utsedda i varje verksamhet.
- Palliativt kompetenscentrum.
- Palliativa ombud har utbildats inom äldreomsorgens område.
- Demensvårdsutvecklare i Sigtuna kommun.
- Konsultteam för personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom, BPSD.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Intern samverkan

Teammöten

Intern samverkan sker bland annat genom teammöten mellan legitimerad personal och vård- och omsorgspersonalen. Syftet med teammöten är att teammedlemmarna ska få en helhetsbild av patientens/brukarens funktionsförmåga, behov och eventuella risksituationer. Dessa möten är avgörande för att främja patientsäkerhet, kommunikation, samarbete och kvalitet i vården. Att tillsammans arbeta mot patientens mål. Utöver detta utgör teammötet en möjlighet till utbildning och kunskapsdelning inom teamet. Hälsoproblem diskuteras, hälsoplaner upprättas, följs upp och utvärderas.

På särskilt boende för äldre ska enhetschef kalla till teammöten minst en gång per månad enligt gällande rutin. Gällande mötesfrekvensen finns en förbättringspotential för vissa verksamheter medan andra har fått till ett väl fungerande arbetssätt. I nuläget pågår en översyn av teamarbetet där enhetschef för hälso- och sjukvårdsorganisationen och boendechef arbetar tillsammans.

Legitimerad personal erbjuder verksamheter inom LSS och Socialpsykiatrin teammöten en gång per termin i samband med möte på enheten och oftare vid behov.

Kvalitetsråd

Kvalitetsrådet är ett forum som möjliggör ett systematiskt kvalitetsarbete på alla enheter inom äldre- och omsorgsförvaltningen. Där träffas chefer och medarbetare regelbundet för att följa upp, analysera och ta beslut om förbättringar för att utveckla kvaliteten för omsorgstagare och patienter. Kvalitetsråd finns på enhetsnivå och ska bestå av ansvarig enhetschef eller boendechef samt representanter från enheterna och legitimerad personal.

Samverkan kring dokumentation

Övergång till nytt journalsystem för hälso- och sjukvården har fört med sig ett nära samarbete kring dokumentation under hela 2023. För legitimerad personal finns en grupp expertanvändare som stöttar

sina kollegor i verksamheten samt utbildar nya kollegor. För SoL/ LSS har nya funktionaliteter tillkommit och medarbetarna har utbildats i dessa. Det finns dock ett stort behov av att ha en organisering liknande den som finns inom hälso- och sjukvårdsorganisationen även inom detta område. Detta i syfte att kunna nå ut med information till slutanvändare samt att möjliggöra gemensam utveckling och kvalitetssäkring av dokumentationen.

Samverkan med demensvårdsutvecklare
Sigtuna kommun har två certifierade utbildare som utbildar administratörer i BPSD registret. BPSD registret är ett kvalitetsregister och utgör ett strukturerat sätt att arbeta för att kartlägga BPSD symtom, bakomliggande orsaker och upprätta bemötandeplan i syfte att bidra till den enskildes välmående och ökat välbefinnande. Vid behov samarbetar demensvårdsutvecklaren med verksamheterna, MAS, MAR och socialt ansvarig samordnare, SAS, kring uppkomna frågeställningar.

Kvalitets- och patientsäkerhetsmöten
Kvalitets- och patientsäkerhetsmöten hålls en gång per månad. Vid dessa möten deltar avdelningschef för äldreomsorg tillika verksamhetschef HSL, avdelningschef för funktionsnedsatta, enhetschef för hälso- och sjukvårdsorganisationen, SAS, MAS och MAR.

Samverkan med myndighetsenheten
Under våren 2023 var MAS och MAR kontinuerligt tillgängliga på plats på myndighetsenheten för att kunna svara på frågor inom sina respektive områden. Denna samverkan behöver utvecklas under kommande år.

Extern samverkan
Vårdkedjan
Den lokala samverkan sker till stor del via vårdkedjan där deltar geografiskt ansvarig samordnare, GSA, för regionens primärvård, representation från Märsta Rehab, utförare av hemtjänst, förvaltningschef, avdelningschef för äldreomsorg tillika verksamhetschef HSL, enhetschef för kommunens hälso- och sjukvårdsorganisation, avdelningschef för omsorgen för funktionsnedsatta, avdelningschef för myndighetsenheten, MAS och MAR. Vårdkedjemöten hålls ett par gånger per termin och vid behov kan arbetsgrupper sättas samman med den representation som behövs för en specifik fråga.

Klustermöten
Vårdcentralerna har återkommande möten, så kallade klustermöten där GSA är sammankallande. Under det gångna året har kommunen blivit inbjudna till detta forum då behov av samverkan kring en specifik fråga har uppkommit. Mötena genomförs en gång i månaden med representanter från alla vårdcentraler och Märsta rehab i Sigtuna kommun. MAS är kommunens representant. Varje möte berör olika temaområden och MAS ansvarar för att bjuda in andra deltagare från kommunen vid behov. Under 2023 har LSS sjuksköterskor, biståndshandläggare och demensvårdsutvecklare från kommunen deltagit.

Samverkansmöte med läkarorganisation
MAS deltar en gång i månaden på samverkansmöten med avtalad läkarorganisation, Familjeläkarna.

Nätverk för forskning och utveckling, FOU nätverk
Samverkan och erfarenhetsutbyte med andra kommuner i omställningen till god och nära vård.

MAS deltar i nätverk med kommuner som redan har eller planerar bygga metodrum inom sin kommun.

Syftet med ett metodrum är att höja medarbetarnas kompetens genom praktisk och teoretisk träning i en trygg utbildningsmiljö. Medarbetarna tränas på olika situationer de kan ställas inför inom vård och omsorg, samtidigt finns möjlighet att tänka nytt, testa idéer och utveckla verksamheten.

Demensvårdsutvecklare deltar vid nätverk för demens/kognitiv sjukdom.

MAS nätverk
Samverkan och erfarenhetsutbyte med MAS kollegor i nordvästkommunerna. Genomförs cirka en gång i månaden.

MAR nätverk
Samverkan och erfarenhetsutbyte med MAR kollegor i andra kommuner och hos privata utförare. Genomförs två till tre gånger per termin.

Regionalt MAS och MAR nätverk
Det regionala MAS och MAR nätverket syftar främst till erfarenhetsutbyte samt utgör en arena för samverkan kring omställning till god och nära vård, information från samverkansgrupperna, kunskapsstyrningsorganisationen och andra nationella grupperingar.

Regionsövergripande samrådsgrupper
Äldre- och omsorgsförvaltningen representeras i två samrådsgrupper, hälsa för personer med funktionsnedsättning och äldres hälsa, mer ingående beskrivning nedan.

Kunskapsstyrningsorganisationen
Äldre och omsorgsförvaltningen representeras i regionalt programområde äldres hälsa, mer ingående beskrivning nedan.

Ytterligare processer och områden med samverkan som förebygger att patienter drabbas av en vårdskada

- Ledarutbildning SKR - God och nära vård.
- Tandvårdsenheten – nödvändig tandvård, uppsökande verksamhet.
- Palliativt kunskapscentrum i Stockholm (PKC) – utbildning av palliativa ombud, nätverksträffar och riktade utbildningar till olika professioner och områden.
- Forum carpe - ett samverkansforum för kompetens- och verksamhetsutveckling inom funktionshinderområdet mellan Stockholm stad och kommuner i Stockholms län.
- Nätverk God och Nära vård i Storsthlms regi.
- Dialogforum med invånare, brukare, patienter, närstående, medarbetare och chefer vid framtagande av omsorgsplanen.

Omställning till God och Nära vård

I omställningen till en god och nära vård är samverkan mellan huvudmännen central men även samarbete mellan kommunens förvaltningar är nödvändig.

Svensk hälso- och sjukvård står inför en rad utmaningar som delvis är av demografisk karaktär. Det är en stor framgång för samhället och hälso- och sjukvården att befolkningen lever längre, detta

behöver dock tas i beaktande vid planering av framtida arbetssätt. Under den kommande 10-årsperioden prognostiseras gruppen i ålder 80 år och äldre att öka med närmare 50 procent medan gruppen i arbetsför ålder bedöms öka med 5 procent. Nedan följer exempel på äldre- och omsorgsnämndens arbete för omställning till god och nära vård.

Samrådsgrupper
Gällande omställningsarbetet till nära vård representeras äldre- och omsorgsförvaltningen i två samrådsgrupper på länsövergripande nivå; i samrådsgrupp hälsa för personer med funktionsnedsättning och samrådsgrupp äldres hälsa.

Samrådsgruppernas uppdrag är att[9]

- Förvalta och följa upp länsövergripande överenskommelser inom samrådsgruppens sakområde.
- Identifiera relevanta utvecklingsfrågor för den länsövergripande samverkan.
- Utföra arena för dialog och samverkan kring kunskapsstyrningen som rör samrådsgruppens sakområde.
- Bidra i omställningen till en god och nära vård.

Utöver detta har samrådsgrupperna i uppdrag att ta fram en handlingsplan för god och nära vård och omsorg som har sin utgångspunkt i huvudöverenskommelse om länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorg, HÖK.

Kunskapsstyrningsorganisationen
Kunskapsstyrningsorganisationen är en nationell modell för kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Arbetet i kunskapsstyrningsorganisationen organiseras i tre nivåer, nationell nivå, regional nivå och lokal nivå. I kunskapsstyrningsorganisationen representeras äldre- och omsorgsförvaltningen på regional nivå i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland i Regionalt programområde, RPO Äldres hälsa[10] [11].

Huvudsaklig uppgift för RPO:

- Genomföra behovsinventering och bidra till det nationella programområdets behovsanalys och omvärldsbevakning.
- Initiera frågor för nationell samverkan.
- Skapa sjukvårdsregionala tillämpningar av nationella kunskapsunderlag och beslutsstöd.
- Bistå regionala strukturer med att ta emot, anpassa och omsätta nationell kunskap för att den ska nå ut till patientmötet.
- Stödja spridning och införande av bästa möjliga tillgängliga kunskap.
- Integrera och skapa förutsättningar för de nationella kvalitetsregistren som en del av kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården.
- Samverka med regional registercentrumorganisation.
- Utföra specifika sjukvårdsregionala uppdrag.

[9] https://www.storsthlm.se/natverk-och-forum/arbetsgrupper/samradsgrupper
[10] https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/omkunskapsstyrning/organisation/sjukvardsregionalniva.71428.html
[11] https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/sakkunniga/regionala-programomraden/aldres-halsa/

Hälsofrämjande
I omställningsarbetet krävs att kommuner och regioner förändrar sitt arbetssätt. Ett mer främjande, förebyggande och proaktivt arbetssätt utgör en utveckling av arbetssätt som skulle kunna ge ett mer ändamålsenligt och effektivt resursanvändande. I nuläget bedriver Sigtuna kommun ett hälsofrämjande arbete inom ramen för förebyggande enheten. Arbetet är ett livsstilsprogam inspirerat av en vetenskaplig studie som benämns FINGER-studien[12]. Syftet är att erbjuda seniorer i Sigtuna Kommun möjligheten kartlägga och hitta eventuella livsstilsförändringar som kan bidra till att minska risken för kognitiva försämringar samt att bryta ofrivillig ensamhet genom att erbjuda sociala och stimulerande aktiviteter.

Detta görs genom fokus på fem områden:

- Fysisk aktivitet.
- Hälsosam kost.
- Social gemenskap.
- Kognitiv träning.
- Blodtryck, blodfetter och blodsocker i balans.

Livsstilsprogrammet faller inte inom definitionen för hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvård är inriktad på att behandla och lindra sjukdom och symtom medan hälsofrämjande insatser syftar till att stödja människor att leva hälsosamma liv och undvika sjukdom. Detta är dock en viktig del i omställningen till en god och nära vård och omsorg då de båda strategierna kompletterar varandra för att skapa en mer hållbar vårdmiljö.

Omställningen till god och nära vård kan också komma att innebära förändring av arbetssätt generellt i syfte att använda resurser där de behövs bäst och tillför mest patientnytta. Bland annat kan innovativa lösningar och digitalisering behöva utforskas, hur detta kan bidra till patientnytta och ökad patientsäkerhet och delaktighet.

Samverkan lokalt kring omställningsarbetet för äldre- och omsorgsförvaltningen sker till stor del inom ramarna för vårdkedjan. Under året har samverkansöverenskommelsen för vårdkedjan uppdaterats, ett arbete där samtliga aktörer varit representerade. I omställningsarbetet behöver dock ett förvaltningsövergripande samarbete utvecklas under kommande år.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §
Informationssäkerhet utgörs av tre aspekter; Konfidentialitet, tillgänglighet och riktighet det vill säga att information inte görs tillgängliga för obehöriga, att informationen är tillgänglig för behöriga och att informationen är korrekt, aktuell och fullständig. Se nedan hur arbetet kring informationssäkerhet bedrivs.

Loggkontroller
Genom loggkontroller i journalsystemet säkerställs patienternas integritet, att lagstiftning och

[12] https://nyheter.ki.se/professor-miia-kivipelto-leder-det-forsta-globala-initiativet-for-att-forebygga-demens-och

regelverk efterlevs samt att ingen otillbörlig användning förekommer. Loggkontrollerna görs slumpmässigt och regelbundet. Loggkontroller har genomförts under året och dessa har varit utan anmärkning.

Behörighetsstyrning
Behörighetsstyrning är av yttersta vikt i syfte att skydda känslig information och förhindra obehörig åtkomst. Behov av behörighet till system anmäls av närmaste chef till systemförvaltare som verkställer behörigheter i journalsystem och avvikelsehanteringssystem. MAS ansvarar för behörighet till regionens tandvårdssystem Symfoni. Enhetschef för hälso- och sjukvårdsorganisationen ombesörjer behörigheter till Nationell patientöversikt, NPÖ, Pascal, Senior alert, Palliativ registret, beställningsportalen för hjälpmedel, TES och vaccinera. TES används bland annat för att öppna elektroniska läkemedelsskåp. Vaccinera är ett internetbaserat rapporteringssystem för vaccinationer.

Inom ramarna för införandeprojekt för nytt journalsystem genomfördes en översyn av roller, behörigheter och analys kring vilken elektronisk åtkomst som behövs för att kunna utföra arbetet. Riskbedömning och analys har gjorts vid framtagandet av dataurvalen i enlighet med vägledning från integritetsskyddsmyndigheten.

Tvåfaktorsautentisering
Projektet för övergång till nytt journalsystem startade 2022 och systemet var i drift i september 2023. Inloggning till journalsystemet sker genom tvåfaktorsautentisering med BankID.

Klassa
Klassa är ett verktyg som hjälper organisationer att arbeta systematiskt med informationssäkerhet där informationen i verksamhetssystem informationssäkerhetsklassas.

Utbildning i informationssäkerhet
Under 2023 har samtlig kommunanställd personal har genomgått digital utbildning i informationssäkerhet.

Utbildning i dokumentation
I samband med övergång till nytt journalsystem genomgick samtliga medarbetare dokumentationsutbildning.

Kommunövergripande arbete med informationssäkerhet
IT enheten tillsammans med trygghetscenter bedriver det kommunövergripande arbetet med informationssäkerhet.

En god säkerhetskultur

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

Höjd beredskap för kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst
Med stöd av statliga medel har en analys genomförts gällande beredskap för kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Analysen visar bland annat att kris och beredskap behöver lyftas upp på

dagordningen inom verksamheterna, i avtal och överenskommelser samt utöka samverkan mellan förvaltningar och närliggande kommuner.

Avvikelsehantering
Avvikelsehanteringen är en viktig del av det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Under året har rutin, process och Sigtuna kommuns interna handbok för avvikelsehantering uppdaterats. Dessa kommer att publiceras i ledningssystemet i början av 2024 och återkommande tillfällen med stöd till verksamheterna kring utredningsmetodik har planerats in under 2024.

Klagomål och synpunkter
Under mars 2023 implementerades ett kommunövergripande system för hantering av klagomål och synpunkter. Detta underlättar för verksamheten att ta till vara på invånarnas klagomål och synpunkter. Hantering av klagomål och synpunkter utgör också en viktig del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Riskbedömningar
Riskbedömningar avseende exempelvis trycksår, undernäring, fall och munhälsa görs idag. Vid analys av resultat från journalgranskning framkom att det finns en utvecklingspotential gällande ökad användning av standardiserade bedömningsinstrument. Användande av standardiserade bedömningsinstrument möjliggör en ökad kvalitetssäkring och bättre möjlighet att utvärdera resultatet.

Kvalitetsråd
Kvalitetsrådet är ett forum som ska möjliggöra ett systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete på alla enheter inom äldre- och omsorgsförvaltningen. Där träffas chefer och medarbetare regelbundet för att följa upp, analysera och fatta beslut om förbättringar för att utveckla kvaliteten för brukare och patienter. Syftet med kvalitetsråd är att arbeta med systematiska förbättringar på lokal nivå, involvera medarbetarna i det strukturerade förbättringsarbetet samt återföring av kunskap. Fokus för kvalitetsråden är uppföljning, analys, och samverkan mellan olika professioner där helhetssyn är central.

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. Kompetenshöjande insatser är ett viktigt led i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Under 2023 har utbildningsinsatserna nedan genomförts;

BPSD utbildning
Under året har nya BPSD administratörer utbildats. I dagsläget har Sigtuna kommun lite drygt 80 utbildade administratörer. Kursmålen för deltagarna är:

- Att få kunskap om de vanligaste demenssjukdomarna, symtom, diagnos och behandling.
- Att få kunskap om vanliga tänkbara orsaker till BPSD.
- Att få kännedom om innehållet i de Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom.

- Att få kännedom om kvalitetsregister och relevant lagstiftning.
- Att få kunskap kring implementering och om hur man arbetar med BPSD-registret i praktiken.
- Att kunna utföra registreringar och arbeta med BPSD-registret inom sin verksamhet.

Tidiga tecken
Under året erbjöds samtliga anställda inom kommunens LSS verksamheter utbildning i kartläggningsinstrumentet Tidiga tecken där målgruppen är personer med intellektuella funktionsnedsättningar. Syftet är att medarbetarna ska ha ett verktyg för att i ett tidigt skede upptäcka förändringar i kognition och beteende.

Silviacertifiering
Under året har ett av Sigtuna kommuns särskilda boenden för äldre, Arhem, Silviacertifierats. En Silvia certifiering innebär att alla medarbetare och chefer har fått en grundutbildning i demenskunskap. Arbetsledare har utbildats i teamarbete och ett antal medarbetare har fått reflektionsledarutbildning. I Sigtuna kommun är dessa enheter Silviacertifierade:

- Arhem
- Hemskogen
- Ymer
- Förebyggande enheten

Dokumentation
Legitimerad personal har genomgått Socialstyrelsens webbutbildning i nationell informationsstruktur, Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF, samt klassifikation av vårdåtgärd, KVÅ. De har också genomgått utbildning i dokumentation i samband med övergången till nytt journalsystem. Vård- och omsorgspersonalen har genomgått utbildning kring de nya funktionaliteterna som tillkom i samband med att den kommunala hälso- och sjukvården började dokumentera i nytt journalsystem.

Informationssäkerhet
Samtliga medarbetare i förvaltningen har genomgått en webbaserad kurs i informationssäkerhet.

Utbildning i rapporteringsstöd
Rapporteringsstöd för säker rapportering är ett verktyg som på ett strukturerat sätt säkrar informationsöverföringen från vård- och omsorgspersonalen till legitimerad personal. Under 2023 utbildades nattpersonal på SÄBO. Utbildningsinsatsen har fortskridit enligt plan och löper på under 2024.

Förstärkt utbildning i läkemedelshantering
Vård- och omsorgspersonal har genomgått en utbildning som ger grundläggande kunskaper om läkemedel, läkemedelshantering, ansvarsfördelning, vad det innebär att ha en delegering och vilka regler samt föreskrifter som styr området.

Sjuksköterskor har genomgått utbildning i läkemedelshantering för en god patientsäkerhet, läkemedel och äldre samt läkemedel vid palliativ vård och diabetes typ 2.

Nyligen har Socialstyrelsen kommit ut med en rapport där det framgår att det är bristande kunskap hos chefer kring regelverket som styr delegering.[13] Under hösten 2023 har alla enhetschefer i Sigtuna kommun genomgått utbildning i säker läkemedelshantering. Syftet med utbildningen är ökad kunskap om regelverken kring läkemedelshantering och ökad förståelse för ansvaret som ligger på enhetschef.

Palliativa ombud
Under 2023 har ytterligare 20 palliativa ombud utbildats och sammanlagt finns 70 palliativa ombud inom äldreomsorgen. Syftet med palliativa ombud är att förbättra, utveckla och kvalitetssäkra den palliativa vården.

Utbildning i förflyttningsteknik
Utbildning i förflyttningsteknik erbjuds förvaltningens medarbetare, denna utbildning är obligatorisk för att få genomföra förflyttningar med lyft. Utbildningen utgörs av en strukturerad halvdagsutbildning med teori och praktiska moment samt återkoppling om deltagande till närmaste chef. Kommunens arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster utbildar vård- och omsorgspersonalen. Utbildningen hålls i ett metodrum utrustad för ändamålet med taklyft, utrymme för golvlyft, vårdsäng, mobila hygienstolar, rullstolar och uppresningsstöd.

Språkligt stöd
De medarbetare som var i behov av språkligt stöd har under året erbjudits detta via en språkstöds app alternativt via lärarledda tillfällen för de personer som var i behov av det. På enheterna finns också språkombud som utgör en resurs för att stötta kollegorna.

Vidare pågår det ett samarbete mellan förvaltningen och HR för att ta fram ett screeningtest för språkkunskaper i samband med anställning.

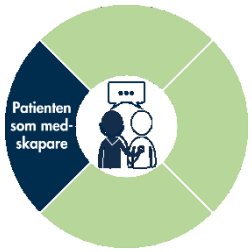
Utbildning kring mat och måltider
Under året har nyanställda medarbetare på särskilda boenden för äldre fått utbildning kring mat och måltider. Detta då samtliga särskilda boenden nu är ÄtUP certifierade. Sigtuna kommun var först i Sverige med detta. Satsning på certifieringen har genomförts av äldre- och omsorgsförvaltningen i samarbete med teknik- och servicekontorets måltidsservice.

Ytterligare obligatoriska webbutbildningar för legitimerad personal har varit:

- Socialstyrelsens webbutbildning om basala hygienrutiner i vård och omsorg.
- Socialstyrelsens webbutbildning om förskrivning av hjälpmedel.
- Kunskapstest för utfärdare av tandvårdsstödsintyg.

[13] https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-9-8691.pdf

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 och deltar aktivt i sin vård. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.

I denna skrift används huvudsakligen begreppet närstående för en familjemedlem eller nära vän till den person som tar emot hälso- och sjukvård detta i enlighet med benämningen i patientlagen, PL, hälso- och sjukvårdslagen, HSL och patientsäkerhetslagen, PSL. [14]

Nedan beskrivs hur patienter och närståendes delaktighet tas till vara i Sigtuna kommun och det arbete som skett under 2023 för att säkra delaktighet.

Inskrivningssamtal

Inom två veckor efter inflyttning erbjuds patienten och närstående ett inskrivningssamtal. Eventuella hälsoproblem identifieras och hälsoplaner upprättas.

Utredning av händelser

Vid utredning av allvarliga händelser informeras patienter och i förekommande fall närstående och erbjuds att inkomma med sin beskrivning av händelsen.

Samordnad individuell plan, SIP

Samordnad individuell plan, SIP, innebär att den som är i behov av flera insatser inom socialtjänsten och regionen kan förbättra samordningen av insatser genom SIP-möten. Målsättningen är en tydlig och trygg planering som alla känner till och samverkar kring. Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. [15]

Brytpunktssamtal

Vid palliativ vård är brytpunktssamtal mycket viktigt i syfte att ta till vara den enskildes och närståendes önskemål så att vården kan planeras med detta som utgångspunkt.

FUB

FUB arbetar för att personer med intellektuell funktionsnedsättning och deras anhöriga ska kunna leva ett gott liv. Samverkansöverenskommelse för förvaltningens- och FUBs samverkan är framtagen och samverkansmöten hålls två gånger per termin. FUB utgör också remissinstans.

Pensionärsföreningar

Nämndens ordförande träffar Sveriges Pensionärsförbund, SPF, och Pensionärernas riksorganisation, PRO,

[14] https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-11-8815.pdf
[15] https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/#K16

för avstämning. Inom ramen för finskt förvaltningsområde håller denna nämnd och förvaltning samt kultur- och fritidsnämnd och förvaltning regelbunden avstämning med finska pensionärsföreningen.

Förtroenderåd
Riktlinje för förtroenderåd har reviderats. Förtroenderådet har möte fyra gånger per år och arbetar med att belysa och förbättra verksamheten inom särskilda boenden för äldre samt gruppbostäder inom omsorgen för funktionsnedsatta och socialpsykiatrin. Syftet med rådet är att samråda och dela ömsesidig information mellan ansvariga för verksamheten, medarbetare, närstående, brukare och politiker.

Seniordialoger
Under 2023 har tre seniordialoger anordnats, två under våren och en under hösten varav en anhörigträff med fokus på psykisk ohälsa och psykiatriska diagnoser i syfte att främja gemenskap och möjliggöra erfarenhetsutbyte.

Dialogmöte kring framtidens anhörigstöd har hållits i syfte att inhämta erfarenheter och inventera behovet. Utöver detta fördes en diskussion kring vilken påverkan anhörigskapet har på livet i stort som smått.

Klagomål och synpunkter
Under 2023 har ett kommunövergripande system för hantering av klagomål och synpunkter implementerats. Hantering av klagomål och synpunkter spelar en viktig roll gällande att främja patientsäkerheten samt patienter och närståendes delaktighet.

Äldreomsorgsplanen och omsorgsplanen
Vid framtagandet av äldreomsorgsplanen och plan för stöd, vård och omsorg involverades utförare, brukarrepresentanter, intresseorganisationer, närstående och andra förvaltningar.

Den genomförda patientsäkerhetsanalysen visar på behov av åtgärder för att

- Engagera patient och närstående vid utveckling av processer och arbetssätt.
- Säkerställa att patient och närstående informeras och ges delaktighet, till exempel syftet med olika behandlingar och åtgärder.
- Ta fram stöd och vägledning för att möjliggöra en ökad patientmedverkan.

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, jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

De övergripande målsättningarna för 2023 utgör också en central komponent i det systematiska arbetet för patientsäkerhet, vilket är avgörande för att säkra vårdens kvalitet. Utfallen av dessa mål framgår i resultattabellen nedan.

Måluppfyllelse för 2023

Mål och aktiviteter som genomförts under året.

1. **God och säker hälso- och sjukvård genom:**

Strategi kopplad till målsättning	Aktiviteter	Genomfört	Kommentar
Fortsatt arbete med handlingsplan för patientsäkerhet	Genomgång av planen 2 gånger årligen samt att aktiviteterna i planer arbetas med löpande under året.	Ja	Genomgång av handlingsplanen har skett enligt plan och aktiviteterna har löpande arbetats med under året. Handlingsplanen redovisas som bilaga till denna patientsäkerhetsberättelse
Utveckla läkemedelshanteringen	Vård- och omsorgspersonal, sjuksköterskor och chefer har genomgått förstärkt utbildning i läkemedelshantering. Delegeringsprocessen är reviderad. Reviderat utbildningsmaterial för delegering. Reviderad riktlinje och rutin för delegering.	Ja	
Fortsatt fokus på det fallpreventiva arbetet och strukturerat/standardiserat omhändertagande efter fall	Utbildning till omsorgspersonal som arbetar nattetid i verktyget rapporteringsstöd som på ett strukturerat sätt i SBAR struktur säkrar informationsöverföringen till legitimerad personal. Utbildningsinsatsen fortsätter under 2024. Den text som finns i verktyget ovan har lagts in som frastext i omsorgspersonalens vårdbegäran till legitimerad personal. Omsorgspersonalen kan kommunicera kring en patients hälsotillstånd via vårdbegäran i journalsystemet. Frastext avseende ViSam checklista har lagts in i journalsystemet.	Ja	Arbetet är dock långsiktigt och behöver fortgå.

	Instruktionsfilm gällande helkroppsundersökning vid fall finns länkad till i journalsystemet.		
Utveckla hälso- och sjukvårdsdokumentationen	Under året har en stor satsning på dokumentation och utbildning kring dokumentation genomförts i samband med implementering av nytt journalsystem.	Ja.	Arbetet med fortsatt kvalitetssäkring av dokumentationen är att betrakta som ett löpande arbete. En förvaltningsorganisation för implementerade verksamhetssystem behövs.

Tabell 1: Målredovisning mål 1

Arbetet med aktiviteterna i handlingsplanen är långsiktiga och en del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Den samlade bedömningen är att årets aktiviteter och med koppling till strategierna för arbetet mot målsättningen god och säker hälso- och sjukvård är genomförda och att måluppfyllelse därför föreligger.

2. Utveckling av samverkan i vårdkedjan

Strategi kopplad till målsättning	Aktivitet	Genomfört	Kommentar
Uppdatera samverkansöverenskommelsen	Kontroll av huruvida samverkansöverenskommelsen har uppdaterats	Ja	Samverkansöverenskommelsen för vårdkedjan har uppdaterats.

Tabell 2: Målredovisning mål 2

Samverkan i vårdkedjan är en stor och viktig del i omställningen till en god och nära vård och är ett kontinuerligt arbete. Samverkan utgår från samverkansöverenskommelsen för den lokala vårdkedjan och huvudöverenskommelsen, HÖK. Beslut om en gemensam länsövergripande handlingsplan har fattats av den politiska styrgruppen för vård i samverkan, VIS, i Stockholms län. Handlingsplan för god och nära vård och omsorg 2024 - 2030 utgår från HÖK och representanter från äldre- och omsorgsförvaltningen har varit delaktiga vid framtagandet av handlingsplanen.

Den samlade bedömningen är att målet är uppfyllt då samverkansöverenskommelsen är uppdaterad.

3. Kvalitetssäkring av riskbedömningar och strukturerade bedömningar

Strategi kopplad till målsättning	Aktivitet	Genomfört	Kommentar
Kvalitetssäkra riskbedömningar i Senior alert	Kvartalsrapportering till avdelningschef och verksamhet	Ja	Rapportering och analys kvartalsvis.
Kvalitetssäkring av riskbedömning	Journalgranskning	Ja	Vid journalgranskning noteras att standardiserade bedömningsinstrument skulle kunna användas i ökad omfattning.

Strukturerade bedömningar	Utbildningsinsats i strukturerad rapportering Frastext från rapporteringsstödet inlagd i omsorgspersonalens vårdbegäran i det nya journalsystemet Frastex ViSam beslutsstöd i journalen	Ja Ja Ja	Utbildningsinsats avseende strukturerad SBAR rapportering för omsorgspersonal i syfte att säkra informationskedjan och bidra till bedömningsunderlag för legitimerad har hållits men fortgår under 2024. En strukturerad rapportering från omsorgspersonalen underlättar bedömning från legitimerade.
Strukturerat teamarbete kring trycksår	Skapa stödstruktur i journalsystem för strukturerat arbete med trycksår och prevention.	Påbörjat	

Tabell 3: Målredovisning mål 3

Gällande riskbedömningar framgår det vid journalgranskning att detta utgör ett förbättringsområde. Standardiserade bedömningsinstrument kan användas i ökad omfattning. Vidare kan ses att hälsoplaner upprättats och åtgärder vidtagits med avseende på ett hälsoproblem eller med avseende på en hälsorisk utan en formaliserad och standardiserad riskbedömning.

I syfte att främja formaliserade och standardiserade riskbedömningar har stöttande struktur skapats i det nya journalsystemet.

Som ett led i att förse legitimerad personal med underlag för strukturerad bedömning har utbildning för omsorgspersonal hållits i strukturerad SBAR rapportering och frastexter har skapats i vårdbegäran. Vidare har frastext för legitimerad personals bedömning enligt ViSam skapats i det nya journalsystemet men arbetet kommer att fortgå under 2024.

Den samlade bedömningen är att årets aktiviteter och med koppling till strategierna för arbetet mot målsättningen kvalitetssäkring av riskbedömningar och strukturerade bedömningar huvudsakligen är genomförda. Det återstår ytterligare arbete med att ta fram ett strukturerat arbetssätt kring trycksår och prevention. Med anledning av detta blir bedömningen delvis uppfyllt mål.

Samtliga tre målsättningar är långsiktiga och innefattas i det kontinuerliga förbättringsarbetet.

Egenkontroller

Egenkontroller inom hälso- och sjukvårdsområdet har genomförts i verksamheterna av legitimerad eller annan behörig personal. Resultaten har rapporterats och redovisas i nedanstående tabell.

Egenkontroller 2023 **Hälso- och sjukvård**	**Metod**	**Omfattning**	**Resultat**	
Basala hygienrutiner och Klädregler	Registrering utifrån självskattningsblankett.	4ggr/år mars, juni, oktober, december	Genomfört. Resultat visar på bristande följsamhet till användning av handsprit och klädregler.	
Basala hygienrutiner och klädregler	Punktprevalensmätning - SKR. Observationsstudier. I mätningen observeras följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler dvs. följsamheten till åtta olika steg i samband med patientnära arbete som till exempel omvårdnad, behandling och undersökning.	1g/år	Rikets resultat har sjunkit sedan år 2022. Följsamhet till basala hygienrutiner från 71 till 65,6 procent och klädregler från 88,7 till 86,3 procent. Sigtuna kommun ligger över riket i samtliga kategorier utom i kategorin ”handdesinfektion av händerna efter patientnära arbete”.	
Vårdhygienisk egenkontroll	Inspektion enligt mall	1 g/ per år	Genomfört på ett av fyra SÄBO	
Besiktning av tak- och golvlyftar	Besiktning utförd av behörig tekniker.	1g/år	Arhem Utfört	3 lyftar ej godkända, samtliga åtgärdade
			Ymer Utfört	3 Stålyftar kasseras 6 taklyftar kasseras 4 Lyftar åtgärdade
			Ärlinghem Utfört	8 lyftar ej godkända 3 kasseras 2 åtgärdas 3 behöver ombesiktas
			Hemskogen Utfört	4 lyftar godkända med anmärkning. Samtliga åtgärdade.
			LSS/Socialpsykiatrin	3 lyftar ej godkända varav 2 åtgärdade och en är inte i bruk.
Periodisk inspektion av lyftselar	Inspektion enligt mall.	2ggr/år	Utfört 2 ggr under 2023 enligt rutin	
Klagomål och synpunkter inom hälso- och sjukvårdsområdet	Inkomna klagomål till: – Förvaltningen. – Patientnämnden – IVO	2ggr/år	Förvaltningen Patientnämnden IVO	8 registrerade 2 registrerade 0 registrerade

Journalgranskning	Granskning av dokumentation i hälso- och sjukvårdsjournaler	2ggr/år	Utfört av MAS och MAR. Resultat redovisas i tabellen och tabelltext för mål 3.
Apotekets kvalitetsgranskning av läkemedelshantering	Inspektion med protokoll	1g/år	Genomfört enligt plan. Arbete pågår utifrån apotekets rapport/ åtgärdsplan
Trycksår	Avvikelserapportering sammanställning.	1g/år	Resultat redovisas under rubriken avvikelser
Fallolyckor	Avvikelserapportering sammanställning	1g/år	Resultat redovisas under rubriken avvikelser.
Munhälsa-genomförda riskbedömningar	Senior alert	1g/år	529 genomförda riskbedömningar
Nattfasta	Registrering utifrån protokoll.	1g/år	Genomfört på tre av fyra SÄBO . Resultat visar att 72 procent av patienterna har en nattfasta som överstiger 11 timmar. Detta resultat utgör en försämring i jämförelse med resultat från föregående år.
Läkemedelsavvikelser	Avvikelserapportering sammanställning.	1g/år	Resultat redovisas under rubriken avvikelser

Tabell 4. Egenkontroller

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, kompetenshöjande insatser och prioritering av insatser.

Att avvikelser skrivs, utreds, handlingsplaner upprättas och att man drar lärdom av de inträffade händelserna är en mycket viktig del i det kontinuerliga patientsäkerhetsarbetet. Lärdomarna från de inträffade händelserna presenteras av enhetschef vid APT och kan också följas upp vid kvalitetsråd. Utöver detta kan MAS, MAR och i förekommande fall tillsammans med SAS återföra kunskap på en mer övergripande nivå.

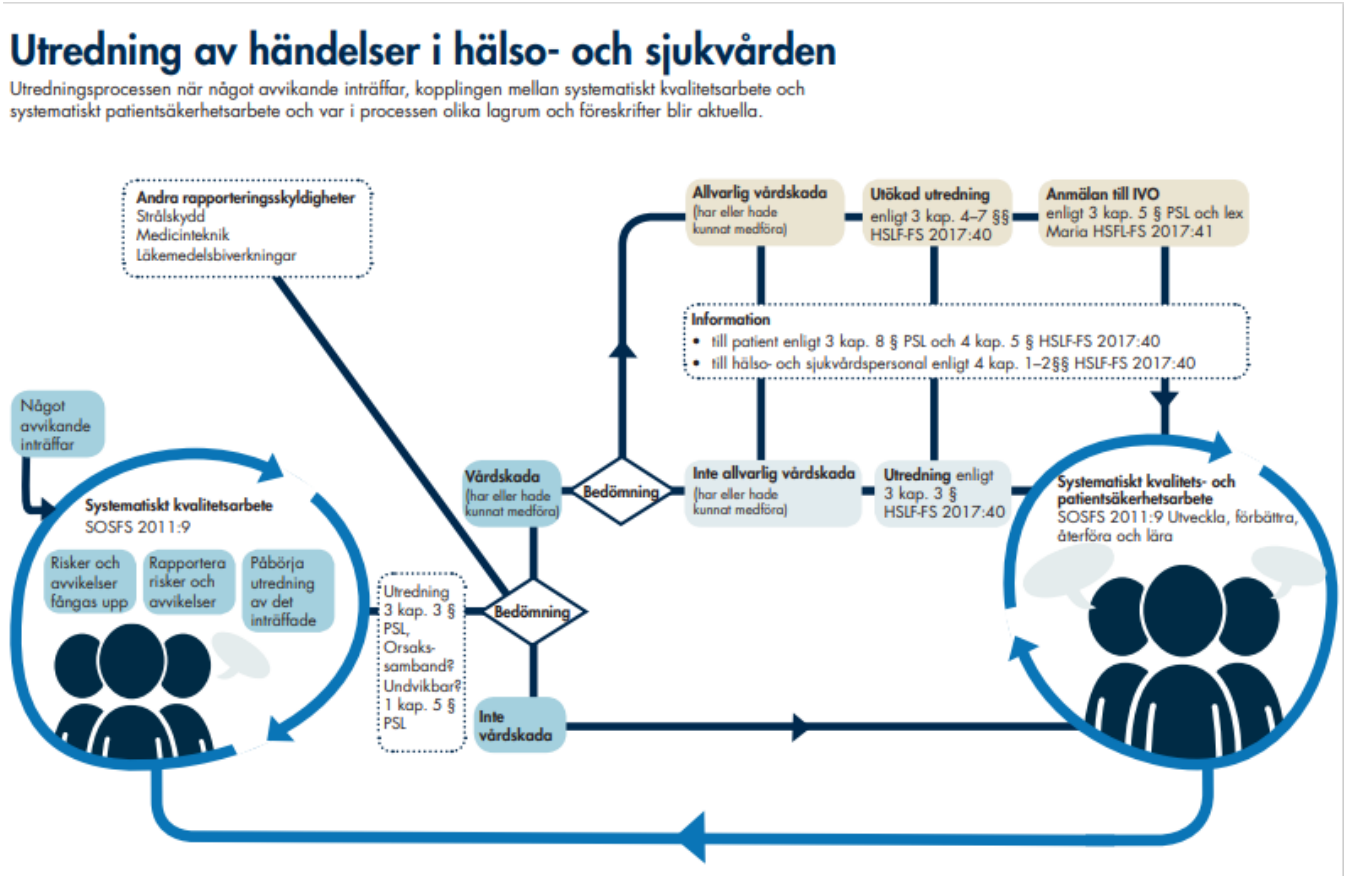


Bild 1. Utredningsprocess Källa: Socialstyrelsen[16]

Under året har process, rutin och handledning kring utredning av avvikelser uppdaterats och stöd till verksamheterna kring utredningsmetodik har planerats in under 2024.

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.

Ledningssystem, riktlinjer och rutiner
Det föreligger ett behov av att förbättra kännedom kring och efterlevnad av riktlinjer och rutiner samt ett ökat användande av ledningssystemet. I samband med andra utbildningsinsatser har därför ledningssystemet och aktuella styrande dokument integrerats. Inom omsorgen för funktionsnedsatta har ett arbete med att uppdatera ledningssystemet pågått under året. Kommande år föreligger ett behov av arbete med uppdatering av ledningssystemet för övriga förvaltningen.

Säkerställa att delegerade och ordinerade hälso- och sjukvårdsåtgärder utförs och följs upp.
I samband med övergång till nytt journalsystem för hälso- och sjukvården samlas alla åtgärder i ett och samma system. Delegering och signering sker numera i samma system, för att omsorgspersonalen ska kunna signera utförd åtgärd så måste medarbetarens delegering stämma

[16] https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbeta-sakert/forebyggande-arbete/utreda-en-handelse/

överens med kravställningen i uppdraget. Utöver denna systemmässiga säkring mellan delegering och uppdrag som utförs och signeras så inkluderades utbildning kring vad som krävs för att ha en delegering och vad som utgör en avvikelse i utbildningen kring säker läkemedelshantering.

Samverkansöverenskommelse med läkarorganisation
Läkarinsatser ingår inte i det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret, regionen ansvarar för att avsätta läkarresurser. I Sigtuna kommuns särskilda boende för äldre utförs insatserna dygnet runt av Familjeläkarna. Under 2023 har Samverkansöverenskommelsen mellan förvaltningen och Familjeläkarna uppdaterats.

Dokumentation
Journalgranskning kan bidra till att identifiera möjliga fokusområden för utveckling av hälso- och sjukvården samt för att identifiera inom vilket område kompetenshöjande insatser behövs.

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. Nedan redovisas några faktorer som bidrar till en säker vård.

Nationell tillsyn från inspektionen för vård och omsorg, IVO
Under vecka 8 2023 besökte IVO, som en del av sin nationella tillsyn, Sigtuna kommun. Bakgrunden till tillsynen var att det under pandemin framkom att lägstanivån inom äldreomsorgen var för låg inom kommunal hälso- och sjukvård. Mot den bakgrunden inledde IVO en fördjupad nationell tillsyn av verksamheter i kommunal regi.

Tillsynen har omfattat 283 kommuner. Drygt hälften av alla kommuner har fått beslut om återrapportering. Sigtuna kommun fick beslut om återrapportering av två punkter. Sigtuna kommun ska även återrapportera effekterna av tidigare rapporterade åtgärder. Återrapporteringen ska vara IVO tillhanda senast den 1 mars 2024.

Bemanning
Förvaltningen har under året satsat på rekrytering av legitimerad personal viket har resulterat i att samtliga tjänster är tillsatta med tillsvidareanställda medarbetare. Detta innebär ökad kontinuitet vilket främjar patientsäkerheten.

Dokumentation
Vid analys av patientsäkerheten noterades vikten av en god dokumentation och möjlighet till informationsöverföring mellan lagrummen. Mycket arbete har lagts på detta då nya arbetssätt kring informationsöverföring har tillkommit i samband med övergång till nytt journalsystem. Arbetet med kvalitetssäkring av dokumentationen är långsiktigt och kommer att fortgå.

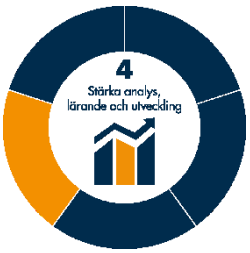
Teamarbete
Ett välfungerande teamarbetet är av stor vikt för att kunna bedriva en säker vård. Ett arbete kring att strukturera upp och utveckla ett välfungerande teamarbete pågår i samarbete mellan enhetschef för hälso- och sjukvårdsorganisationen och boendechef.

Riskbedömningar
Värdering av risker och kontinuerliga riskbedömningar görs löpande. Vid inskrivning och med återkommande intervall görs riskbedömning av fall, trycksår, nutritionsstatus och munhälsa. Utöver dessa riskvärderingar görs en nytto- och riskanalys vid användande av skyddsåtgärder samt individuell riskbedömning av utskrivningsklar patient. I det nya journalsystemet finns bedömningsinstrument och en mall för nytto- och riskanalys.

Hantering av medicintekniska produkter
Under året har utbildningen i förflyttningsteknik uppdaterats och tillägg har gjorts avseende hantering av medicintekniska produkter. Utöver detta görs periodisk inspektion av lyftselar två gånger per år, besiktning av lyftar årligen samt funktionskontroller av övriga hjälpmedel. Utprovningsprotokoll för lyftselar och bruksanvisningar finns tillgängliga hos patienten och på enheten.

Läkemedelshantering
Under året som gått har en förstärkt insats gällande läkemedelshantering genomförts. Insatsen har riktat sig till vård- och omsorgspersonal, sjuksköterskor och chefer.

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.

Resultat från kvalitetsregister
Resultat från kvalitetsregister har rapporterats varje kvartal på kvalitets- och patientsäkerhetsmöten. I samband med detta har en analys på aggregerad övergripande nivå gjorts av avdelningschefer, enhetschef för hälso- och sjukvårdsorganisationen, MAS, MAR och SAS.

Avvikelser
Rapportering av läkemedelsavvikelser och fallavvikelser har rapporterats i samband med kvalitets- och patientsäkerhetsmöten kvartalsvis. I samband med detta har en analys på aggregerad övergripande nivå gjorts av avdelningschefer, enhetschef för hälso- och sjukvårdsorganisationen, MAS, MAR och SAS.

Kvalitetsråd
Kvalitetsråd är ett forum för systematiskt kvalitetsarbete på enhetsnivå där fokus är på uppföljning och analys.

Avvikelser

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

Under året 2023 har två Lex Maria anmälan om allvarlig vårdskada gjorts till IVO (Inspektionen för vård och omsorg). I båda fallen har IVO avslutat ärendet då vårdgivaren bedömts ha fullgjort sin

rapporteringsskyldighet. Vårdgivaren har enligt IVOs bedömning dragit rimliga och adekvata slutsatser och vidtagit åtgärder för att förhindra återupprepande.

Redovisning av registrerade avvikelser inom områdena läkemedel, fall, medicintekniska produkter och trycksår

Läkemedelsavvikelser

Under år 2023 har 404 läkemedelsavvikelser rapporterats vilket utgör 33 procent av totala antalet rapporterade hälso- och sjukvårdsavvikelser inom de verksamhetsområden där äldre- och omsorgsnämnden har hälso- och sjukvårdsansvaret. Vid utredning av en läkemedelsavvikelse är det obligatoriskt att ange typ av läkemedel och vad händelsen utgörs av, t ex om händelsen rör utebliven dos eller signering.

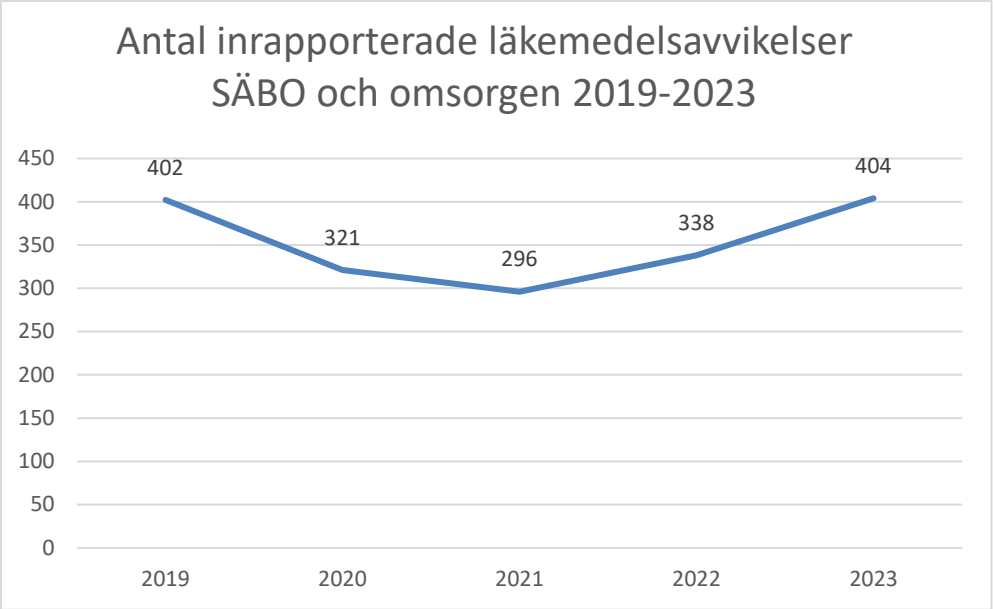


Bild 2. Antal inrapporterade läkemedelsavvikelser 2019-2023

Antalet rapporterade läkemedelsavvikelser har fortsatt öka och sedan föregående år har det totala antalet läkemedelsavvikelser ökat med 20 procent.

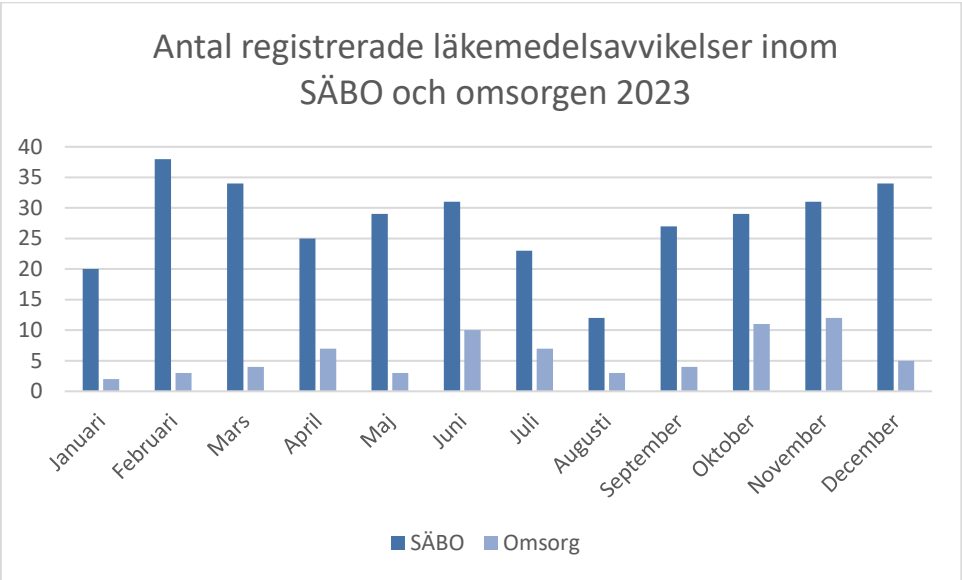


Bild 3. Antal registrerade läkemedelsavvikelser SÄBO och omsorgen 2023

En övervägande andel av avvikelserna återfinns inom äldreomsorgen och en naturlig förklaring är att äldreomsorgens verksamheter hanterar ett större antal patienter än inom omsorgen.

Inom omsorgen har det under 2023 skett en ökning av antal läkemedelsavvikelser med 16 procent och inom äldreomsorgen med 20 procent. Under 2023 har det genomförts en förstärkt utbildningsinsats gällande läkemedelshantering och ökningen av antal läkemedelsavvikelser relateras till förhöjda kunskaper i vad som är en läkemedelsavvikelse samt syftet med att skriva avvikelser. Det ses positivt att medarbetarna skriver avvikelser för att kunna utvärdera och förbättra arbetssätt.

Implementering av nytt system för signering i kombination med utbildningsinsats skulle kunna tänkas ha en inverkan på ökat antal läkemedelsavvikelser.

Bild 4. Registrerade orsaker till läkemedelsavvikelse 2023

Den mest frekvent förekommande orsaken till läkemedelsavvikelser är som tidigare utebliven dos som utgör 49 procent av det totala antalet inrapporterade läkemedelsavvikelser. Det är en minskning från föregående år med 15 procent, vilket tyder på att verksamheterna blivit bättre på att kontrollera ordinationshandling, signera läkemedel korrekt och fylla på läkemedel. Minskningen kan även vara relaterad till den genomförda utbildningsinsatsen i läkemedelshantering som inkluderade lärdom om vad som är en läkemedelsavvikelse.

Den registrerade orsaken till läkemedelsavvikelser som procentuellt sett fortsätter att öka är kategorin övrigt och som tidigare år går det att härleda orsaken till redan befintliga orsakskategorier. Det finns behov av fortsatt arbete med utbildningsinsatser till medarbetare i avvikelsehantering och avvikelsesystem för att få bättre kunskaper kring potentiella förbättringsområden inom läkemedelshantering.

Under 2020 infördes digital signering av läkemedel inom äldreomsorgen och under 2021 inom omsorgen. En verksamhet som inte införde digital signering var korttidsvistelse inom äldreomsorgen. Fördelar med digitalt signeringssystem är att det ger påminnelser och en tydlig bild över patientens läkemedelsordinationer till den delegerade vård- och omsorgspersonalen. Den legitimerade personalen får en översikt av om den delegerade uppgiften är genomförd utan fördröjning. Under

hösten 2023 byttes till nytt signeringssystem och alla verksamheter inom både omsorgen och äldreomsorgen signerar nu läkemedel digitalt.

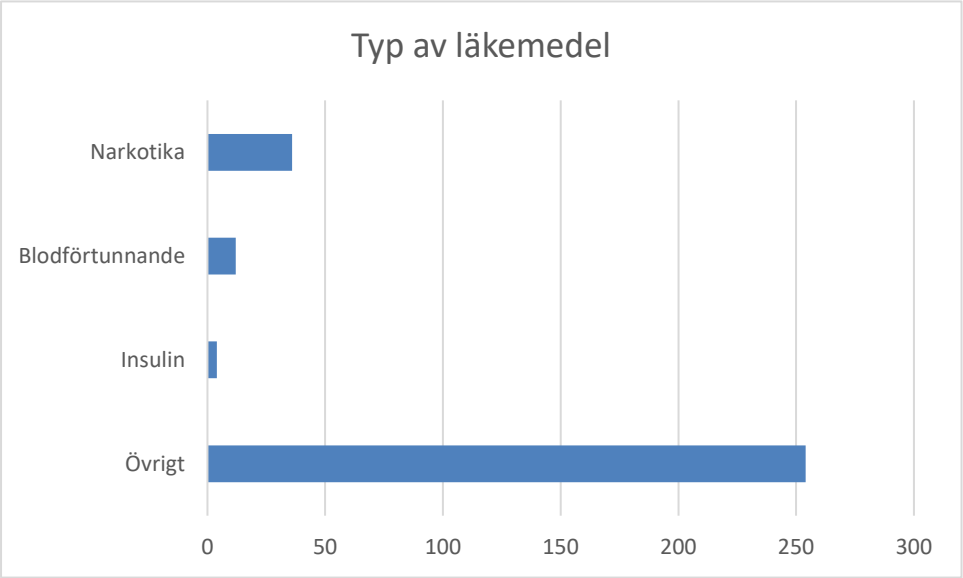


Bild 5. Registrerade typer av läkemedel 2023.

Fördelning av avvikelser mellan läkemedelstyperna utgör ingen skillnad i jämförelse med föregående år.

För att säkerställa en god patientsäkerhet har det under 2023 pågått utbildningsinsatser gällande läkemedelshantering och delegering för chefer, sjuksköterskor samt vård- och omsorgspersonal. Denna utbildning har bland annat tagit upp vikten av att kontrollera ordinationshandling i samband med administrering, avvikelsehantering samt att signera efter utförd handling. Revidering av delegeringsprocessen samt styrande dokument och utbildningsmaterial för delegering har genomförts som ett led i ökad patientsäkerhet vid läkemedelshantering. Insatserna har pågått under hela år 2023 och bedömningen är att effekterna i nuläget inte går att utvärdera fullständigt.

Avvikelsestatiken är en viktig del vid prioritering av insatser som syftar till att förbättra patientsäkerheten. För att generera bättre lärande och statistik kring läkemedelsavvikelser har ”Handbok i utredning av avvikelser” reviderats och nya utredningsdokument utarbetats. Under 2024 kommer verksamheterna också att erbjudas stöd med utredningsmetodik.

Fallavvikelser

Ett fall är en händelse då en person oavsiktligt hamnar på golvet eller marken, oavsett om skada inträffar eller ej. En fallskada är en fysisk konsekvens som uppstår vid ett fall.

Vid utredning av fallavvikelser är det obligatoriskt att ange huruvida fallet medförde någon skada eller inte. Där anges om det inte var någon förekomst av skada vid fallet, om fallet resulterade i en mindre skada, fraktur eller annan allvarlig skada. Mindre skada definieras som exempelvis ett blåmärke eller en mindre sårskada. Annan allvarlig skada är då patienten exempelvis behövt sjukhusvård efter fallet.

Bild 6. Antal registrerade fallavvikelser 2021 och 2022

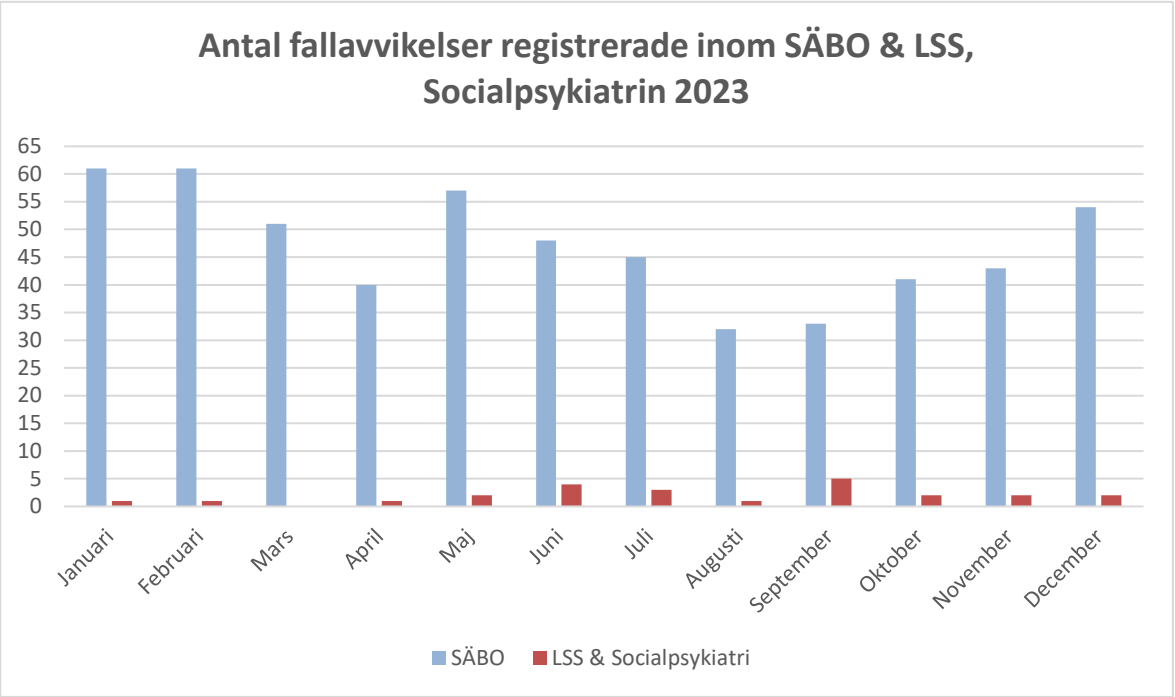


Bild 7. Fördelning fallavvikelser

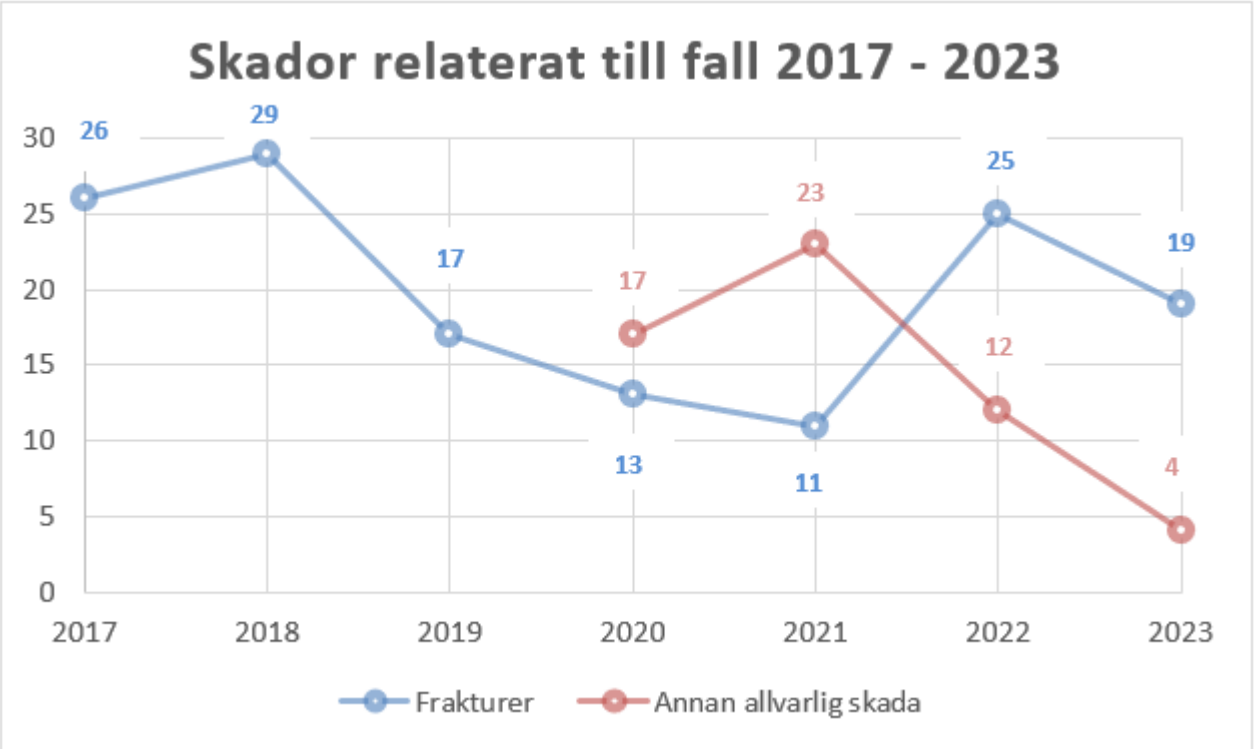


Bild 8. Skador relaterat till fall

Inom de områden där äldre- och omsorgsnämnden har hälso- och sjukvårdsansvar har totalt 590 fallavvikelser registrerats 2023 att jämföra med totalt 715 fallavvikelser som rapporterade under 2022. Det sammanlagda antalet fallavvikelser uppvisar en minskning i jämförelse med föregående år. År 2023 rapporterade äldreomsorgen 566 fallavvikelser och LSS och socialpsykiatrin rapporterade 24 fallavvikelser. För LSS och socialpsykiatrin ses en ökning med tre fall i jämförelse med föregående år.

Av de 590 registrerade fallavvikelserna under 2023 resulterade 19 fall i fraktur och fyra fall i annan allvarlig skada. I jämförelse med föregående år har antalet frakturer minskat från 25 till 19 och antalet med annan allvarlig skada har minskat från tolv till fyra.

Under 2023 har totalt 1 211 hälso- och sjukvårdsavvikelser rapporterats inom de verksamhetsområden där äldre- och omsorgsnämnden har hälso- och sjukvårdsansvaret. Fallavvikelserna utgör således 49 procent av det totala antalet rapporterade avvikelser inom hälso- och sjukvårdens lagrum och är den mest frekvent förekommande avvikelsen. Det är med anledning av detta nödvändigt att fortsatt fokusera på fallprevention med betoning på att formella riskbedömningar görs, att en strukturerad analys av fallrisken genomförs, att åtgärder sätts in och att dessa följs upp.

Från 2017 finns uppgifter om antalet frakturer men inte om andra allvarliga skador. Detta är relaterat till att denna parameter lades till i samband med byte till nytt avvikelsesystem 2020.

Medicintekniska produkter

En medicinteknisk produkt är en produkt som används för att påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra en sjukdom. Påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera för en skada eller en funktionsnedsättning.[17] Dessa delar av definitionen i Socialstyrelsens termbank innefattar

[17] https://termbank.socialstyrelsen.se/

användningen av medicintekniska produkter i kommunal verksamhet. Under 2023 registrerades 19 avvikelser sammanlagt gällande medicintekniska produkter inom äldreomsorgen och omsorgen för funktionsnedsatta. Av de 19 avvikelserna är elva avvikelser felaktigt registrerade som avvikelse avseende medicinteknisk produkt. Åtta avvikelser berör medicintekniska produkter varav sju utgörs av felaktigt handhavande.

Trycksår

Tio avvikelser har registrerats under 2023 gällande uppkomna trycksår inom äldreomsorgen. Från omsorgen har inga avvikelser gällande trycksår registrerats. Det finns indikationer på att det föreligger en underrapportering av trycksår som avvikelse. Området trycksår utgör ett fokusområde inför kommande år.

Avvikelser i samverkan

I samband med att samverkansöverenskommelsen i vårdkedjan uppdaterades reviderades blanketten för avvikelser i samverkan. Hanteringen av händelserna syftar till att gemensamt identifiera risker för att kunna säkra vårdövergångar.

Klagomål och synpunkter

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

Klagomål och synpunkter via Patientnämnden

Redovisning över inkomna ärenden till Patientnämnden visar 2 inkomna ärenden under året.

Klagomål och synpunkter via IVO

Inget klagomål till IVO gällande hälso- och sjukvård under det gångna året.

Klagomål och synpunkter till kommunen gällande hälso- och sjukvård

Åtta klagomål/synpunkter som berör hälso- och sjukvårdens område har inkommit och registrerats under året.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

De övergripande målen för nämnden är att erbjuda en god och säker hälso- och sjukvård samt att fortsätta utveckla vård i samverkan. För att åstadkomma detta kommer fokus under 2024 att vara på fortsatt arbete med handlingsplan för patientsäkerhet, stöd till verksamheterna kring hantering av avvikelser, fortsatt utveckling och kvalitetssäkring av dokumentationen, arbete med ledningssystem och styrande dokument samt samverkan med vårdgrannar bland annat genom revidering av samverkansöverenskommelse kring personer med kognitiv sjukdom.

Övergripande målsättning för 2024

- God och säker hälso- och sjukvård.
- Fortsatt utveckling av vård i samverkan.

Handlingsplan för patientsäkerhet

Välj område	Välj tema	Beskriv insatser för att möta de identifierade utmaningarna
Fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador	Avvikelserapportering	Öka kunskap om syftet med rapportering av avvikelser, processen med tillhörande rutiner och ytterligare implementering av rapporteringssystemet. Förbättra återkoppling och lärande
Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system och processer	Tillförlitliga och säkra processer - i vård och behandling	Agera för att förbättra kännedom och efterlevande till rutiner och riktlinjer samt att kunna använda ledningssystemet
Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system och processer	Tillförlitliga och säkra processer - i vård och behandling	Säkerställa att delegerade och ordinerade hälso- och sjukvårdsåtgärder utförs och följs upp. Till exempel gällande läkemedelshantering, palliativ vård och rehabiliterande åtgärder
Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system och processer	Medicinteknik, medicintekniska produkter, hjälpmedel och välfärdsteknik	Säkerställa att medicintekniska produkter hanteras på ett patientsäkert sätt, till exempel hantering av personlyft.
Fokusområde 3: Säker vård här och nu	Dagligt patientsäkerhetsarbete	Säkerställa en väl fungerande dokumentation mellan HSL och SoL samt inom respektive område i hela den interna vårdprocessen.
Fokusområde 3: Säker vård här och nu	Dagligt patientsäkerhetsarbete	Utveckla ett väl fungerande teamarbete med tydliga ansvarsroller och med patienten i fokus.
Fokusområde 4: Stärka analys, lärande och utveckling	Uppföljning av patientsäkerheten genom insamling och sammanställning av data från flera källor	Säkerställa delaktighet till resultat från kvalitetsregister och annan statistik för att kunna bedriva kontinuerligt förbättringsarbete.

Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	Engagerad ledning och tydlig styrning	Tydliggöra ansvar och roller mellan professioner och teamets funktion och uppdrag
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	En god säkerhetskultur	Åtgärder för att förbättra ett öppet klimat och en tillåtande kultur, till exempel - våga diskutera och lyfta händelser som kunde ha lett till en vårdskada utan att vara rädd. Våga fråga när man inte kan.
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	Adekvat kunskap och kompetens	Utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet genom fortbildning och handledning
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	Patienten som medskapare	Ta fram stöd och vägledning för att möjliggöra en ökad patientmedverkan
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	Patienter och närståendes synpunkter och klagomål	Ta fram system, process och rutiner för hantering av synpunkter och klagomål – Klart system infört i mars 2023
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	Patientmedverkan i utveckling av processer och arbetssätt	Säkerställa patient och anhörigmedverkan vid utveckling av processer och arbetssätt, till exempel att engagera patientrepresentanter
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	Patientens delaktighet i den egna vården	Säkerställa att patient och anhöriga informeras och ges delaktighet, till exempel syftet med olika behandlingar och åtgärder
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	Patientperspektiv i analys. Lärande och utveckling	Säkerställa att patienters och anhörigas erfarenheter tas till vara för att minska risker i vården.

Tabell 5. Status för arbetet med handlingsplan för patientsäkerhet