Sigtuna kommun

Patientsäkerhetsberättelse för Sigtuna kommun År 2022

Agera för säker vård

Datum: 2023-03-01
Ansvarig för innehållet: Medicinskt ansvariga (MAS och MAR), verksamhetschef äldreomsorg, verksamhetschef omsorgen för funktionsnedsatta och verksamhetschef HSL

Diarienummer: ÄON/2023:30

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.

Även 2022 har präglats av Covid-19 pandemin och rutiner har uppdaterats i syfte att förhindra smittspridning i enlighet med rekommendationer från Folkhälsomyndigheten och riktlinjer från Smittskydd i Region Stockholm. Äldre- och omsorgsnämndens verksamheter har påverkats av pandemin då medarbetares sjukfrånvaro under perioder varit hög. Sjukfrånvaron har regelbundet följts upp och analyserats i ledningsgrupper, där även behov och eventuella åtgärder har diskuterats. Verksamheterna har då fokuserat på att utföra kärnuppdraget med god kvalitet.

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

Innehåll

SAMMANFATTNING 5

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD 6
Engagerad ledning och tydlig styrning 6
Övergripande mål och strategier 6
Organisation och ansvar 6
Samverkan för att förebygga vårdskador 8
Informationssäkerhet 9
En god säkerhetskultur 10
Adekvat kunskap och kompetens 11
Patienten som medskapare 13

AGERA FÖR SÄKER VÅRD 13
Öka kunskap om inträffade vårdskador 16
Tillförlitliga och säkra system och processer 17
Säker vård här och nu 17
Stärka analys, lärande och utveckling 18
Avvikelser 19
Klagomål och synpunkter 23

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR 23

SAMMANFATTNING

Även 2022 har präglats av Covid-19 pandemin och rutiner har uppdaterats i syfte att förhindra smittspridning i enlighet med rekommendationer från Folkhälsomyndigheten och riktlinjer från Smittskydd i Region Stockholm. Äldre- och omsorgsnämndens verksamheter har påverkats av pandemin då medarbetares sjukfrånvaro under perioder varit hög. Sjukfrånvaron har regelbundet följts upp och analyserats i ledningsgrupper, där även behov och eventuella åtgärder har diskuterats. Verksamheterna har då fokuserat på att utföra kärnuppdraget med god kvalitet.

Under 2022 har fokus varit på arbete i enlighet med den handlingsplan för patientsäkerhet som togs fram under 2021. Verksamhetscheferna har kopplat aktiviteter till identifierade fokusområden och teman och dessa har följts upp två gånger under året. Detta arbete är långsiktigt och kommer att fortsätta under 2023.

Under året har fortsatta utbildningsinsatser genomförts i samarbete med Palliativt kompetenscentrum (PKC) med syfte att höja kvaliteten i den palliativa vården inom verksamheterna. Exempel på aktiviteter som har genomförts är utbildning av palliativa ombud inom särskilda boenden för äldre.

Under året har revidering av den lokala överenskommelsen i vårdkedjan initierats i enlighet med ”Huvudöverenskommelse om länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorg”, HÖK.

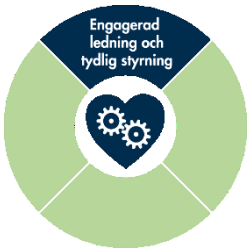
Under 2023 är den huvudsakliga strategin att;

- Patientsäkerhetsarbetet ska fortsätta enligt handlingsplanen.
- Fortsätta arbetet med lokal samverkan i Vårdkedjan Sigtuna – God och Nära Vård.
- Fortsätta arbetet med kvalitetssäkring av det som registreras i de nationella kvalitetsregistren.
- Utveckla hälso- och sjukvårdsdokumentationen.
- Fortsätta utveckla läkemedelshanteringen.
- Fortsatt fokus på det fallpreventiva arbetet och strukturerat/standardiserat omhändertagande efter fall.
- Fokusera på riskbedömning och strukturerat teamarbete kring trycksår.

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 tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.

Det har 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.

Vidare har ett arbete med att tydliggöra olika funktioner och roller initierats.

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 vård med hög patientsäkerhet inom nämndens ansvarsområde i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagens definition[1].

Strategi
Fortsatt arbete utifrån tidigare framtagen handlingsplan för patientsäkerhet med kopplade aktiviteter och lärdomar från det systematiska kvalitets- och förbättringsarbetet med bland annat avvikelsehantering som bas. Detta utgör tillsammans det systematiska arbetet med nationella kvalitetsregister grunden för verksamheternas aktiviteter för att förbättra patientsäkerheten. Vidare kommer arbetet i den lokala vårdkedjan att fortsätta som en del i omställningen till God och Nära Vård.

Organisation och ansvar

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

Nämndens ansvar

Äldre- och omsorgsnämnden är av kommunfullmäktige utsedd vårdgivare tillika huvudman. Vårdgivaren har det övergripande ansvaret för att hälso- och sjukvården inom nämndens

[1] Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) Svensk författningssamling 2017:2017:30 t.o.m. SFS 2022:1255 - Riksdagen 5 kap. 1 §

ansvarsområde uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård. Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp och utvärdera och förbättra verksamheten.

Vårdgivaren har hälso- och sjukvårdsansvar upp till sjuksköterskenivå på särskilda boenden för äldre, gruppboende socialpsykiatri, grupp- och serviceboende inom LSS, daglig verksamhet inom LSS samt annan dagverksamhet. Verksamheterna har drivits i egen regi under 2022.

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL
Verksamhetschef för äldreomsorg har verksamhetsansvaret enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) – HSL för äldreomsorgens och omsorgens verksamheter. 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[2].

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS och Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR
MAS och MAR ansvarar för att;

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)[3]
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.

Enhetschef för hälso- och sjukvårdsorganisationen
Enhetschef för hälso- och sjukvårdsorganisationen har ansvar för den legitimerade personalen och säkerställer att gällande riktlinjer och rutiner är kända i verksamheten. Enhetschefen säkerställer att nyanställd personal får adekvat introduktion och att medarbetarna har adekvat kompetens för uppdraget.

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

[2] Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80) Svensk författningssamling 2017:2017:80 t.o.m. SFS 2022:339 - Riksdagen 4 kap. 1§
[3] Patientdatalag (2008:355) Svensk författningssamling 2008:2008:355 t.o.m. SFS 2022:915 - Riksdagen

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[4]. De omfattas då av samma lagstiftning som legitimerad personal, de är också skyldiga att följa riktlinjer och rutiner för hälso- och sjukvårdens område.

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, anhöriga och personal 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.
- 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
Processer och områden med samverkan som förebygger att patienter drabbas av en vårdskada

- Ledarutbildning SKR - God och nära vård.
- Vårdkedjan Sigtuna – framtagande av process hur lokal samverkan ska ske utifrån ”Huvudöverenskommelse om länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorg, HÖK” samt uppdatering av den lokala samverkansöverenskommelsen i enlighet med HÖK.
    - Geografiskt samordnande vårdcentral sammankallar till Klustermöten. Detta är ett forum för den regionala primärvårdsnivån där kommunen bjuds in.
- Kartläggning av den fallpreventiva arbetsprocessen tillsammans med vårdgivarna i vårdkedjan i syfte att identifiera samverkansytor.
- Samverkansmöte med avtalad läkarorganisation.
- Tandvårdsenheten – nödvändig tandvård, uppsökande verksamhet.
- Palliativt kunskapscentrum i Stockholm (PKC) – utbildning av palliativa ombud, nätverksträffar och riktade utbildningar till olika professioner och områden.
- FOU nu – nätverk demens/kognitiv sjukdom.
- 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.
- MAS nätverk.

[4] Patientsäkerhetslag (2010:659) Svensk författningssamling 2010:2010:659 t.o.m. SFS 2021:739 - Riksdagen 1 kap. 4 §

- MAR nätverk.
- Regional MAS och MAR samverkan.
- Dialogforum med invånare, brukare, patienter, närstående, medarbetare och chefer vid framtagande av äldreomsorgsplanen.
- Hälsan spelar roll inom - en kurs som vänder sig till personer med insats enligt LSS.

Omställning till God och Nära vård
I omställningen till en God och Nära vård är samverkan mellan huvudmännen central.

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. Med anledning av detta 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.

För Sigtuna kommun sker denna samverkan till stor del inom ramarna för vårdkedjan. Under året har också ett utvecklingsarbete av korttidsenheten genomförts med syfte att utveckla uppdraget utifrån Sveriges kommuner och regioners (SKR) mål för Nära vård, att skapa ett för brukaren/patienten mer proaktivt och hälsofrämjande förhållningssätt.

Processer och områden där samverkan saknas
- Forum för patientmedverkan behöver utökas inom flera områden.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §
Genom loggkontroller i journalsystemet säkerställs patienternas integritet samt att lagstiftning och regelverk efterlevs och att ingen otillbörlig användning förekommer. Loggkontrollerna görs slumpmässigt och regelbundet. Loggkontroller har genomförts under året och dessa har varit utan anmärkning.

Behov av behörighet till systemen anmäls av närmaste chef till systemförvaltare som verkställer behörigheter i Procapita. MAS ansvarar för behörighet till regionens tandvårdssystem Symfoni.

Under december 2022 har införandeprojekt för övergång från dokumentation i Procapita till Lifecare HSL startats och skarp drift i det nya journalsystemet planeras till september 2023. Projektgruppen utgörs av fyra legitimerade från patientnära arbete inom äldre och omsorgens verksamhetsområde, systemförvaltare och MAR/Kvalitetsutvecklare. Inom ramarna för projektet görs en översyn av roller, behörigheter och analys kring vilken elektronisk åtkomst som behövs för att kunna utföra arbetet. En analys och riskbedömning har gjorts vid framtagandet av dataurvalen i enlighet med vägledning från integritetsskyddsmyndigheten. I samband med detta kommer rutin för loggranskning inom hälso- och sjukvårdens område att ses över och uppdateras. En översyn av processer och rutiner som

kommer att påverkas av övergången till dokumentation i Lifecare HSL har också gjorts inom ramen för införandeprojektet.

Under 2022 har verksamhetssystem säkerhetsklassats med hjälp av SKRs verktyg KLASSA. Informationsklassning är en metod som hjälper verksamheten att välja rätt åtgärder för att skydda information. Verktyget används för att klassa verksamhetssystem, datalagring och att systematiskt arbeta med informationssäkerhet. Säkerhetsklassningen avseende hälso- och sjukvårdens område har genomförts utifrån GDPR och patientdatalagen, PDL. Procapita/Lifecare har säkerhetsklassats och handlingsplan är under framtagande. Detta görs årligen och under 2023 kommer ytterligare områden inom hälso- och sjukvården klassas[5].

Samtlig kommunanställd personal har genomgått eller kommer, under 2023, att genomgå utbildning i informationshantering.

En god säkerhetskultur

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

Den genomförda patientsäkerhetsanalysen visar på behov av 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 och se på detta som en självklar del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och det gemensamma lärandet. Utifrån den genomförda patientsäkerhetsanalysen har en handlingsplan tagits fram. Verksamhetschef för omsorgen och verksamhetschef för äldreomsorgen tillika verksamhetschef HSL har tillsammans med sina medarbetare kopplat aktiviteter till handlingsplanen.

Genomförda aktiviteter

Föregående år initierades arbete med införande av kvalitetsråd inom omsorgen för funktionsnedsatta. Under 2022 har arbetet fortsatt med att ta fram rutin för ett förvaltningsövergripande arbete med kvalitetsråd. Arbetet med kvalitetsråd påbörjas under 2023 för äldreomsorgens verksamheter. 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.

MAS, MAR och Socialt ansvarig samordnare, SAS, har utbildat nyrekryterade chefer i avvikelsehantering. Vid utbildningen betonades vikten av att avvikelser lyfts på APT i enlighet med gällande rutin och att detta är ett viktigt sätt att involvera medarbetarna och återföra kunskap.

[5] KLASSA - Start (skr.se)

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.

Inom kommunens hälso- och sjukvård samt inom vård och omsorg används nationella kvalitetsregister i syfte att utvärdera och förbättra vård och omsorg. De kvalitetsregister som används inom äldre- och omsorgsnämndens ansvarsområde är Senior alert, BPSD och palliativ registret.

Den genomförda patientsäkerhetsanalysen visar på behov av åtgärder för att utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet genom fortbildning och handledning.

Genomförda aktiviteter

Aktiviteter som genomförts under året för att öka kunskap och kompetens är;

- Utbildning inom BPSD (Nationellt kvalitetsregister för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens) har genomförts inom äldreomsorgens verksamheter samt utbildning i Tidiga Tecken för omsorgens verksamheter. Flertalet medarbetare som arbetar med individer med kognitiv sjukdom har erhållit utbildningen vilket har resulterat i ett ökat medvetande hos medarbetaren.
- Samarbetet med PKC inleddes i september 2021 och fortsatte under 2022. I nuläget har cirka 50 personer utbildats till palliativa ombud.
- En revision av ledningssystemet har genomförts i syfte att säkerställa att ledningssystemet uppdateras och är effektivt för att möta verksamhetens mål och ställda krav på produkter, processer och tjänster. Revision har utförts i enlighet med äldrestandarden SS872500:2015.
- Ett särskilt boende, dagverksamheten och förebyggande enheten har Silvia Certifierats och ett särskilt boende har fått förnyad certifiering under året.
- Under året har medarbetare på samtliga särskilda boenden för äldre fått utbildning kring mat och måltider. Samtliga särskilda boenden är nu ätUP certifierade, Sigtuna kommun är först i Sverige med detta. Denna satsning har genomförts av äldre- och omsorgsförvaltningen i samarbete med teknik- och servicekontorets måltidsservice.
- Ett projekt inom ramen för nära vård i syfte förbättra omhändertagandet av äldre som vistas på korttidsplats utifrån ett proaktivt och hälsofrämjande förhållningssätt med individen i fokus har genomförts.
- Under året har ett arbete kring teamarbete för brukaren/patienten genomförts som en pilot tillsammans med en professor i organisationspsykologi från Stockholms universitet. Detta kommer att mynna ut i en handbok för ledare för att införa arbetssättet på övriga enheter.
- Utbildning i klinisk bedömning av geriatrisk patient för legitimerad personal.
- Utbildning i förflyttningsteknik som hålls av arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster för vård- och omsorgspersonalen.
- Vid inventering i verksamheten noterades att det fanns behov av fortsatt implementering av checklistan ViSam beslutsstöd. ViSam är ett verktyg för sjuksköterskan inom kommunal vård och omsorg vilket ska användas när den enskildes hälsotillstånd försämrats. Checklistan ger stöd för att avgöra var den fortsatta vården bäst ska ske. Checklistan kan även användas som ett underlag för diskussion med individ och närstående om situationen som uppstått. Vid

utbildningsinsats för legitimerad personal kring klinisk bedömning av den geriatriska patienten inkluderades information om ViSam och vikten av att använda ett strukturerat beslutsstöd.

- Socialstyrelsens webbutbildning i nationell informationsstruktur och Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF, samt klassifikation av vårdåtgärd, KVÅ har påbörjats och samtlig legitimerad personal ska under kommande år att genomgå denna i samband med övergång till Lifecare HSL.
- Under 2022 har en satsning gjorts för att höja språkkunskaperna inom äldreomsorgen. Medarbetarna har genomgått språktest och de med behov av stöd med språket har erbjudits detta. Att bristande språkkunskaper utgör allvarliga patientsäkerhetsrisker rapporterade IVO i sin delredovisning av resultat på nationell nivå ”tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre”.
- Arbetsterapeut och fysioterapeut har utbildat brukare och stödpedagoger inom omsorgen för funktionsnedsatta och socialpsykiatrin utifrån ett material från Akademiskt primärvårdscentrum, ”Hälsan spelar roll”. Syftet var att uppnå ökad fysisk aktivitet och ett mer hälsofrämjande levnadsmönster hos brukarna.
- Under året 2022 har det nära samarbetet mellan legitimerad personal och omsorgens verksamheter fortsatt, detta utvecklades efter en förstärkning av resurser som genomfördes 2021. Detta har varit mycket uppskattat av verksamheterna då detta har haft positiva effekter för både brukare och personal.

Obligatoriska webbutbildningar för legitimerad personal har varit:

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

Identifierade utbildningsbehov

Utbildningsbehov för vård- och omsorgspersonal har identifierats med avseende på att stärka SBAR rapporteringen till legitimerad personal. SBAR står för: Situation, bakgrund, aktuellt och rekommendation. Det är en rapporteringsstruktur för att säkerställa strukturerad kommunikation i vården. Utbildningsinsatser planeras under kommande år och planen är att börja med de medarbetare som tjänstgör nattetid.

Behov av fördjupad utbildning i läkemedelshantering för delegeringsutfärdare och delegeringsmottagare har identifierats. Utbildningsupplägget har anpassats med riktat innehåll till de olika grupperna. De båda utbildningarna kommer att hållas under första kvartalet 2023. Även läkemedelshantering identifierades av IVO nationellt som ett förbättringsområde i syfte att förbättra patientsäkerheten.

I samband med övergång till dokumentation i Lifecare HSL planeras kunskapshöjande insatser i syfte att säkerställa dokumentationen ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Den legitimerade personal som utgjort projektgruppen kommer att vara superanvändare i verksamheten och ansvara för utbildningsinsatser löpande. Dokumentation identifierades av IVO nationellt som ett förbättringsområde i syfte att förbättra patientsäkerheten.

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.

Den genomförda patientsäkerhetsanalysen visar på behov av åtgärder för att

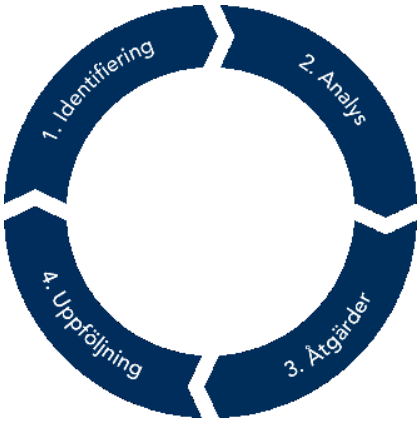
- Engagera patient och närstående vid utveckling av processer och arbetssätt.
- Säkerställa att patient och närstående informeras och ges delaktighet, till exempel syftet med olika behandlingar och åtgärder.
- Säkerställa att patienter och närståendes erfarenheter tas tillvara för att minska risker i vården.
- Ta fram stöd och vägledning för att möjliggöra en ökad patientmedverkan.
- Ta fram stöd, processer och rutiner för att hantera synpunkter och klagomål.
- Att involvera patienten mer i utredningen av de avvikelser som kommer in inom omsorgen för funktionsnedsatta samt inom äldreomsorgens verksamheter.

Genomförda aktiviteter
Aktiviteter som genomförts under året för att patienter och närstående ska ges bättre möjlighet att medverka i patientsäkerhetsarbetet är;

- System, processer och rutiner samt hantering av synpunkter och klagomål – ett förvaltningsövergripande arbete med att ta fram ett nytt system för hantering av synpunkter och klagomål har fortsatt under 2022 och skarp drift planeras till första halvåret 2023. Fram till att ett synpunktshanteringssystem är driftsatt kan synpunkter och klagomål på vården lämnas via formulär eller via webbformulär på sigtuna.se. Där finns också information om hur kontakt med patientnämnden kan tas.
- Brevlådor för synpunkter vid äldreboenden. Verksamheterna har jobbat för att få ett inbjudande klimat där synpunkter positiva och negativa välkomnas.
- Patient och närstående involveras vid utredning av händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada genom att inkomma med beskrivning av deras upplevelse.
- Patienter och närstående har involverats vid framtagande av äldreomsorgsplanen i form av deltagande vid dialogforum och vid samtal i mindre konstellationer.

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.



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 2022 hälso- och sjukvård	Metod	Om- fattning	Resultat
Basala hygienrutiner och klädregler	Registrering utifrån självskattningsblankett.	4ggr/år mars, juni, oktober, december	Följsamheten till registrering av egenkontrollen har under året varit bristande. De resultat som är registrerade redovisar en god följsamhet till basala hygienrutiner 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	Ej genomförd våren 2022.
Hygienrond särskilt boende	Inspektion enligt mall.	1 g/ vartannat år	Ej genomfört 2022. Under hösten 2022 har ett nytt arbetssätt för hygienrond påbörjats, Vårdhygienisk egenkontroll. Implementeras under april 2023.
Besiktning av tak- och golvlyftar	Besiktning utförd av behörig tekniker. Besiktningsprotokoll.	1g/år	Arhem utfört: 4 lyftar ej godkända, åtgärdade. Ymer utfört: 10 lyftar ej godkända, 9 är åtgärdade, 1 är kasserad. 3 lyftar godkända med anmärkning. Ärlinghem utfört: 4 lyftar ej godkända, åtgärdade, 3 godkända med anmärkning. Hemskogen utfört: 6 lyftar ej godkända, åtgärdade. 2 lyftar godkända med anmärkning. Omsorgen/ LSS utfört: 2 lyftar ej godkända kasserade. 2 lyftar godkända med anmärkning.
Periodisk inspektion av lyftselar	Inspektion enligt mall.	2ggr/år	Utfört 2 ggr under 2022 enligt rutin.
Klagomål och synpunkter inom hälso- och sjukvårdsområdet	Inkomna klagomål till: - Förvaltningen. - Patientnämnden. - IVO.	2ggr/år	Inkomna klagomål: Förvaltningen – 2 registrerade som delvis berör hälso- och sjukvårdens område. Patientnämnden – 0 registrerade. IVO – 0 registrerad.
Journalgranskning	Granskning av dokumentation i hälso- och sjukvårdsjournaler.	2ggr/år	Utfört av MAS och MAR. Resultat redovisas separat.
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 separat.
Fallolyckor	Avvikelserapportering sammanställning.	1g/år	Resultat redovisas separat.
Munhälsa- genomförda riskbedömningar	Senior alert.	1g/år	560 riskbedömningar av munhälsa är genomförda.
Nattfasta	Registrering utifrån protokoll.	1g/år	Genomfört inom SÄBO verksamheterna. Resultat visar att 13 procent av patienterna har en nattfasta som överstiger 11 timmar. Detta resultat utgör en förbättring i jämförelse med resultat från föregående år.
Läkemedelsavvikelser	Avvikelserapportering sammanställning.	1g/år	Resultat redovisas separat.

Tabell 1. 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 och prioritering av insatser.

Den tidigare genomförda patientsäkerhetsanalysen visar på behov av fortsatt arbete med att;

- Öka kunskapen om syftet med rapportering av avvikelser, processen med tillhörande rutiner och ytterligare implementering av rapporteringssystemet.
- Förbättra återkoppling och lärande.
- Utveckla delaktigheten för patienter och närstående att medverka i patientsäkerhetsarbetet inom omsorgen för funktionsnedsatta, utrymme finns för fler trepartsmöten mellan legitimerad personal, patient och medarbetare.

Genomförda aktiviteter

- Genomgång och uppföljning av avvikelser och vårdskador har utförts i multiprofessionella team på varje enhet inom äldreomsorgen.
- Inom äldreomsorgen har fokus varit på en lärande miljö där varje chef tagit upp inträffade avvikelser med frågan varför det har inträffat.
- Utbildning av nyrekryterade chefer i avvikelsehantering där vikten av återföring av kunskap betonades.
- Händelseanalyser kring allvarliga händelser som inträffat i verksamheten har genomförts och återrapporterats till verksamheten.
- Handlingsplaner har upprättats i syfte att förhindra återupprepande.

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.

Den tidigare genomförda patientsäkerhetsanalysen visar på behov av åtgärder för att

- Förbättra kännedom och efterlevnad till riktlinjer och rutiner samt att kunna använda ledningssystemet.
- Säkerställa att delegerade och ordinerade hälso- och sjukvårdsåtgärder utförts och följs upp, till exempel gällande palliativ vård, läkemedelshantering och rehabiliterade åtgärder.
- Säkerställa att medicinsktekniska produkter hanteras på ett patientsäkert sätt, till exempel hantering av personlyft. Det har tydliggjorts att det är obligatoriskt att genomgå utbildning i förflyttningsteknik innan medarbetarna får genomföra förflyttning med lyft.

Identifierat behov

- Vid journalgranskning framkom att formella riskbedömningar behöver göras i ökad omfattning samt att dessa registreras i nationella kvalitetsregister för de som samtycker till detta.
- Säkerställa kvalitén vid registrering i de nationella kvalitetsregistren.

Genomförda aktiviteter

Aktiviteter som genomförts under året är:

- Fortsatt fokus på digital signering av ordinerade rehabiliterande åtgärder inom äldreomsorgen och omsorgen för funktionsnedsatta.
- Fortsatt fokus på digital signering av läkemedel inom omsorgen för funktionsnedsatta, är sedan tidigare i bruk inom äldreomsorgen.
- Införande av digitala läkemedelsskåp inom omsorgen för funktionsnedsatta.

Planerande aktiviteter

- Planerar redovisning och genomgång av kvartalsrapporter av resultat från Senior alert.

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.

Den genomförda analysen visar på behov av åtgärder för

- Att säkerställa genomförandet av strukturerade bedömningar av patientens hälsotillstånd.
- Fortsatt implementering av ViSam beslutsstöd.
- Att kvalitetssäkra rapporteringar enligt SBAR mellan vård- och omsorgspersonal och legitimerad personal.

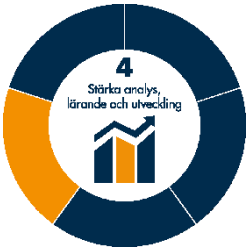
- Kunskapshöjande insatser kring dokumentation och främjande av strukturerad dokumentation.
- Behov av ökade kunskaper kring läkemedelshantering.

Genomförda aktiviteter
Aktiviteter som genomförts under året är;

- Föreläsning/utbildning för legitimerad personal i klinisk bedömning av den geriatriska patienten.
- Vid ovan nämnda föreläsning betonades vikten av att använda ViSam beslutsstöd samt vikten av en strukturerad och god dokumentation.
- Arbetet med att främja strukturerad dokumentation har initierats inom ramen för införandeprojekt Lifecare HSL.
- Arbetet för att standardisera omhändertagandet efter fall har initierats.

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.



Analys visar på behov av åtgärder för att säkerställa en hög kvalitet på information som rapporteras i de nationella kvalitetsregistren.

Genomförda aktiviteter

- Genomgång och resonemang kring resultat från Senior alert på kvalitetsforum för chefer inom äldreomsorgen. Detta kommer att ske kvartalsvis.
- Journalgranskning har genomförts vid två tillfällen under det gångna året. Urvalet genomfördes slumpvis utifrån registrerade avvikelser i avvikelsesystemet inom fall och trycksår, för perioden 2022-01-01–2022-12-31. Vid granskningen sågs att hälsoplaner upprättas i ökad omfattning i jämförelse med föregående år men att detta fortsatt utgör ett utvecklingsområde. En hälsoplan upprättas vid förekomst av risk eller vid ett hälsoproblem. Vidare ses att det föreligger ett behov av att formalisera riskbedömningar och tydliggöra vad det faktiska hälsoproblemet/risken är som leder till upprättande av hälsoplan.
- Granskning av användningen av Beslutsstödet ViSam. ViSam är ett beslutsstöd inom kommunal vård och omsorg som ska användas av sjuksköterskor när den enskildes hälsotillstånd försämrats. ViSam infördes inom hälso- och sjukvårdsorganisationen i december 2020. Vid inventering av användandet i verksamheten stod det klart att det fanns behov av ytterligare insatser kring implementering. Checklistan är ett beslutsstöd som ger ett stöd för att avgöra var den fortsatta vården bäst ska ske. Checklistan kan även användas som ett underlag för diskussion med individ och närstående om situationen som uppstått. Syftet med beslutsstödet ViSam är att bedömningen vid förändrat hälsotillstånd hos patienter inom kommunal vård- och omsorg ska bli strukturerad. Patienten ska få vård på optimal vårdnivå och informationsöverföringen till nästa vårdgivare ska vara säker.

Avvikelser

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

Under året 2022 har tre Lex Maria anmälan om allvarlig vårdskada gjorts till IVO (Inspektionen för vård och omsorg). En av händelserna inträffade i slutet av 2021 men anmälan till IVO skickades in 2022. I samtliga fall 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 2022 har 338 läkemedelsavvikelser rapporterats och de utgör 29 procent av totala antalet rapporterade hälso- och sjukvårdsavvikelser inom de verksamhetsområden där äldre- och omsorgsnämnden har hälso- och sjukvårdsansvaret. Vid utredande 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.

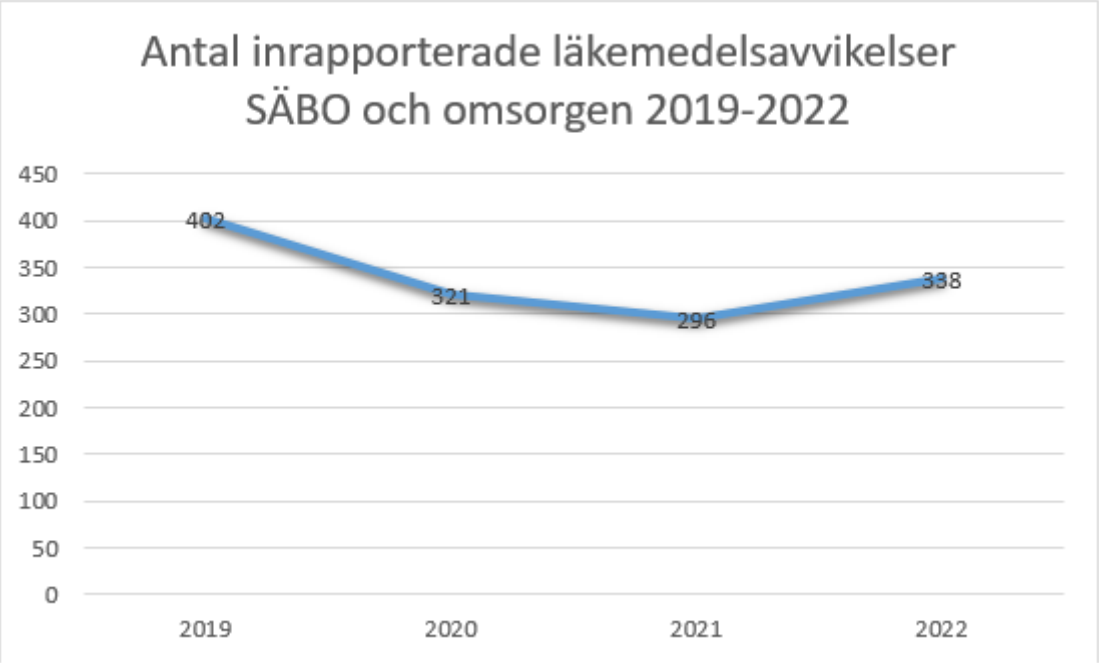


Bild 5. Antal inrapporterade läkemedelsavvikelser 2019-2022

Antalet rapporterade läkemedelsavvikelser har ökat efter en nedåtgående trend under de senaste åren.

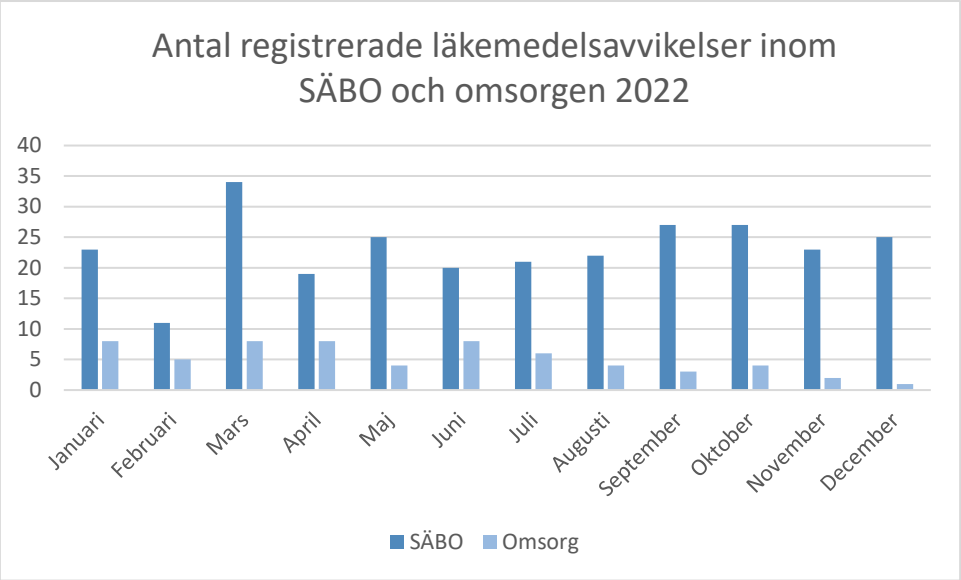


Bild 2. Antal registrerade läkemedelsavvikelser SÄBO och omsorgen 2022

Ökningen av läkemedelsavvikelser fördelas relativt jämnt över året, men en övervägande andel återfinns inom äldreomsorgen. En naturlig förklaring är att äldreomsorgens verksamheter hanterar ett större antal patienter än inom omsorgen.

Bild 3. Registrerade orsaker till läkemedelsavvikelse 2022

Den registrerade orsaken till läkemedelsavvikelser som procentuellt sett har ökat i jämförelse med tidigare år är kategorin övrigt. Vid närmare granskning av kategorin övrigt har några ytterligare orsaker till läkemedelsavvikelser identifierats som kan relateras till; oklarhet kring om det gäller en administrering eller en överlämning av läkemedel, brister i kommunikation mellan legitimerad personal och delegerad personal samt förvaring av läkemedel. Flertalet av läkemedelsavvikelserna under kategorin övrigt går att härleda till redan befintliga orsakskategorier och utbildning i avvikelsesystemet ses som ett led i att förbättra klassificering av läkemedelsavvikelser.

Den mest frekvent förekommande orsaken till läkemedelsavvikelser är som tidigare utebliven dos som utgör drygt 60 procent av det totala antalet inrapporterade läkemedelsavvikelser. Vid en analys av kategorin utebliven dos återfinns orsaker som kan relateras till bristande kontroll av ordinationshandling, felaktig signering och avsaknad av läkemedelspåfyllnad. Under år 2020 infördes inom äldreomsorgen ett digitalt signeringssystem som påminner och ger en tydlig bild över patientens läkemedelsordinationer till den delegerade vård- och omsorgspersonalen, och den legitimerade personalen kan se om den delegerade uppgiften är genomförd utan fördröjning. Vid jämförelse av statistiken från år 2021 är orsaken till läkemedelsavvikelse utebliven signering på samma procentuella nivå som tidigare och den procentuella andelen utebliven dos har minskat. Slutsatsen är att det digitala signeringsverktyget fortsatt fungerar väl och har önskad effekt. Under år 2022 har det pågått ett arbete med att implementera digital signering även inom omsorgen.

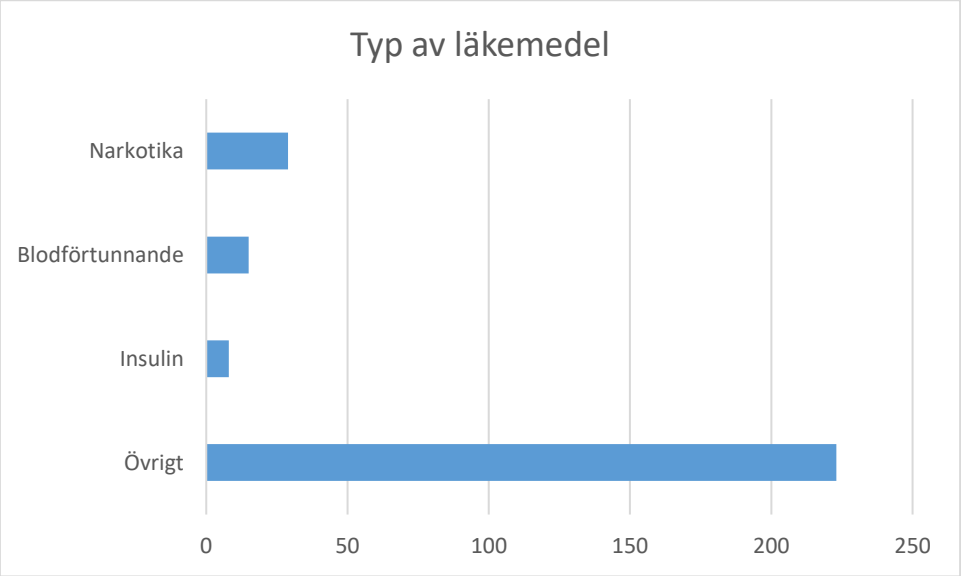


Bild 4. Registrerade typer av läkemedel 2022.

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

Antal läkemedelsavvikelser har ökat med 12 procent i jämförelse med föregående år. Denna ökning bedöms kunna utgöras av ökad rapporteringsgrad som resultat av arbetet med att förmedla vikten av avvikelsehantering som en del av det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Ett ökat antal avvikelser behöver inte vara negativt.

Det har inte gått att finna en uppenbar orsak till årets ökning av antal rapporterade läkemedelsavvikelser.

För att säkerställa en god patientsäkerhet kommer utbildningsinsatser gällande läkemedelshantering och delegering att genomföras för sjuksköterskor samt vård- och omsorgspersonal under 2023. Denna utbildning tar bland annat upp vikten av att kontrollera ordinationshandling i samband med administrering samt att signera efter utförd handling.

Fallavvikelser
Ett fall är en händelse då en person oavsiktligt hamnar på golvet eller marken, oavsett om skada inträffar eller ej. Det innebär att det inte bara är när någon snubblar eller halkar som anses som fall, utan även när någon rullar ur sängen eller glider ner på golvet från en stol. En fallskada är en fysisk konsekvens som uppstår vid ett fall. Vid utredande 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. Allvarlig skada är då patienten exempelvis behövt sjukhusvård efter fallet.

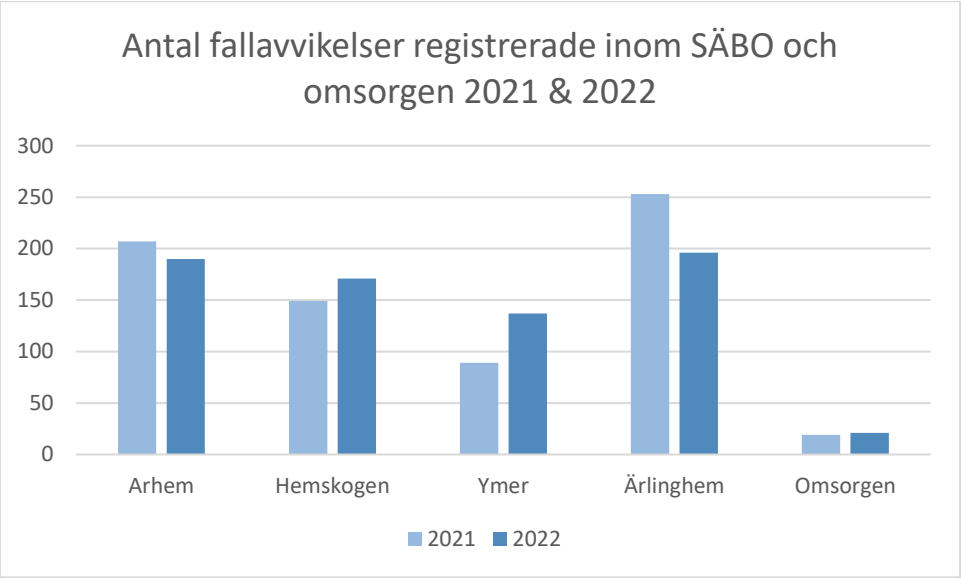


Bild 6. Antal registrerade fallavvikelser 2021 och 2022

Inom de områden där äldre- och omsorgsnämnden har hälso- och sjukvårdsansvar har totalt 715 fallavvikelser registrerats 2022 att jämföra med totalt 717 fallavvikelser som rapporterade under 2021. Det sammanlagda antalet fallavvikelser uppvisar en marginell minskning i jämförelse med föregående år. År 2022 rapporterade äldreomsorgen 694 fallavvikelser och 2021 rapporterades 698, således en marginell minskning. Inom omsorgen och socialpsykiatrin rapporterades 21 fallavvikelser 2022 och 19 fallavvikelser 2021 således en marginell ökning.

Av de 715 registrerade fallavvikelserna under 2022 resulterade 25 fall i fraktur och tolv fall i annan allvarlig skada. I jämförelse med föregående år har antalet frakturer ökat från nio till 25 och antalet med svårare skada har minskat från 22 till tolv.

Under 2022 har totalt 1 164 avvikelser rapporterats inom de verksamhetsområden där äldre och omsorgsnämnden har hälso- och sjukvårdsansvaret. Fallavvikelserna utgör således 61 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 fallprevention utgör ett fokusområde kommande år med betoning på att formella riskbedömningar görs, att en strukturerad analys av fallrisken genomförs, att åtgärder sätts in och att dessa följs upp.

Medicintekniska produkter
Under året 2022 registrerades tolv avvikelser sammanlagt gällande medicintekniska produkter inom äldreomsorgen och omsorgen för funktionsnedsatta. Av de tolv avvikelserna är fem avvikelser felaktigt registrerade som avvikelse avseende medicinteknisk produkt. Sju avvikelser berör medicintekniska produkter och dessa utgörs huvudsakligen av felaktigt handhavande.

Trycksår
Sex avvikelser har under året 2022 registrerats 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.

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 0 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
Två klagomål/synpunkter som delvis berör hälso- och sjukvårdens område har inkommit och registrerats under året. Under första halvåret 2023 kommer nytt synpunktshanteringssystem att implementeras.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Fortsatt arbete med handlingsplan för patientsäkerhet. Till den framtagna handlingsplanen över de högst prioriterade områdena som behöver åtgärdas, har ansvariga verksamhetschefer skapat aktiviteter för att förbättra patientsäkerheten, se tabell 2. Målet är att förbättra patientsäkerheten genom aktiviteter inom de identifierade områdena under åren 2022-2023.
Uppföljning av resultat sker dels kontinuerligt i särskilda patientsäkerhetsmöten med verksamhetschefer, MAS och MAR, dels genom riktade uppföljningar av handlingsplanen 2ggr/år.

Under kommande år ska arbetet fortsätta med att utveckla den lokal samverkan i Vårdkedjan Sigtuna för en God och Nära Vård. Med mål att den enskilde ska få en god, sömlös och personcentrerad vård och omsorg, samt att befolkningens hälsa ska förbättras. Det ska ske på ett samordnat, jämlikt och kostnadseffektivt sätt för invånarna i Sigtuna kommun.

Under kommande år fortsätter arbetet med kvalitetssäkring av information som registreras i de nationella kvalitetsregistren, dokumentation, läkemedelshantering, fallprevention, standardisering av det strukturerade omhändertagandet efter fall och det preventiva arbetet kring trycksår.

Högst prioriterade områden för insatser utifrån patientsäkerhetsanalysen

Fokusområde	Tema	Insatser för att möta de identifierade utmaningarna	Prioritering (1-7) 7= Högst prioriterat	Aktivitet
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.	7	Under 2023 skapa verksamhetsnära kvalitetsråd
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.	6	Under 2023 skapa verksamhetsnära kvalitetsråd Lärande forum
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.	6	Digital signering Satsning på kompletterande delegeringsutbildning via apoteksbolaget Utbildning av palliativa ombud
Tillförlitliga och säkra system och processer	Medicinteknik, medicin-tekniska produkter, hjälpmedel och välfärds-teknik	Säkerställa att medicintekniska produkter hanteras på ett patientsäkert sätt, till exempel hantering av personlyft.	6	Information har givits om att det är obligatoriskt med utbildning i förflyttningsteknik innan man får utföra förflyttning med lyft.

Fokusområde	Tema	Insatser för att möta de identifierade utmaningarna	Prioritering (1-7) 7= Högst prioriterat	Aktivitet
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.	6	Arbete kring detta vid införande av Lifecare HSL Utröna hur ny lagstiftning om sammanhåller vård- och omsorgsdokumentation kan bidra till detta.
Stärka analys, lärande och utveckling	Uppföljning av patient-säkerheten genom insamling och sammanställning av data från flera källor	Säkerställa delaktighet till resultat från kvalitetsregister och annan statistik för att kunna bedriva kontinuerligt förbättringsarbete.	6	Under 2023 skapa verksamhetsnära kvalitetsråd Kvartalsrapportering Senior alert
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	Engagerad ledning och tydlig styrning	Tydliggöra ansvar och roller mellan professioner och teamets funktion och uppdrag.	6	Arbete med uppdrags- och funktionsbeskrivningar
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	Patienter och närståendes synpunkter och klagomål	Ta fram system, process och rutiner för hantering av synpunkter och klagomål.	6	Implementering av synpunktshanteringssystem första halvåret 2023
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	Patientens delaktighet i den egna vården	Säkerställa att patient och anhöriga informeras och ges delaktighet, till exempel syfte med olika behandlingar och åtgärder.	6	Se över processen i samband med inflyttning
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	Patient-perspektiv i analys, lärande och utveckling	Säkerställa att patienter och anhörigas erfarenheter tas tillvara för att minska risker i vården.	6	Närståendeträffar FUB-rådet Tar till vara perspektiv från patient och närstående vid händelseanalyser.

Fokusområde	Tema	Insatser för att möta de identifierade utmaningarna	Prioritering (1-7) 7= Högst prioriterat	Aktivitet
Tillförlitliga och säkra system och processer	Tillförlitliga och säkra processer – i vård och behandling	Agera för att förbättra kännedom och efterlevnaden till rutiner och riktlinjer samt att kunna använda ledningssystemet.	5	Genomgång av lagar och föreskrifter inom omsorgens verksamheter. Revision av ledningssystemet
Säker vård här och nu	Dagligt patientsäkerhetsarbete	Utveckla ett väl fungerande teamarbete med tydliga ansvarsroller och med patienten i fokus	5	Ett arbete kring teamarbete har genomförts med en professor från Stockholms universitet. Arbetet kommer att mynna ut i framtagandet av en arbetsmodell som kommer att kallas Sigtunamodellen. Inom omsorgen har ett arbete kring roller genomförts och HSO kommer att involveras i högre grad. Chef för HSO har löpande möten med chefer inom äldreomsorg och omsorg.

Fokusområde	Tema	Insatser för att möta de identifierade utmaningarna	Prioritering (1-7) 7= Högst prioriterat	Aktivitet
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	Adekvat kunskap och kompetens	Utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet genom fortbildning och handledning.	5	Utbildningar som har hållits under året: Palliativa ombud Utbildning i samband med Silvia certifiering Revision av ledningssystem Nära måltid BPSD Kompetenshöjande insatser i Svenska för de med behov Utbildning till specialist uska Validering till uska Validering till stödpedagog Löpande handledning
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	Patienten som medskapare	Ta fram stöd och vägledning för att möjliggöra en ökad patientmedverkan.	5	Arbete med struktur för inflyttningssamtal
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	5	FUB rådet Dialogmöten vid framtagande av äldreomsorgsplanen Tar till vara perspektiv från patient och närstående vid händelseanalyser.

Tabell 2. Tabell över högst prioriterade områden utifrån patientsäkerhetsverktyget med kopplade aktiviteter