



Patientsäkerhetsberättelse för Enköpings kommun 2021



Datum: 2022-03-01

Ansvarig för innehållet: AnnaKarin Bye MAS och EmmaNyström MAR

Diarienummer: VON2022/17

Inledning

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

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. Strukturen för denna patientsäkerhetsberättelse utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Berättelsen är sammanställd utifrån uppgifter från utförare av hälso- och sjukvård inom egen regi samt utifrån insamling av data via kvalitetsregister, egenkontroller och vårdssystem. Privata vårdgivares patientsäkerhetsberättelser lämnas separat till vård- och omsorgsnämnden men vissa åtgärder, viss samverkan och resultat är inkluderade i berättelsen.

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



Innehåll

Inledning	2
SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Strategier för att nå målen	5
Uppföljning med privata vårdgivare	6
Organisation och ansvar	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	7
Områden där samverkan för att förebygga vårdskador är i behov av utveckling eller saknas	8
Informationssäkerhet	9
En god säkerhetskultur	10
Adekvat kunskap och kompetens	10
Patienten som medskapare	11
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	12
Öka kunskap om inträffade vårdskador	12
Tillförlitliga och säkra system och processer.....	13
Säker vård här och nu	15
Stärka analys, lärande och utveckling	17
Öka riskmedvetenhet och beredskap	17
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	18
Mål 1 Engagerad ledning och tydlig styrning:	18
Mål 2 En god säkerhetskultur.....	18
Mål 3 Adekvat kunskap och kompetens	18
Mål 4 Patienten som medskapare	18
Mål 5 från vård- och omsorgsnämnden	19
Bilaga 1	20
Måluppfyllnad för hälso- och sjukvårdsprocesser på övergripande nivå	20

SAMMANFATTNING

De senaste två åren har hälso- och sjukvården påverkats kraftigt av den pågående covid-19-pandemin. Hälso- och sjukvården i förvaltningen har visat på en mycket god förmåga till omställning för att möta utmaningarna pandemin medfört. Personal inom vård och omsorg har gjort, och gör fortsatt, ovärderliga insatser för att detta ska vara möjligt. Pandemin har hanterats samtidigt med den ”normala arbetsbördan” av vård- och behandling. De uppdämda vårdbehov som uppstått som en konsekvens av den uppskjutna vården under pandemin kommer att ställa höga krav på hälso- och sjukvården även en lång tid framöver. Samtidigt visar verksamheternas egenkontroller och kvalitetsparametrar sammantaget att man lyckats bibehålla och till och med utveckla hälso- och sjukvården. Framgångsfaktorer som lyfts fram är den kraftsamling som genomförts genom att ha fokus på strukturerade analyser och uppföljningar på övergripande nivå och inom kvalitetsgrupper som bildats lokalt hos samtliga verksamheter. En kultur av att många medarbetare visat prov på ett extraordinärt engagemang under pandemin är en annan framgångsfaktor.

2021 var även året då hälso- och sjukvården förstärktes med en ny funktion, Medicinskt ansvarig för rehabilitering tillkom. Förvaltningen genomförde massvaccinationer mot Covid-19 med dos 1, 2 och 3. Smittsamheten kom därmed att minska. Åtgärder för att förebygga smitta ökade bland annat genom att arbetet med att mäta följsamhet till basala hygien- och klädregler (BHK) infördes inom allt fler enheter och ledde till lokala förbättringsarbeten. Andra områden som utvecklades var.

- Framtagande av kommunal handlingsplan för patientsäkerhet med analysverktyget, enligt satsningen Agera för säker vård, påbörjades
- Ett självskattningsverktyg utvecklades för att mäta följsamhet till systematiskt kvalitetsarbete och indikatorn i de politiska målen för området.
- Sjuksköterskors arbete och utvecklingsbehov kartlades och beslut fattades om att starta ett projekt för att skapa förutsättningar för ny organisation av sjukvården i förvaltningen.
- Samsjuklighetsboende med kommunal hälso- och sjukvård startades i samverkan med socialförvaltningen
- Förvaltningen antog ett nytt förfrågningsunderlag gällande LOV (Lagen om valfrihet) och hälso- och sjukvården kom så att bli mer renodlad och rättssäker i förhållandet mellan egen och privat regi.
- Beslut om strategiskt forum för övergripande patientsäkerhetsarbete fattades så att strategiska ledningsfunktioner inom hälso- och sjukvården fick ett forum för samverkan inom ledning och uppföljning.
- Tydlig fokus på förstärkt palliativ vård genom ombudsorganisation inom äldreomsorgen med fortbildning och långsiktig kompetensförsörjning i samverkan med Regionen
- Ett övergripande utvecklingsprojekt för avvikelseprocessen och mätning av vårdskador startades upp

Risk- och avvikelserapporterna inom hälso- och sjukvården ökade med 196 ärenden jämfört med 2020. Vad gäller typ av avvikelser så är alla områden ungefär i nivå med föregående år. Man ser en ökning gällande områdena fallhändelser och läkemedel. Totalt har 89(68) händelser bedömts vara föremål för utredning av allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada. Av dessa har 6 händelser anmälts enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg.

Utfallet av verksamheternas egenkontroller inom hälso- och sjukvården visar att alla enheter har genomfört samtliga kontroller. Ungefär hälften av verksamheterna har uppfyllt flera av kraven på kvalitet för respektive kontroll. Följsamheten till strukturerat arbete enligt ledningssystemet har uppskattats, man är på god väg att uppfylla målet som är satt för 2023.

Kvalitetsparametrar i nationella kvalitetsregister visar på ungefär samma nivå som föregående år. Inom palliativ vård har smärtskattningen ökat betydligt och därmed förbättrat vårdens insatser. Demensvården utifrån arbetssätt genom BPSD minskade kraftigt när pandemin medförde besöksförbud under 2020. Under 2021 så har arbetet dragit igång igen och man åter är på väg mot att nå samma omfattning som före pandemin.

Mål och strategier för kommande år för att nå en säkrare vård har utarbetats och kategoriserats utifrån de områden som den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet beskriver som grundläggande förutsättningar för en god och säker vård. Även själva strukturen för denna patientsäkerhetsberättelse utgår från de grundläggande förutsättningarna samt de fem prioriterade fokusområden som beskrivs i den nationella handlingsplanen.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador och för att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid”.

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. För att uppfylla detta har förvaltningen ett aktivt arbete utifrån förvaltningens ledningssystem för att systematiskt under året leda, planera, följa upp och utveckla verksamheternas kvalitet. Det råder en tät samverkan med Region Uppsala inom flera nivåer och områden. Under året har det saknats ett forum för ledning och uppföljning av strategiskt patientsäkerhetsarbete på övergripande nivå. Behovet av detta adresserades till ledningsgruppen och beslut fattades om att införa ett sådant forum. Ett första möte hölls i december månad.



Övergripande mål och strategier

Från och med år 2020 övergick vård- och omsorgsnämnden från att årligen fastställa en nämndplan till att arbeta utifrån en ny styrmodell som är beslutad av kommunfullmäktige. Kommunfullmäktige har beslutat om totalt tjugo mål och av dem har vård och omsorgsnämnden valt ut 4 mål. De som berör hälso- och sjukvården lyfts fram nedan. Indikatorerna beskriver nuläge och den förflyttning som behöver ske för att nämnden ska bidra till att målbilden för Enköpings kommun 2023 uppnås. Prioriterade indikatorer för hälso- och sjukvården i förvaltningen beskrivs nedan.

Mål: Personer i behov av stöd från hälso- och sjukvården får insatser utifrån sina behov och på rätt nivå

Indikatorer:

- Enheter med ett systematiskt kvalitetsarbete enligt beslutat kvalitetsledningssystem, andel i % - Uppnått mål: 100%
- Fallskador bland personer 65+ 3 årsmål, antal per 100 000 invånare (prioriterat mål agenda 2030) Uppnått mål : 2500

Strategier för att nå målen

I vård- och omsorgsnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete finns strukturer och stöd för arbetet med hälso- och sjukvården för olika områden. Utifrån detta ledningssystem har respektive verksamhetsområdeschef ett samlat ledningsansvar och uppdrag att bedriva verksamheten så att mål/kvalitet blir uppfyllda i samverkan med medicinskt ansvariga för sjukvård och rehabilitering.

Verksamhetens kvalitet följs upp genom bland annat tertialuppföljning, egenkontroller, självskattningar och bokslutsanalys. Inom förvaltningen har följande gemensamma forum använts under året:

Utvecklingsforum för ledningsfunktioner på flera nivåer.

Hälso- och sjukvårdskonferenser för legitimerad personal

Verksamhetsområdeschefsmöten med Resultatenhetschefer och MAS/MAR

Kvalitetsgrupper inom varje resultatenhet

Enköpingsmodellen med validering av baspersonalen, reflekterande samtal och målmedveten kvalitetssäkring vid introduktionsutbildning för baspersonal.

Arbetsplatsträffar

Uppföljning med privata vårdgivare

Privata vårdgivare med uppdrag från förvaltningen har följts upp genom egenkontrollprogrammet för 2020. Privata vårdgivare upprättar sin egen patientsäkerhetsberättelse som lämnas till vård- och omsorgsnämnden.

Organisation och ansvar

Enköpings kommun är huvudman för den kommunala hälso- och sjukvården med vård- och omsorgsnämnden som vårdgivare med uppgift att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård efterföljs. Nämnden ansvarar för att det finns resurser för kompetens- och personalförsörjning. Nämnden har genom avtal utifrån LOV uppdragit till privata vårdgivare om utförande av hälso- och sjukvård.

Förvaltningen leds av förvaltningschef som genom en ledningsgrupp bestående av bland annat verksamhetsområdeschefer planerar, leder och följer upp verksamheterna. Vid sidan av ledningsgruppen finns den medicinska ledningen som består av MAS och MAR. Förvaltningens chefer har olika roller enligt följande.

Verksamhetsområdeschef - Samordnande funktion för verksamhetschefer enligt HSL inom egenregi med samlat lednings- och uppföljningsansvar för verksamhetsområdet.

Verksamhetschef enligt HSL - Resultatenhetschefer är verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen för resultatenheterna inom egenregi. Verksamhetschefer inom egen- och privat regi har det samlade ansvaret för att vården organiseras så att den tillgodoser hög patientsäkerhet av god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet inom resultatenheten. Verksamhetschefer har ansvaret för att:

- se till att riktlinjer och rutiner från MAS/MAR är väl kända och efterföljs i verksamheten.
- att samordna arbetet med andra verksamheter.
- att personalen har rätt kompetens och befogenheter för att utföra sina arbetsuppgifter på ett patientsäkert sätt.
- att egenkontroll utförs

Det nära teamarbetet på lokal nivå där sjuksköterska, rehab, läkare, baspersonal, närstående samt patienten själv kan vara delaktig och påverka vårdarbetet är olika organiserat. Det största skillnaden är gällande lärarsamverkan i teamet eftersom Regionen endast har byggt en struktur för läkarmedverkan till kommunal primärvård inom området särskilda boenden för äldre.

Medicinskt ansvarig ledningsfunktion (MAS och MAR)

Under 2021 inrättades en MAR-funktion i förvaltningen på 50 %. MAR ansvarar för att patienter får en säker och ändamålsenlig rehabilitering av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. MAR-funktionen kombinerades det första halvåret med tjänsten som enhetschef för Kommunrehab och andra halvåret med en tjänst som leg. fysioterapeut i Kommunrehab. Ledningsansvaret för MAS och MAR omfattar hela förvaltningens verksamhetsområde inom egen regi på strategisk nivå. I förhållande till privata vårdgivare med avtal hos vård- och omsorgsnämnden är MAS och MAR huvudmannens kvalitetssäkringsfunktion.

MAS och MAR ansvaret omfattar att:

- patienter ska få en säker och ändamålsenlig sjukvård och rehabilitering av god kvalitet
- patienter får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om
- journalföringen sker på ett sådant sätt att författningarna uppfylls inom området
- Delegeringar av vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten
- Att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för rapportering samt att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det. Inom den kommunala sjukvården har MAS utöver detta ett verksamhetschefsansvar för läkemedelshanteringen.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Länsövergripande samarbete

Region Uppsala och länets kommuner samverkar för ett hållbart utvecklingsarbete inom området hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO). En tjänsteledning TL-HSVO leder arbetet med att samverka och ta fram gemensamma överenskommelser. Vård i Samverkan - ViS - är samlingsnamnet för de styrande dokument som stödjer huvudmännens samarbete i Uppsala län inom HSVO. ViSdokument gäller antingen samlat för hela länet eller kan vara lokala. Programområden, samverkansgrupper och arbetsgrupper är en organisation för kunskapsstyrning för länets sjukvård så att nationella riktlinjer eller personcentrerade vårdförlopp som tas fram på nationell nivå kommer vården till del. Kommunerna samverkar i patientsäkerhetsfrågor i ett MAS-MAR nätverk som också representerar kommunal vård i programområdena. Chefläkare inom Region Uppsala tillsammans med MAS och MAR inom länets kommuner har regelbunden samverkan genom möten i Patientsäkerhetsgruppen.

Närvård

En strategi och organisation för samverkan mellan Region Uppsala och kommunerna i länet har tagits fram. Strategin innehåller en gemensam avsiktsförklaring för huvudmännen samt mål och fokusområden som utgör underlag till lokala verksamhetsplaner för närvård. På lokal nivå finns en samrådsgrupp med politiker från berörda nämnder i kommunen respektive styrelser i Region Uppsala. Det finns en också en lokal tjänstemannaledning med representation från båda huvudmännen, samt en samfinansierad närvårdsstrateg som stödjer arbetet på lokal nivå. En gemensam verksamhetsplan tas fram årligen för gemensamma utvecklingsområden.

Vårdhygien

Länets kommuner har sedan många år ett uppbyggt nätverk med vårdhygienheten där varje kommun är knuten till en sjuksköterska på vårdhygien. Utöver det så har samverkan intensifierats under pandemin till att blir veckovisa möten.

Prator-Cosmic Link

Samverkan vid in- och utskrivning från slutenvård samt meddelanden mellan Regionens sjukvårdsmottagningar sker i kommunikationsverktyget Prator. Region Uppsala och länets kommuner påbörjade under 2020 ett arbete för att byta kommunikationsverktyg mellan region och kommun från Prator till Cosmic Link. En styrgrupp och arbetsgrupp med representation från region och kommun har bildats och genomfört ett omfattande förberedande arbete inför övergången. Övergången framflyttades ytterligare till våren 2022.

Effektiv och nära vård

Enköpings kommun ställde sig under 2020 bakom inriktningsarbetet för att utveckla en Effektiv och nära vård i Uppsala län. Effektiv och nära vård är Uppsala läns benämning på det gemensamma omställningsarbetet till en god och nära vård. Beslutet innebär att Region Uppsala och länets kommuner

nu arbetar utifrån en gemensam målbild och gemensamma målområden. Under året har Enköping tillsatt en förändringsledare, med syfte att förstärka förflyttningen mot mer nära vård.

Samverkan med Nära vård och hälsa (NVH)

Chefläkare för NVG och länets Mas-nätverk har under året haft regelbundna veckomöten för att samordna vården, främst gällande pandemins utveckling och vaccination av Covid-19. Dessa möten har bidragit till att samverkan tydligt har förstärkts mellan chefläkare och Mas.

Lokal samverkan i Enköping mellan kommunen och vårdcentralerna sker främst genom att läkaråtaganden på särskilda boenden för äldre har en struktur och genomarbetade samverkansrutiner finns upprättade. Gällande jourtid finns också en struktur och rutiner för hur läkare kontaktas. För ordinärt boende och LSS-området saknas struktur för läkarmedverkan med omvårdnadsansvariga sjuksköterskor så samverkan bygger främst på att kommunikation initieras från kommunen via fristående meddelanden i prator.

Mobilt närvårdsteam, ett hembesöksteam med läkare och sjuksköterska som är i tjänst under vardagar mellan kl.8 och 16.30 kan kontaktas i det fall vårdcentraler inte kan genomföra hembesök. Mobila närvårdsteamets uppdrag och åtagande omfattar dock inte psykiatriska bedömningar, vårdintyg, brytpunkts-bedömningar och konstaterande av dödsfall.

Palliativ vård

I samverkan med LAG palliativ vård och palliativa konsultteamet har framförallt äldreomsorgen under hösten tagit del av dels en grundläggande utbildning för ombud samt en spetsutbildning för sjuksköterskor. Utifrån detta har en ombudsorganisation byggts upp med tydlig struktur för hållbar kompetensförsörjning

Samsjuklighet

I januari öppnade Samsjuklighetsboendet Enberga sina dörrar utifrån samverkan med socialförvaltningen. Boendet är registrerat som ett särskilt boende enligt SoL och Regionens samverkan är genom läkarinsatserna. Arbetet har under året fortskridit med att ta emot kunder och under sommaren var samsjuklighetsboendet fullbelagt.

Tandvård

Enköpings kommun har ansvarat för att tillhandahålla utfärdare för underlag för Nödvändig Tandvård (Grönt N-kort). Underlag utfärdas av biståndshandläggare (ordinärt boende) och sjuksköterskor (särskild boende för äldre). I samverkan med Folk tandvårdens mobila tandvård bokar ansvarig chef för verksamheter årlig munvårdsutbildning till sin vård- och omsorgspersonal. Målet med utbildningen är att personalen får kompetens i att sköta den dagliga munvården, tolka symtom och signaler som kan tyda på behov av tandvårdsinsatser och förstå behandlingsråd och instruktioner på till exempel munvårdskortet.

Områden där samverkan för att förebygga vårdskador är i behov av utveckling eller saknas

Samverkan med Regionens psykiatriska öppenvård

Under året har brister synliggjorts i samverkansområdet mellan kommunal sjukvård och öppenvårdens psykiatrimottagning. Det saknas forum för samverkan/rond mellan läkare och kommunala sjuksköterskor i den direkta vården. Patienter inskrivna i öppenvården med insats från Psykiatrins öppenvårdsmottagning har sällan en medicinsk vårdplan med fördelning av medicinskt ansvar upprättad. Kommunikation genom fristående meddelande i Prator har inte kunnat genomföras då mottagningen inte infört Prator. En samlad S-bar skrivelse med analys från de mönster som avvikelser visat skickades från MAS till Regionens

chefsläkare under våren, kommunen har inte fått återkoppling om åtgärder vidtagits. I slutet av året initierade kommunen till lokal samverkan med mottagningens avdelningschef med syfte att ta fram en förnyad lokal överenskommelse gällande samverkan mellan mottagningen och kommunens hemsjukvård.

Samverkan gällande specialiserad palliativ vård

Kompetensförsörjning inom palliativ vård i länet är lika för alla kommuner genom ombudsutbildningen men tillgången till palliativ vård i länet är väldigt olika beroende på diagnos och var patienten bor. Länet specialiserade team för området har olika överenskommelser med kommunerna i norra, mellersta och södra länet. En arbetsgrupp har under året arbetat för att ta fram förslag på ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp med samverkansformer som ska leda till mer jämlik palliativ vård i länet.

Samverkan kring informationssäkerhetsområdet för samsjuklighetsboende

Under slutet av året kom hälso- och sjukvårdsavvikelsearbetet för att motverka vårdskador inom samsjuklighetsboendet att visa sig ha brister. Avvikelsehanteringsprocessen i Flexite för socialförvaltningen visade sig vara felaktigt uppbyggd. Socialtjänsthandläggare på socialförvaltningen fick därmed del av sekretessärenden inom hälso- och sjukvården. Bristerna bedömdes vara allvarliga och händelsen ledde till att en anmälan till IMY (Integritetsskyddsmyndigheten) genomfördes. Åtgärder för att åtgärda felhanteringen genomfördes.

Läkarmedverkan inom ordinärt boende och LSS-boenden

Den struktur för läkarmedverkan som Region Uppsala har omfattar särskilda boenden för äldre. Läkarmedverkan för patienter anslutna till kommunal hemsjukvård inom LSS-boenden eller ordinär boendeform är inte formaliserad. Läkarmedverkan är därmed olika inom länets kommuner. För Enköpings kommun finns inte något samverkanforum med representanter från vårdcentralers läkare och kommunens hälso- och sjukvård. Läkarmedverkan inom ordinärt boende beskrivs av verksamheter inom kommunal sjukvård som svårtillgänglig och medför en ökad administrativ börda för främst sjuksköterskor.

Samverkan med Habiliteringen

Under året har det påbörjats ett framtagande av en lokal ViS-rutin gällande rehabilitering och habilitering i samverkan mellan kommunerna Enköping och Håbo, samt Habiliteringen Enköping-Håbo. Syftet med rutinen är att ge verksamheterna ett konkret stöd i utförande av rehabiliteringsinsatser för att säkerställa att patienters behov tillgodoses och att ansvarsfördelningen är tydlig för de patienter som har insatser både av kommunal rehabilitering samt av habiliteringens verksamhet. Rutinen är kopplad till den övergripande riktlinjen Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan.

Informationssäkerhet

Förvaltningen har en beslutad objektplan, baserad på förvaltningsstyrmodellen Em3, som klargör vad som ska göras samt hur objektförvaltningsarbetet för system som kräver informationssäkerhet ska utföras och styras. Där finns det beskrivet aktiviteter och rutiner kring hur informationssäkerhet och dataskydd hanteras. Objektplanen kommer att läggas till som en del i förvaltningens kvalitetsledningssystem.

Förvaltningen har ett pågående förbättringsarbete inom området informationssäkerhet som beräknas vara genomarbetat under slutet av 2022 där bland annat funktionen informationssäkerhetsansvarig ska tydliggöras. Kommunen har utsett ett dataskyddsombud som tillika är ombud för vård- och omsorgsnämnden. Nämndens dataskyddssamordnare är förvaltningens administrativa chef. Dataskyddssamordnaren arbetar till exempel med att ge verksamheterna råd och stöd i dataskyddsfrågor, deltar i kommunens forum för dataskydd och rådfrågar och samråder med dataskyddsombudet vid utredningar inom förvaltningen.

Förvaltningen genomför följande kontroller kopplade till informationssäkerhet:

- Loggkontroller av Patientjournal, NPÖ, Prator

- Internkontroller för HSA, SITHS
- Löpande registervård och behörighetskontroller
- Egenkontroll av respektive resultatenhets loggkontroller av informationssäkerhet utförs enligt rutiner i kvalitetsledningssystemet.

Utifrån riskrapporter i Flexite har två rapporter berört övergripande informationssäkerhet. Dessa har utretts och handlar om följande. En incident uppstod i samband med en uppdatering av en applikation i förvaltningens stödsystem för läkemedelssignering. Efter utredningen bedömdes inte händelsen vara av den allvarlighetsgraden att anmälan till Integritetsskyddsmyndigheten, IMY, behövde göras.

En personuppgiftsincident inträffade gällande ett boende som bedrevs i samverkan mellan två förvaltningar som hade varsitt sekretessområde. Hälso- och sjukvårdsavvikelser ska hanteras av vård- och omsorgsförvaltningen, som är vårdgivare, men de kom att hamna i den andra förvaltningens i process för socialtjänstavgivelsen. Efter utredningen bedömdes händelsen vara av den allvarlighetsgraden att anmälan till IMY behövde göras.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns en kultur som främjar säkerhet. För att en god säkerhetskultur ska genomsyra alla delar av vården och främja en öppen kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker så har samtliga hälso- och sjukvårdsenheter ett aktivt arbete med avvikelshantering. Medarbetare uppmanas att rapportera risker, tillbud och skada genom att göra en Invit i Flexite. Verksamheterna ska regelbundet bearbeta avvikelsernas karaktär och orsaker genom analys och reflektion. Det sker bland annat i kvalitetsgrupperna. Kunskapsinhämtning och bearbetning av gällande och nya rutiner/arbetsätt sker även i nätverk av ombud, HSV-konferenser, reflektionsmöten utifrån kravmärkt yrkesroll, APT och teamträffar.



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. Yrkeskompetens och kunskap om patientsäkerhet säkerställs och organiseras på olika sätt beroende på verksamhetens art men alla resultatenheter har en kvalitetsledningsgrupp som finns till för ändamålet att öka kunskap och kompetens. Genom denna grupp hanteras frågor om kunskap och kompetens samt brister analyseras och plan tas fram för hur information och utbildning inom dessa områden ska genomföras. Kvalitetsgrupper leds av chefer på olika nivåer och deltagare är sjuksköterskor, baspersonal och inom vissa grupper arbetsterapeut och fysioterapeut.



Kompetensförsörjning på resultatenhetsnivå

De flesta enheter har kund-/teamträffar där HSL-frågor tas upp mer utifrån kundernas behov. På dessa träffar deltar sjuksköterskor, baspersonal samt arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Verksamheterna håller arbetsplatsträffar där alla medarbetare deltar. Där skapas tillfällen för utbildning och uppföljning. Baspersonal får också individuellt stöd och utbildning i samband med delegering där både digitala och praktiska utbildningsmoment ingår. En förståelse för hur olika patientsäkerhetssystem fungerar och dess betydelse, skapas genom att baspersonal är delaktiga i kund-/teamträffar där de olika systemen används. Flera verksamheter har genomfört intern fortbildning t.ex. i att kontrollera vitalparametrar, S-BAR, rapportstöd, sår, avvikelshantering och läkemedelshantering.

Kompetensförsörjning på övergripande nivå

All baspersonal är/blir validerade i yrkets baskunskaper genom Kravmärkt yrkesroll. Upptäcks brister i något ämne så utbildar en erfaren sjuksköterska i det ämnet. Lyftlicensutbildningens praktiska del har startats upp under året. Prioritet har varit att utbilda hemtjänst centrums baspersonal. Utbildning i rehabiliterande arbetssätt har även det kommit igång under detta år. Inom området äldreomsorg, där det finns ett stort behov av omvårdnad och vissa sjukvårdsinsatser, är kravet på baspersonalen undersköterskeutbildning. Just nu pågår en undersköterskeutbildning i förvaltningens egen regi. Den möjliggjordes av den statliga satsningen Äldreomsorgslyftet. 34 medarbetare blir klara undersköterskor vid årsskiftet 2022 - 2023. Sjuksköterskor och arbetsterapeuter/fysioterapeuter får den mesta vidareutbildningen via Regionen. Detta har skett via digitala utbildningar under det senaste året. En återkommande utbildning för sjuksköterskor är Inkontinensutbildning med förskrivningsrätt.

Inom samtliga verksamheter så har det pågått satsning för att stärka upp kompetens inom området för smittskyddsåtgärder och vårdhygien. Det har främst skett genom att fortsätta införa BHK-mätningar och regelbunden information utifrån olika kravnivåer på skyddsutrustning.

Den palliativa vården har varit föremål för utveckling och förstärkt kompetens under året. Förvaltningen en ombudsorganisation inom äldreomsorgen. Andra verksamheter har möjlighet att få stöd av äldreomsorgens palliativa ombud via samordnaren för ombuden. Regionen har bjudit in till flera utbildningstillfällen där ombud och även annan baspersonal har deltagit. Gemensamma strukturer för kvalitetsarbete inom området palliativ vård har på så sätt införts.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende. Här beskrivs struktur och aktiviteter för hur patienter och närstående erbjuds möjlighet att medverka i patientsäkerhetsarbetet.



Med patientens behov i fokus skapas möjligheter att själv bestämma över vilka insatser som ska genomföras när det gäller insatser genom Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen. För patienter och deras anhöriga skapas delaktighet i vården främst via besök av- och samtal med sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, kontaktman samt övrig baspersonal. Patientens önskemål och delaktighet uppmärksammas även vid läkarbesök på vårdcentral eller via hembesök av husläkare främst i de olika boendeformerna där husläkare finns. På boenden startar denna planering vid ett ”inskrivningssamtal” tillsammans med kommunens sjuksköterska och husläkaren. Minst en gång per år ska patienten få en hälsobedömning och medicinsk vårdplanering för sina sjukvårdsinsatser och genomgång av sina läkemedel. När en patient är i behov av rehabiliteringsinsatser skapas en rehabiliteringsplan i samråd med patient och anhöriga som står till grund för vilka rehabiliteringsinsatser samt hur dessa utförs.

Vid vård i livets slut ska alltid ett brytpunktssamtal genomföras. Läkaren ansvarar för dessa. Patienternas anhöriga är alltid välkomna att delta vid dessa olika tillfällen om kunden så önskar. Samtycke från patient ska alltid ligga till grund för om anhöriga ska göras delaktiga. Det gäller i alla sammanhang som har med hälso- och sjukvård att göra. Förutom de möjligheter som finns vid ovan beskrivna vårdssituationer skapas olika möjligheter till delaktighet och information till både patienter och

anhöriga. I många verksamheter finns Boråd där kunderna får möjlighet att diskutera olika frågor, även gällande sjukvård. Anhörigträffar förekommer på olika sätt, oftast tillsammans med de boende. Informationsbrev/mail till kunder och anhöriga har varit ett vanligt sätt att informera under den gångna tiden då fysiska möten inte varit möjliga på grund av pandemin. Några verksamheter genomför egna enkätundersökningar för att ge patienterna möjlighet att göra sin röst hörd.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador kan man öka kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts.



Kunskap om vårdskador

Det främsta verktyget för att förstärka riskområden och minska risken för vårdskador samt att misstag upprepas inom hälso- och sjukvården är genom hälso- och sjukvårdsprocessen i Flexite. Alla verksamheter är aktiva och rapporteringsfrekvensen är hög med ett pågående utrednings- och analysarbete. Verktyget är dock underutvecklat och antal vårdskador kan inte mätas, endast antal rapporter mäts. Utdata för vilka av dessa avvikelser som efter utredning visar sig vara en avvikelse kan inte heller mätas. Verksamhetssystemet stödjer inte ett tvärprofessionellt teamarbete. Rehabiliteringsärenden hanteras av sjuksköterskor. För att förstärka området så påbörjades ett projekt under året med fokus på att kategorisera och göra vårdskador mätbara samt att göra arbetsterapeuter och fysioterapeuter delaktiga i utredningsprocessen. Hjälpmedelsverksamheten började år 2020 inrätta en intern avvikelseprocess för att fånga upp synpunkter och brister i hjälpmedelshanteringen. Under detta år har implementeringen av avvikelshantering skett. Detta bidrar till att kvaliteten på hjälpmedelshanteringen ökar och att patientsäkerheten stärks

Fallskador

Indikator	Nivå	Nuläge 2020	Nuläge 2021	Uppnått 2023	På rätt väg	Ej uppnått
Fallskador bland personer 65+ 3-års mål Antal per 100 000 invånare (prioriterat mål agenda 2030)	KF och nämnd (2018 var det 2826)	Ej mätt	Ej mätt	2500	2650	2800

Bilden ovan visar förvaltningens politiska mål att minska antal fallskador. Målet utgår från samlad mätning för kommun och region. Måluppfyllnad har inte tagits fram och förvaltningen mäter inte antal fallskador inom sitt eget verksamhetsområde. En övergripande handlingsplan saknas för området trots att antal fall ökat kraftigt senaste åren, men det är oklart om antal skador ökat eller ej. Fallprevention arbetas det med främst inom äldreomsorgen genom senior alert med en hög processuppfyllnad. Flest antal fallrapporter inkommer inom ordinärt boende. Att skapa förutsättningar för att mäta fallskador samt utveckla ett samlat stöd på övergripande nivå för fallprevention/ åtgärder vid fallincident identifierades som utvecklingsområdet under 2021 och ett utvecklingsarbete påbörjades.

Tillförlitliga och säkra system och processer

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



Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system?

Sammantaget så har förvaltningen flera kända system/processer för hälso- och sjukvården. Vissa processer finns beskrivna på samverkanswebben (ViS) gemensamt för region och kommuner. Andra finns beskrivna i ledningssystemet på förvaltningsnivå och lokalt hos verksamheter. Helheten av processerna är inte fullt ut kartlagda och beskrivna i ledningssystemet ännu. Förvaltningen står inför en stor omställning och förflyttning av vården genom satsningen Effektiv och nära vård. Det kommer att påverka processer och systemen, omorganisationen av sjukvårdsverksamheten är en annan faktor som inverkar stort. Så behovet av att kartlägga, granska och utveckla system och processer kommer närmaste tiden vara av stort behov.

Förvaltningen har en strategi utifrån nämndmål för att öka följsamheten till det systematiska kvalitetsarbetet med utgångspunkt från SOSFS 2011:9. Syftet är att uppnå säkra och tillförlitliga system och processer. Under året utvecklades ett självskattningsverktyg som ett redskap att inför bokslut skatta verksamhetens följsamhet i det systematiska kvalitetsarbetet. Utfallet av skattningen förs in i verksamhetens bokslutsrapport. För 2021 är resultatet på nämnnivå 35% följsamhet. Nedan är en bild som visar förvaltningens samlade resultat av följsamheten till författningen.

Indikator	Nivå	Nuläge 2020	Nuläge 2021	Uppnått 2023	På rätt väg	Ej uppnått
Enheter med ett systematiskt kvalitetsarbete enligt beslutat kvalitetsledningssystem, andel i %	Nämnd	Ej mätt	35	100	80	70

Aktiva hälso- och sjukvårdsprocesser som mäts i förvaltningen

Exempel på aktiva processer som också är mätbara är: Hygienisk standard, Avvikelsehantering, Rehabprocessen, Vårdprevention, Läkemedelsprocessen, God demensvård och Palliativ vård. I bilaga 1 beskrivs resultatet inom dessa processer. Vissa processers mål och uppföljning är under uppbyggnad.

Resultat och analys på aggregerad nivå för kvalitetsområden

För samtliga vård- och omsorgsverksamheter inom egen regi finns resultat för året att läsa i bilaga 2. Mål för områdena var inte fullt ut fastställda under 2021. Ett strukturerat arbete för att förebygga vårdskador sker och kan åskådliggöras från kvalitetsregistret senior alert. Mätningar i senior alert har utförts främst inom äldreomsorgen Förvaltningens samlade processresultat utgår från mätningar där kunder gett samtycke till arbetssättet med senior alert. Antal erbjudna kunder har jämförts med föregående år och visar en minskning från 499 kunder till 461. I stort sett samtliga erbjudanden har skett inom äldreomsorgen (ÄO) eftersom senior alert endast är implementerat fullt ut inom ÄO. Arbetssättet är framförallt aktuellt för personer under 65 år. Processuppfyllnaden i senior alert är nära på oförändrad och ligger fortsatt bra till, en utveckling kan ske inom området att utföra de åtgärder man planerat. Näst vanligaste orsaken till undernäring som uppges för 241 kunder är att man har mer än 11 timmars nattfasta.

Utfall för 2021 samt inom parentes föregående år:

- 65 (63) personer hade totalt 88 (100) trycksår

- 160 (169) personer hade ett BMI under 22 som visar på **undernäring**
- 244 (253) personer hade risk för **ohälsa i munnen** grad 2-3
- 1171(1078) rapporter om **fallincident** inkom

	Unika personer	Vårdprevention				Utfall			
		Risikbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2
Enköpings kommun	461	93% 733 av 791	91% 696 av 733	93% 685 av 733	72% 465 av 647	88 85 personer	160 personer	53 32 personer	207 personer
Trycksår		41% 324 av 791	94% 306 av 324	96% 310 av 324	80% 227 av 285				
Undernäring		56% 446 av 791	93% 413 av 446	96% 426 av 446	77% 318 av 412				
Fall		82% 647 av 791	95% 617 av 647	95% 612 av 647	76% 436 av 570				
Munhälsa		52% 396 av 761	92% 365 av 396	95% 375 av 396	72% 264 av 366				

Resultat för vården i livets slut

Resultaten som visas i tabellen nedan utgår från kvalitetsregistret svenska palliativ registret och visar förvaltningens samlade resultat utifrån socialstyrelsens kvalitetsindikatorer. Uppgifterna bygger på den data sjuksköterskor lämnar in till registret i samband med dödsfall. Vård i livets slut har inom flera områden ungefär samma resultat som föregående år och för de flesta områden och verksamheter ett riktigt bra resultat. Munvård och smärtskattning har under många år släpat efter i måluppfyllnad, munvården har nu ökar sakta och området för smärtskattning har ökat betydligt. Antal inrapporterade dödsfall mäts i samverkan med regionen och når inte upp till målet att alla dödsfall ska rapporteras. Förra året låg inrapporteringen på 55% täckningsgrad och för 2021 på 65%.

Kvalitetsindikator	Målvärde	Resultat 2019	Resultat 2020	Resultat 2021
Dokumenterat brytpunktsamtal	98,0	76,1	82,0	82,2
Ordination av injektion stark opioid vid smärtgenombrott	98,0	94,1	99,0	96,7
Ordination av injektion mot ångest vid behov	98,0	94,3	99,0	96,7
Smärtskattning sista levnadsveckan	100,0	42,9	63,0	71,1
Dokumenterad munhälsobedömning	90,0	58,5	58,0	60,0
Utan trycksår (kategori 2-4)	90,0	86,0	89,0	85,6
Mänsklig närvaro vid dödsögonblicket	90,0	79,4	71,0	82,2

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.



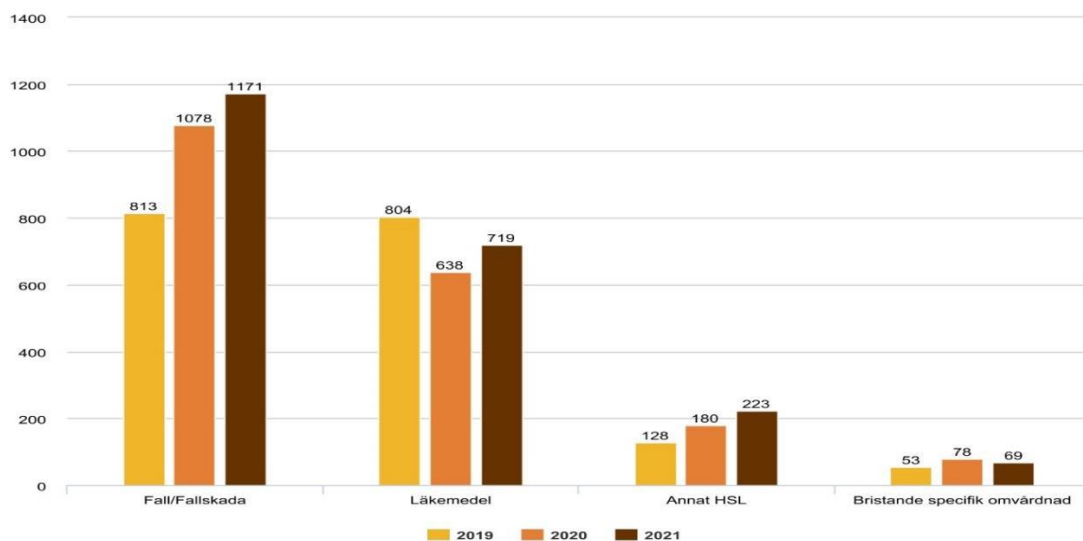
Nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet leder till kommunal handlingsplan

Under hösten har arbetet med den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården påbörjats. En grupp med representanter från förvaltningens verksamheter sattes samman för att utföra analysdelen. Analysdelen blev klar och arbetet med att identifiera prioriteringsområden för utveckling påbörjades. Handlingsplanen ska stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet och bidra till att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.

Avvikelser

Under 2021 rapporterades 2182 ärenden in inom hälso- och sjukvårdsområdet gällande risk för vårdskada eller inträffad vårdskada, vilket är en ökning med 196 ärenden jämfört med 2020. Dessa har utretts inom två olika nivåer med fördjupad händelseanalys för allvarliga händelser. Vad gäller typ av avvikelser så är alla områden ungefär i nivå med föregående år. Man ser en liten ökning gällande områdena fallhändelser, läkemedel samt annat HSL medans området bristande specifik omvårdnad har minskat något. Totalt har 89(68) händelser bedömts föremål för utredning av allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada. Av dessa har 6 händelser anmälts enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg.

Antal avvikelser per område i jämförelse med föregående år



Digital signering

Införandet av ett digitalt signeringssystem blev slutfört under 2021 och medför att den legitimerade personalen kan följa insatserna och följsamheten på ett mer effektivt och mer patientsäkert sätt än tidigare gällande hälso- och sjukvårdsinsatser. Andel signerade insatser är hög inom läkemedelshanteringen medans följsamhet att signera rehabiliteringsinsatser är betydligt lägre. Det finns ett stort behov av att öka följsamhet till att utföra och signera insatser inom rehabilitering.

Fördelning av delegerade rehabiliteringsinsatser i förvaltningen

Under 2021 var antalet delegerade rehabiliteringsinsatser 9894 jämfört med år 2020 där antalet var på 4629.

Verksamhet	Andel insatser utförda i tid	Andel signerade rehabiliteringsinsatser	Totalt antal rehabiliteringsinsatser
SÄBO	65% (81)	78% (93)	3448 (2416)
Hemsjukvård-Ordinärt boende	65% (74)	74% (89)	3420 (1273)
LSS-boende	52% (82)	74% (93)	2394 (563)
Socialpsykiatri	64% (58)	82% (70)	632 (377)

Fördelning av delegerade Läkemedelsinsatser i förvaltningen

Under 2021 var antalet delegerade läkemedelsinsatser totalt 1 137 124 jämfört med år 2020 där antalet var på 769 362. Insatserna kan inte jämföras rakt av eftersom digital signering blir implementerat inom samtliga verksamheter först under januari 2022.

Verksamhet	Andel insatser utförda i tid		Andel signerade läkemedelsinsatser		Totalt antal läkemedelsinsatser	
	2021	2020	2021	2020	2021	2020
SÄBO	86%	81%	94%	90%	768.582	561.199
Hemsjukvård-Ordinärt boende	80%	74%	89%	85%	247.874	108.839
LSS- Boenden	89%	86%	99%	98%	84.753	69.177
Socialpsykiatri	94%	90%	99%	98%	35.915	30.147

Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter som kommer till verksamheten, via patientnämnden och Inspektionen för vård och omsorg, sammanställs och analyseras följs upp genom egenkontroll för tertial 2 men på övergripande nivå sker inte någon sammanställning och analys. Under året har detta uppmärksammats och en planering har tagits fram för sammanställning och analys

Leverans av hjälpmedel

Under året har det varit leveransproblem av hjälpmedel från leverantör, vilket har medfört längre väntan på hjälpmedel. Inom länet har problemen kontinuerligt bedömts i förhållande till patientsäkerhet och det har genomförts prioriteringsåtgärder. Bland annat har korttidshyra av vissa hjälpmedel pausats och förskrivarna har ombetts att behovsprioritera patienter så att de med störst behov främst får tillgång till de hjälpmedel som funnits tillgängliga. Detta har dock inte lett till några avvikelser eller tillbud även om patienter i vissa fall har fått vänta på sina hjälpmedel.

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.



System och arbetssätt förbättras utifrån tillgänglig information

Alla verksamheter ska ha en kvalitetsgrupp där information från olika källor analyseras för att stärka kvalitet och säkerhet på enheten. Vissa verksamheter har kommit igång med systematik i patientsäkerhetsarbetet medans några fortfarande är i uppbyggnadsskedet för gruppens arbetssätt. Vanligaste orsaken till att kvalitetsarbetet ännu inte fungerar fullt ut är brist på bemanning av sjuksköterskor eller att tid behöver läggas på att lösa akuta problem.

Utfall av egenkontrollprogram 2021 för hälso- och sjukvården

Målet med egenkontrollprogrammet är att säkerställa att verksamheter har systematik i sitt kvalitetsarbete och själva följer upp och utvärderar den egna verksamheten. Här finns beskrivning av de kontroller som genomförts under året. [Egenkontrollprogram 2022](#) Utfallet av verksamheternas egenkontroller inom hälso- och sjukvården visar att alla enheter har genomfört samtliga kontroller. Ungefär hälften av verksamheterna har uppfyllt flera av kraven på kvalitet för respektive kontroll. Endast inom ett område har samtliga verksamheter uppfyller kraven helt. Den vanligaste orsaken verksamheterna uppger till att inte nå ända fram i kvalitetsarbetet/kravet i kontrollen är brist på sjuksköterskebemanning.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

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



För att arbeta patientsäkert i framtiden så har beslut fattats under året om att starta upp ett forum där patientsäkerhetsfrågor hanteras övergripande för att metodiskt och proaktivt över tid främja riskmedvetenhet och beredskap. Hög beredskap och riskmedvetenhet för att bibehålla säker vård under pandemin har skapats genom internt stabsarbete och tät samverkan med Regionen. Verksamheter har rapporterat in epidemiologisk lägesbild med påverkan utifrån olika faktorer som smitta hos kunder, sjukfrånvaro inom personalen och andra faktorer som påverkar, tex antal smittspårningar och misstänkta fall. Materialtillgången har säkrats upp kontinuerligt. Resurser har omfördelats både internt och mellan förvaltningar. vaccinationssamordnare är ett exempel på detta.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Utifrån analys av året som gått har mål och strategier för att nå en säkrare vård utarbetats.

För att nå det nationella målet ”Säker vård” så lyfter nationella handlingsplanen fram fyra grundläggande förutsättningar. Utifrån dessa fyra områdena har mål arbetats fram. Aktiviteter och uppföljning av målen planeras utarbetas i patientsäkerhetsforumet. Utöver dessa nationella mål så utgår förvaltningens arbete för kommande år även vård- och omsorgsnämndens/vårdgivarens mål.

Mål 1 Engagerad ledning och tydlig styrning:

Strategi för förstärkt övergripande patientsäkerhetsarbete

Att tillskapa ett forum där patientsäkerhetsfrågor på övergripande nivå hanteras strukturerat, metodiskt och proaktivt för att över tid främja God och säker vård – överallt och alltid så att ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada. Forumets syfte är att genomföra kontinuerlig förvaltningsövergripande analys samt att med patientsäkerhetsverktyg styra mot att verksamheter arbetar rättssäkert och uppnår en god patientsäkerhetskultur. Arbetet inkluderar både perspektivet närvaro av säkerhet och frånvaro av skador för att uppnå målet, god och säker vård. Forumet består av medicinskt ansvariga och verksamhetsområdeschefer inom hälso- och sjukvård.

Strategi för att utarbeta en kommunal handlingsplan för patientsäkerhet

Genom SKR:s analysverktyg identifiera om grundläggande förutsättningar finns för arbetet mot en säkrare vård samt skapa en planering med åtgärder som stärker identifierade utvecklingsområden och utmynnar i en kommunal handlingsplan för patientsäkerhet

Mål 2 En god säkerhetskultur

Strategi för att mäta, följa och utveckla området som rör vårdskador

Genom att utveckla verktyget för avvikelser till att omfatta rehabprocessen och till att kunna mäta antal vårdskador skapas förutsättningar för arbetet att uppnå en god säkerhetskultur

Strategi för att stärka säkerhetskulturen på arbetsplatser

Vid implementering av nya processen i Flexite läggs aktiviteter in som leder till att goda förhållningssätt förstärks.

- icke-skuldbeläggande agerande
- vi lär av varandra, vi lär varandra!
- sprida goda exempel

Mål 3 Adekvat kunskap och kompetens

Strategi för en ny förstärkt sjukvårdsorganisation

Att skapa förutsättningar för ny organisation av sjukvården i förvaltningen, projekt pågår.

Strategi för förstärkt kompetensförsörjning in hälso- och sjukvården

I arbetet med analysverktygets samt utifrån dialoger vid tertialuppföljningar så har området som rör kompetensförsörjning identifierats som prioriterat att förstärka. Målet är att arbeta fram en sammanhållen strategi för området kunskap och kompetens.

Mål 4 Patienten som medskapare

Strategi - Kartläggning av patient och närståendes delaktighet i vården

Vården utformas och genomförs idag med patient och närståendes delaktighet men det är oklart om det sker inom flera nivåer i vårdsystemen. För att skapa stöd och metoder för hur patienter kan vara

medskapare till sin vård och behandling så behövs en kartläggning som första steg med tex dessa frågeställningar.

- Är patienten aktiv i sin vård och behandling?
- Hur arbetar vi med personcentrerat förhållningssätt i de olika processerna?
- Införa patientkontrakt?

Mål 5 från vård- och omsorgsnämnden

Personer i behov av stöd får insatser utifrån sina behov och på rätt nivå

Indikatorer:

- Enheter med ett systematiskt kvalitetsarbete enligt beslutat kvalitetsledningssystem, andel i %
Uppnått mål = 100%
- Fallskador bland personer 65+ 3 årsmål, antal per 100 000 invånare (prioriterat mål agenda 2030) –
Uppnått mål = 2500

Bilaga 1

Måluppfyllnad för hälso- och sjukvårdsprocesser på övergripande nivå

Område	Mål	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd	Uppföljning åtgärd	Omfattning
God vård-hygienisk standard	100% följsamhet till BHK	Januari: 8 enheter totalt 146 mätningar varav 63% följsamhet December: 20 deltagande enheter med totalt 233 mätningar med 70,4% följsamhet	Dubblerat antal aktiva enheter. Många observationer har genomförts och resultat har förbättrats. Målet är inte uppfyllt. Desinfektion av händer före vårdmoment har ökat	Beslut att i öka frekvensen av mätningar under 2022 till 2-veckors intervall	Mätningar följs av chefer på olika nivåer, i kvalitetsgrupper På övergripande nivå i patientsäkerhetsforum Alla enheter deltar i nationella PPM-mätningar	10 mätningar i månaden per enhet Under sommaren 10 mätningar per vecka i 12 veckor inom ÅO 1 gång/år
Avvikelseprocess HSL	Mål: Att processen omfattar rehab, fördjupad händelseanalys samt att vårdskador kan mätas	Ej uppfyllt	Ej aktuellt ännu	Utvecklingsarbete startades 2021	Genomförs vid tertial 2	Omfattar samtliga resultat-enheter
Rehab-process	Under uppbyggnad	Resultat finns i Appva	Resultatet visar att Rehab-insatser utförs/signeras i för låg utsträckning. Området är i behov av utveckling	Uppföljning och beslut om aktiviteter i PSF	Enligt beslut i PSF	
Vårdprevention	Mål 1 Att verksamheter är aktiva i senior alert utifrån sitt uppdrag Mål 2 Processuppfyllnade i senior alert när grönt läge för samtliga aktuella enheter	Uppfyllt inom äldreboenden Ej uppfyllt inom övrig boendeformer som har uppdrag att arbeta med senior alert.	Uppnått inom fall, trycksår, undemäring. Ej uppnått inom munhälsa	Uppföljning och beslut om aktiviteter i PSF	Enligt beslut i PSF	-
Läkemedels-process	Under uppbyggnad	Resultat finns i Appva	LM ges i god tid men kan förbättras något LM signeras i hög omfattning, kan fortsatt förbättras	Uppföljning och beslut om aktiviteter i PSF	Enligt beslut i PSF	-

Palliativ vård	<p>Mål 1: 70% täckningsgrad</p> <p>Mål 2: Uppnä socialstyrelsens indikatorer</p>	<p>Ca 60% täckningsgrad</p> <p>Se separat tabell</p>	<p>Totalt ligger Enköping högst i länet, men vi når ändå inte upp till målet</p> <p>Fortsatt hög kvalitet såsom föregående år. Munvård och självskattning har lägre resultat</p>	<p>Påminnelser till verksamheter har gått ut.</p> <p>Genom utbildningspaket av palliativa ombud stärks kompetensen</p>	<p>Ombudsnätverket för ÄO följer upp löpande</p> <p>LSS, socialpsykiatri och hemtjänst centrum får stöd av samma nätverk</p> <p>Följas i patientsäkerhetsforum</p>	<p>Samtliga dödsfall ska registreras av sjuksköterska i dödsfallsenkät</p> <p>Minst 4/år</p>
-----------------------	--	--	--	--	--	--

Område	Mål	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd	Uppföljning åtgärd	Omfattning
Munhälsa i samverkan med Regionen	Saknas	<p>Bedömningar 683 erbjudna 586 tackat ja 543 utförda</p> <p>Utbildningar ÄO: 159st LSS: 3st</p>	Ej genomförd	Ej genomförd	Ej genomförd	Ej genomförd
Munhälsa genom senior alert 2021	Saknas	<p>244 hade risk för ohälsa i munnen av grad 2-3 731 ROAG bedömningar 600 grad 2 144 grad 3</p>	Ej genomförd	95% åtgärdsplan vid risk	72% har utförda åtgärder vid risk	
Nutrition 2021	Saknas	<p>160 hade BMI under 22 169 ofrivillig viktminskning</p>	Ej genomförd	96% vid risk en åtgärdsplan (413 av 446)	77% utförda åtgärder vid risk	
Fall	Saknas	Ej genomförd	Ej genomförd	Ej genomförd	Ej genomförd	
Demensområdet BPSD	Saknas	<p>122 Personer registrerade i BPSD-registret med 179 bedömningar under året</p>	Ej genomförd	Ej genomförd	Ej genomförd	

Antal personer med BPSD-registrering per år

