



Sektor Omsorg

# Patientsäkerhetsberättelse

År 2021

Februari 2022

**Helena Ringqvist**

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Verksamhetschef HSL

---

---

## Innehåll

<b>PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE .....</b>	<b>1</b>
<b>Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>STRUKTUR.....</b>	<b>4</b>
Övergripande mål och strategier .....	4
Organisation och ansvar .....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador .....	6
Patienters och närståendes delaktighet .....	9
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	9
Klagomål och synpunkter.....	10
Egenkontroll.....	10
<b>PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten .....</b>	<b>11</b>
Riskanalys .....	11
Utredning av händelser - vårdskador.....	11
Informationssäkerhet.....	11
Strålskydd.....	11
<b>RESULTAT OCH ANALYS .....</b>	<b>12</b>
Egenkontroll.....	12
Avvikelser .....	14
Klagomål och synpunkter.....	14
Händelser och vårdskador .....	15
Riskanalys .....	15
<b>Mål och strategier för kommande år .....</b>	<b>15</b>

---

## Sammanfattning

Patientsäkerhetsarbetet under året 2021 har till stor del präglats av Coronapandemin. Arbetet har fokuserat på att minska risken för spridning av Covid-19 med en mängd olika åtgärder

Personalen inom vår och omsorg har tagit ett stort ansvar och arbetat på ett föredömligt sätt genom att följa smittskyddsregler och instruktioner gällande vårdarbetet så vi inte fått in smittan i våra verksamheter. Mycket arbete har lagts till smittspårning av patienter. All personal inom vård och omsorg har kunnat ta prov med egentest på Järnvägsgatan 22.

Under året har vi arbetat med följande:

- Alla våra patienter inom HSL enheten, ca 320 st är erbjudan 3 doser Covid vaccin och en dos influensavaccin. Dessa är vaccinerade av kommunens sjuksköterskor. Kommunens sjuksköterskor har också hjälp till att vaccinera, anhöriga och brukare med SoL beslut.
- En inventering av Hjälpmedelsförrådet. Det har gjorts en analys av utöka basförrådet med hjälpmedel på SÄBO i kommunen detta för att få en snabb tillgång till hjälpmedel.
- När vi arbetar med digitala signeringslistor så ser vi att patienter får sina mediciner, då det går ett larm om medicinen ej är given.
- Det är påbörjats ett arbete tillsammans med Vårdcentralen att alla patienter ska ha en aktuell Medicinsk vårdplan för att undvika inläggningar på sjukhusen.
- Samarbetet med vårdcentralen pågår ständigt så vi har rätt inskrivna patienter i vår verksamhet.
- Digitala medicinskåp är inköpa under året, detta för att kvalitetssäkra att ingen personal utan delegering ger våra patienter läkemedel. När kommunen har tagit över läkemedelsansvaret så förvaras alla läkemedel i skåpet
- En översyn av delegeringsutbildning har gjorts för att kompetens höja personalen så de kan delegeras på flera områden.
- Journalgranskning gjordes under hösten. Syftet med journalgranskning är att på ett konsekvent sätt utvärdera den egna verksamheten, skapa en lärande dialog och identifiera brister för att säkerställa en god hälso- och sjukvård.

Vi ser fram emot 2022 att få börja arbeta med minskade restriktioner.

Inför 2022 identifierade följande områden att sätta fokus på inom patientsäkerheten:

- Fortsatt samarbete med Vårdcentralen förbereda arbetet God och Nära Vård
- Implementering av Valfärdteknik, ex Läkemedelsrobotar.
- Dokumentation och förberedande av införandet av nya dokumentationssystemet LifeCare

---

## Inledning

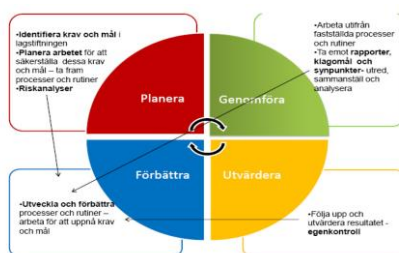
Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Idén med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

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, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §. Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.

## STRUKTUR

### Övergripande mål och strategier

Utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) och patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 verka för ett ledningssystem, som är känt, används och följs inom samtliga berörda verksamhetsområden och bidrar till hög patientsäkerhet. Genom att fortlöpande kvalitetssäkra processer och rutiner samt granska verksamhetens insatser, säkerställa att vård och behandling bedöms, utförs och utvärderas på ett patientsäkert sätt. Patientsäkerhetsarbetet utformas utifrån gällande lagstiftning och kommunens övergripande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.



Ledningen för verksamheten ska med stöd av ledningssystemet styra verksamheten till ett systematiskt, metodiskt och processororienterat arbetssätt som kontinuerligt utvecklar kvalitet, säkerhet och kostnadseffektivitet.

Under 2020 har verksamheten genomfört kontroller inom området läkemedel, systematiskt kvalitetsarbete i stöd av avvikelser från externa vårdgivare samt kvalitetsarbete med stöd av kvalitets register palliativvård och Senior Alert.

---

## Organisation och ansvar

### Vårdgivaren

Socialnämnden är vårdgivare och ansvarig för patientsäkerhetsarbetet. Socialnämnden ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) upprätthålls. Nämnden ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

### Verksamhetschef hälso- och sjukvård

Verksamhetschef ska enligt hälso- och sjukvårdslagen svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet. Inom ramen för ledningssystemet ska verksamhetschefen ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att styra, följa upp och utveckla verksamheten.

### Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har tillsammans med verksamhetschefen att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för det ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet som finns för den kommunala hälso- och sjukvården. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan utövar sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera, följa upp och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet.

I den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ansvar ingår bland annat att tillse att författningsbestämmelser, lagar och andra regler är kända och efterlevs, att det finns behövliga direktiv och instruktioner för verksamheten samt att personalen inom kommunens hälso- och sjukvård har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten. Om ingen specifik person har uppdraget som medicinskt ansvarig för rehabilitering, ingår även detta ansvarsområde för den medicinskt ansvariga sjuksköterskan.

### Enhetschef HSL

Enhetschefen ansvarar för att de riktlinjer och rutiner som medicinskt ansvarig sjuksköterska/verksamhetschef för HSL fastställt är kända i verksamheten samt att ny hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som behövs för att utföra sina hälso- och sjukvårdsuppgifter.

### Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvarar för att utföra hälso- och sjukvård i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet samt att fortlöpande arbeta med systematiskt förbättringsarbete utifrån verksamhetens ledningssystem.

---

## Samverkan för att förebygga vård skador

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är hur socialnämndens verksamhet för hälso- och sjukvården samverkar med andra vårdgivare. Formerna för samverkan regleras i samverkansdokument.

- Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland 2017-2021.
  - Arbetsterapeuters och sjukgymnaster/fysioterapeuters ansvar på primärvård/kommun - respektive specialistnivå inom öppenvård
  - Hjälpmedel
  - Kommunalt akutläkemedelsförråd (KAF)
  - Rutiner för tillämpning av SOSFS 2008:20, samordning av insatser för habilitering och rehabilitering i Västra Götaland
  - Samarbete för personer med psykisk funktionsnedsättning
  - SIP-Samordnad Individuell plan
  - Samverkan avseende barn och ungdom med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik (Västbus)
  - Samverkansrutin för tillämpning av SOSFS 2009:6 - Egenvård
  - Förteckning över såråkningsartiklar och kompressionsförband i Västra Götaland 2017
  - Uppsökande verksamhet för tandvårdspersonal
  - Samordnad vård- och omsorgsplanering-SVPL
- 
- Överenskommelse om samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
  - Lokalt avtal om läkarmedverkan med Närhälsans vårdcentral Götene
  - Avseende personer med psykisk funktionsnedsättning, riskbruk, missbruk, beroendeproblematik och samsjuklighet.

### **Samverkan avseende personer med psykisk funktionsnedsättning, riskbruk, missbruk, beroendeproblematik och samsjuklighet**

I Götene har vi ett samverkansavtal mellan Götene kommun och Västra Götalandsregionen avseende personer med riskbruk, missbruk, beroendeproblematik och samsjuklighet sedan 2010, under 2015 utökades den med att även innefatta personer med psykisk funktionsnedsättning. Under 2018 har samverkansavtalet reviderats att även innefatta spelmissbruk enligt Socialstyrelsens ändringar i socialtjänstlagen.

Vi har ett upparbetat samverkansarbete i trepart (specialistnivå, primärvårdsnivå och kommunalnivå) som är uppdelat i styrgrupp och arbetsgrupp vilka samverkar kring verkställighet av avtalet. SIP. Under hösten bjöds Kerstin Söderlund från kommunalförbundet in för att vi ska ta ett omtag om styrgruppen.

### **Samordnad hälsa vård och omsorg**

Samordnad hälsa, vård och omsorg- har i uppdrag att förvalta och vidareutveckla processer, styrdokument och IT-tjänster för samverkan vid in- och utskrivning, öppenvårdsprocessen, SIP och NPÖ. Uppdraget innefattar alla åldrar, funktionsnivåer och målgrupper inom tidigare nämnda områden. Målsättningen är att samtliga parter inom ramen för ovanstående syfte ska ha en god samverkan för att främja den sömlösa vården för den enskilda invånaren i Skaraborg En ny lag, Samverkan vid utskrivning från slutenvården (SFS

---

2017:612), började gälla 1 januari 2018.

Den nya lagen ställer krav på förändrade rutiner kring samordning och ansvarsfördelning vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Kommuner, sjukhus och primärvård har ett gemensamt ansvar för att ge patienten god vård, omsorg och stöd, samt se till att övergången mellan olika vårdgivare sker utan onödiga hinder. Den nya lagen ersätter även tidigare betalningsansvarslag (1990:1404) och kommunernas betalningsansvar ändrades från 5 vardagar till 3 kalenderdagar.

I Västra Götaland finns ett gemensamt IT-stöd (SAMSA) för att underlätta dokumentation och överföring av information mellan vårdgivare. IT-stödet SAMSA har byggts om under 2018 för att stödja den nya processen kring in- och utskrivningsklara patienter från slutna hälso- och sjukvård, och från den 25 september 2018 gäller ny regionalt överenskommen process med tillhörande överenskommelser, riktlinjer och rutiner.

Inom Vårdsamverkan Skaraborg har delregionala överenskommelser beslutats att gälla. Vårdsamverkan Skaraborgs överenskommelser gör inga avsteg från regionalt framtagna riktlinjer, rutiner och överenskommelser utan är ett komplement och reglerar samverkan i Skaraborg både inom slutenvårdsprocessen och öppenvårdsprocessen.

### **Arbetsgrupp avvikelser i vårdsamverkan**

Genom en utökad samverkan mellan Primärvården Västra Götalandsregionen, Skaraborgs Kommunalförbund och Skaraborgs Sjukhus har ”arbetsgruppen avvikelser” fått i uppdrag att stärka patientsäkerhetsarbetet inom Skaraborg.

Arbetsuppgifter:

- Skapa rutiner för avvikelshantering gällande överföringar av avvikelser mellan förvaltningarna
- Hitta mönster i registrerade avvikelser
- Initiera och föreslå förbättringsarbete utifrån de mönster som hittas
- Samarbeta kring händelse- och riskanalyser
- Aktivt sprida kunskap till varandra när det gäller patientsäkerhetsarbete

Ärenden av principiell natur och identifierade förbättringsområden ska lyftas till ”Patientsäkerhetsgruppen” i vårdsamverkan, för vidarebefordran till förvaltningarnas linjeorganisation. Gruppen med representanter från de tre förvaltningarna träffas ca fyra gånger per år.

### **Läkarmedverkan**

Västra Götalandsregionen har ansvar för läkarinsatser i de verksamheter som ligger inom kommunens ansvarsområde vilket regleras i Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland och kommunerna i Västra Götaland. Samverkansavtal att säkerställa läkarmedverkan inom kommunens verksamheter och Närhälsans vårdcentral i Götene har uppdaterats och gäller ett år.

### **Vårdhygien och smittskydd**

Vårdhygien Skaraborgs Sjukhus Skövde har en rådgivande funktion och tillhandahåller vårdhygienisk kompetens till Skaraborgs Sjukhus, primärvård samt den kommunala hälso- och sjukvård. Vårdhygien kontaktas när det uppkommer vårdhygieniska frågor i verksamheten som gör att vi behöver extra stöd, när det handlar om smittskyddsåtgärder som åligger Hälso- och sjukvården enligt smittskyddslagen vänder vi oss till Smittskyddsmyndigheten.

---

### **Undvikbar slutenvård**

Brister i den öppna vården leder till ökad risk för att bli akut inskriven i slutenvård. Vanliga orsaker till inläggning och återinläggning är problem med läkemedel och ofullständig eller avsaknad av vårdplanering i samband med utskrivning. För att undvika onödig slutenvård kan vi i kommunen tillsammans med primärvården återkommande genomföra hembesök, läkemedelsgenomgångar och medicinska vårdplaner.

Under flera år har kommunerna i Skaraborg gemensamt utfört mätning kring oplanerade transporter till sjukhuset för att kartlägga antal transporter och anledning till transport till sjukhuset.

Kartläggningen visar att det oftast föreligger en adekvat orsak till sjukhusbesöket och det oftast leder till inläggning.

### **Medicintekniska produkter**

Medicintekniska produkter, MTP, används inom äldreomsorg och funktionshinder området. Dessa ska användas på rätt sätt, på rätt indikation och av kunig personal. Produkterna ska provas ut individuellt av personal med kompetens för aktuell förskrivning och det ska dokumenteras i patientjournalen. Övrig personal ska utbildas och instrueras i hur produkterna används. Det ska finnas bruksanvisningar på svenska vid produkterna och kontroll ska ske regelbundet av formellt tekniskt utbildad personal. En inventarielista bör finnas där det bland annat ska anges hur ofta översyn/kontroll ska ske för att produkten ska vara säker. Det ska finnas skriftliga rutiner för dessa produkter och upphandling bör ske enligt fastställda rutiner.

### **Rehabilitering**

Kommunen ansvarar för rehabilitering vid dagverksamhet, i särskilt boende, i korttidsboende och i ordinärt boende så kallad hemrehabilitering, enligt Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland.

Vid behov av rehabilitering ska en patientjournal upprättas. Patient som har behov av åtgärder från arbetsterapeut/sjukgymnast/fysioterapeut ska erbjudas detta. Det kan ske individuellt eller i grupp. Hjälpmedel ska utprovas individuellt av behörig personal.

### **Fysioterapeut/sjukgymnastens, FT/SG insatser**

Fysioterapeuten/Sjukgymnasten ansvarar för sjukgymnastik, träning, rådgivning och utprovning av till exempel gånghjälpmedel. Träningen ska leda till att bibehålla, förbättra eller återfå de fysiska funktioner som behövs i vardagen. Viss träning delegeras vidare till omvårdnadspersonal. Fysioterapeuten/Sjukgymnasten förskriver hjälpmedel inom sin profession.

### **Arbetsterapeutens, AT insatser**

Arbetsterapeuten bedömer, stödjer och tränar förmågor som behövs för att klara ett vardagligt liv. Det kan handla om att kunna klä sig, förflytta sig och att sköta vardagslivets rutiner i hemmet.

### **Patienters och närståendes delaktighet**

Patienten måste alltid lämna samtycke till att vi i kommunal hälso- och sjukvård lämnar ut information om denne.

Patienter och i förekommande fall närstående ska

- medverka vid samordnad vårdplanering
- medverka vid upprättande av vårdplaner



- 
- bli informerade när nationella studier genomförs
  - bli informerade och delta vid utredning av vårdskada
  - bli informerade om vart man vänder sig för att framföra synpunkter och klagomål

### **Anhörigstöd**

Kommunen kan ge stöd om du vårdar eller stödjer en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller stödjer en närstående som har psykisk eller fysisk funktionsnedsättning.

Det är viktigt att anhörig får stöd och tid för dig själv, för att bland annat förebygga ohälsa.

### **Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet**

All hälso- och sjukvårdspersonal har ett ansvar och en skyldighet att rapportera negativa händelser och tillbud, det utgör en grund för förbättrad patientsäkerhet. Med hälso- och sjukvårdspersonal menas sjuksköterska, fysioterapeut/sjukgymnast, arbetsterapeut och omvårdnadspersonal när de utför hälso- och sjukvårdsuppgifter. Vid en avvikelse som upptäcks av omvårdnadspersonal, ska denna genast kontakta ansvarig/tjänstgörande sjuksköterska som bedömer behovet av eventuellt omedelbara åtgärder, såsom till exempel läkarkontakt. Den som upptäckt en avvikelse skriver avvikelserapport.

Samtliga avvikelser ska analyseras samt dokumenteras i patientens journal, förutom de avvikelser som inte är direkt knutna till en enskild patient.

Grundprincipen är att avvikelsen utreds lokalt inom varje enhet/område. Legitimerad personal inleder alltid med analys av händelsen, enhetschefen deltar sedan tillsammans med omvårdnadspersonalen i fortsatt analys av händelsen och åtgärder för att förhindra upprepning.

Det är viktigt att lärdomarna över vad som har hänt, orsakerna till avvikelsen och vilka åtgärder som krävs för att förhindra att en upprepning sker återförs till verksamheten. Enhetschefen ansvarar för att löpande återföra information inom sina verksamheter.

Medicinsk ansvarig sjuksköterska, MAS granskar samtliga avvikelser och utredningar. Bedömer och analyserar om tillräckliga åtgärder är vidtagna, om en avvikelse kräver fördjupad utredning och eventuellt anmälan till någon annan instans till exempel Socialstyrelsen, Läkemedelsverket eller IVO, Inspektionen för vård och omsorg.

1 januari 2018 kom lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. De nya reglerna innebär ett förtydligande av att det i första hand ska vara vårdgivarna som tar emot och bedömer klagomål från patienter och deras närstående.

### **Klagomål och synpunkter**

Synpunkter och klagomål är viktiga källor för förvaltningen och ska tas om hand på ett bra sätt att de kan bidra till att förbättra våra verksamheter. Klagomål och synpunkter som finns lokalt inom en enhet/ett område tas emot och utreds av respektive enhetschef.

Klagomål och synpunkter som kommer från Patientnämnden, Socialstyrelsen, IVO, Inspektionen för vård och omsorg och/eller från patienter eller närstå-

---

ende tas emot och utreds av enhetschef/legitimerad och/eller MAS.

MAS har efter utredning även delegation från Socialnämnden att anmäla allvarliga händelser till IVO, Inspektionen för vård och omsorg enligt Lex Maria och att anmäla allvarliga brister hos medicintekniska produkter till Läkemedelsverket.

Ett klagomålsärenden/avvikelser/förfrågningar kring hälso- och sjukvårdsåtgärder har inkommit från patienter/närstående, hen har fått både skriftligt och muntliga svar genom fysiskt möte.

## **Egenkontroll**

För att följa verksamheten över tid är det viktigt att samla in data. Egenkontroll bedrivs genom att systematisk följa upp och utvärdera den egna verksamheten avseende planering, genomförande, resultat och förbättringsåtgärder utifrån de riktlinjer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

Personalen medverkar aktivt i verksamhetens kvalitetsarbete genom att vara delaktig i upprättandet och utvecklingen av rutiner och processer. Personalen rapporterar risker för vårdskador och händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

År 2020 och 2021 när pandemin funnits med oss så har man inte hunnit arbeta med egenkontroller på samma sätt man brukar göra, men alla har gjort så gott man kunnat.

Olika egenkontroller som utförs:

- Jämförelser av verksamhetens resultat i nationella kvalitetsregister så som Senior Alert, Svenska Palliativregistret och BPSD.
- Jämförelser av verksamhetens resultat genom Öppna jämförelser, men också genom enskilda mätningar mot andra verksamheter.
- Jämförelser av kommunens egna verksamheter och dess resultat, i den interna kvalitetsgranskningen
- Loggranskningar av journalsystem
- Journalgranskningar
- Avvikelsehantering
- Läkemedelsgranskning

## **PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten**

### **Samverkan**

Samarbete med Vårdcentralen och biståndsenheten fortgår för att kunna ge våra patienter en trygg och säker vård. Under hösten har HSL personal träffats i professionsgrupper för att utveckla samarbetet. Detta har lett till ett ökat samarbete och ett säkrare omhändertagande. Utsedd personal från biståndsenheten, HSL enheten, Götene Rehab och Närhälsans Vårdcentral Götene har avstämningsmöten 2 gånger i veckan för att säkra upp hemgångar för våra och patienter.

---

### **Delegeringsprocess**

Under hösten som gjordes ett processarbete för att kvalitetssäkra delegerings till omvårdnadspersonalen. Vår omsorgspersonal kommer att arbeta på flera enheter och då måste man även kunna ha delegering på fler än ett område.

### **Läkemedelsgranskning**

Apoteket gör läkemedels granskning varje år och i år gjordes detta på LSS och psykiatri enheten. Alla sjuksköterskor gjorde även en utbildning från Apoteket kring läkemedelshantering. Denna utbildning gjordes via webben.

### **Pandemi Vårdhygien**

Vårdhygien har hjälp och stöttat verksamheten under hela pandemin med verksamhetsfrågor. Vårdhygien anordnade också en utbildning via skype till alla hygienombud gällande frågor kring hygienrutiner Covid-19.

Under pandemin 2021 har MAS gruppen Skaraborg haft möten via Teams 1 gång/ vecka med vårdhygien och smittskydd där vi kunnat ställa frågor om gällande rutiner. Det har även gjorts en nuläges analys hur smittläget sett ut i Skaraborg, på sjukhusen och i kommunerna.

### **Riskanalys**

Risکانalys genomförs alltid inför förändringar i verksamheten

### **Utredning av händelser - vårdskador**

Den som upptäcker en avvikande händelse ska anmäla till närmsta chef och skriva en avvikelse för att förhindra att någon får en vårdskada. Om en vårdskada redan uppstått ska åtgärden genomföras så att vårdskadan får så liten effekt som möjligt för den drabbade.

Enhetschef är mottagare av avvikelser som inträffar. Utredning ska ske i samverkan med sjuksköterska och andra berörda parter. Om händelsen bedöms vara av betydande karaktär ska alltid MAS kontaktas för ev ta över utredningsuppdraget.

En utredning ska leda fram till vilka åtgärder som behöver vidas vid enheten och om planerade åtgärder är åtgärder som behöver genomföras inom verksamheten

### **Informationssäkerhet**

Götene kommun samarbetar med informationssäkerhetsarbete inom samarbetskommunerna V6 (Lidköping, Skara, Vara, Götene; Essunga och Grästorp) både att efterleva Dataskyddsförordningen (GDPR) som trädde i kraft 2018-05-25 men samarbetar även med dokumentation i form av policys och riktlinjer, metodstöd, förslag på mottagande roller och organisation inom kommunerna. Ett stort samarbetsområde som varit under 2020 och 2021 är arbetet kring FVM, Framtiden Vårdinformatiöns Miljö. Västra Götalands Regionen har upphandlat ett nytt gemensamt system som ska bli deras nya huvudsakliga IT-stöd och kommunerna i Västra Götaland har fått frågan om de vill köpa in sig på samma system. V6 kommunerna har samarbetat med kostnads-kalkyler, nyttorealiseringskalkyler, information, behovsredovisningar och mycket mer.

---

Riskbedömning på roller och behörigheter kring HSL journalen finns och nya behörigheter ges utifrån detta, dock händer mycket inom detta område och vi behöver uppdatera enligt nu gällande förutsättning.

Behörigheter kring vårt gemensamma IT-stöd för trygg in och utskrivning från slutenvården.

Det finns en upprättad rutin kring Logg granskningar som IT ansvarar för. All personal ska logg granskas minst en gång per år.

## RESULTAT OCH ANALYS

### Egenkontroll

Under 2020 och 2021 då Pandemin kom in i vår verksamhet så har vi fått fokusera på att inte våra äldre drabbats av Covid-19. Det har inneburit att vi har arbetat med våra egenkontroller men inte fullt ut. Fokus har varit att Basala hygienrutiner att använda och arbete med skyddsutrustning på.

Det kommer inte att redovisas några siffror i egenkontrollen i år på grund av att

### Apotekets kvalitetsgranskning

Under pågående pandemi och sjukdom av apotekare så genomfördes ingen kvalitetsgranskning av läkemedelsförråden. Istället ordnades en digital utbildning i läkemedelsavvikelser. Syftet med utbildningen:

- Öka förståelsen för och kunskapen om vad som kan gå fel i läkemedelshanteringen, bakom liggande orsaker och hur avvikelser kan förebyggas.
- Att få möjlighet att reflektera och diskutera deltagare emellan och tillsammans med farmaceut som har erfarenhet av kvalitetsarbete runt läkemedel inom hälso-och sjukvård.

### Läkemedelsgenomgång

Socialstyrelsens indikatorer för olämpliga läkemedel för äldre följs regelbundet inom ramen för Närvårdssamverkan. Målet är att minska andelen olämpliga läkemedel för dem som är 75 år och äldre.

Målet är att alla patienter där kommunen har ett övertaget läkemedelsansvar ska minst en gång om året ha en läkemedelsgenomgång med patient, behandlande läkare, patientansvarigsjuksköterska och eventuellt närstående och omvårdnadspersonal. Detta är en del i den medicinska vårdplanering kring vårdens inriktning som ska genomföras med varje patient.

### Medicinsk vårdplan

Medicinsk vårdplaneringen genomförs för personer i särskilt boende och för personer med omfattande vårdbehov i ordinärt boende. Syftet är att ge vägledning vid en bedömning av vidare åtgärder när en försämring i personens hälso-tillstånd inträffar.

Medicinsk vårdplan är ett standardiserat dokument som innehåller en individuell vårdplan med syfte att ge vägledning vid en bedömning av vidare åtgär-

---

der när en försämring i personens hälsotillstånd inträffar.

Vårdplanen ska vara ett stöd för omvårdpersonal och sjuksköterskor i kommunen, primärvårdens läkare, mobila team, ambulanspersonal och personal i slutenvården.

För att vårdplanen ska vara vägledande vid en bedömning av vidare åtgärder när försämring inträffar är det viktigt att vårdens huvudsakliga inriktning, dvs. vårdens mål, framgår.

Uppdatering bör ske minst en gång per år, eller oftare vid behov.

Skaraborgskommunalförbund gör en mätning varje år hur många som har en medicinsk vårdplan. 2021-10-18 då har Götene kommun 314 patienter inskriva i kommunal hälso- och sjukvård och 100 patienter hade en medicinskvårdplan.

Ett arbete tillsammans med Götene Vårdcentral har inletts då siffran ovan var låg. Det har påbörjats ett arbete med en vägledning för läkare och informations broschyr till patient och anhöriga.

### **Läkemedelsavvikelser**

Läkemedelsavvikelser är den vanligaste avvikelsen inom vård och omsorg.

Sedan de digitala signeringslistorna infördes så har alla patienter fått sina mediciner men inte alltid inom rätt. Då patienten ej fått sitt läkemedel i tid går det en påminnelse signal till personalen. Detta har ökat kvaliteten. Kommunens mål är att 95% ska vara utfört och signerat inom utsatt tid Under hösten kontrollerades detta var 14:e dag. Resultatet varierade mellan 90-100%

### **Digitala medicinskåp**

Det köptes in digitala medicinskåp under hösten. Det är en medicinsk säkerhet som tryggar läkemedelsprocessen. Alla patienter som är inskriva i kommunal hälso- och sjukvård som vi har ett läkemedelsansvar för har ett skåp Den personal som har delegering har tillgång till dessa skåp. Här registreras alla som öppnar skåpen och då kan inga obehöriga komma åt medicinerna.

### **Vårdplan**

En vårdplan är kärnan i vården. En vårdplan ska upprättas på de hälso- och sjukvårdsåtgärder som är övertagna, bedömda och är sammanhängande över tid, till exempel vid övertaget läkemedelsansvar, behov av specifik träning, vid identifierade risker så som risk för trycksår, undernäring och fall och med mera.

### **NPÖ, Nationell patientöversikt**

Nationell patientöversikt, NPÖ, även kallad sammanhållen journalföring gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med samtycke från patienten ta del av information som finns hos andra vårdgivare, så som sjukhus och vårdcentraler. Syftet är att kunna få en mer heltäckande bild av patientens vårdhistorik och vårdbehov vilket i sin tur gör att vårdpersonal kan ge snabbare, god och säker vård.

Legitimerad personal i Götene kommun kan läsa viss patientinformation som finns hos andra vårdgivare under förutsättning att patienten har givit sitt samtycke.

### **Fallförebyggande arbete, fall och fallolyckor**

Det är viktigt att se till helheten runt de personer som faller ofta. Styrke- och balansträning är åtgärder som man vet utifrån forskning ger minskat antal fall,

---

men som inte sätts in så ofta. Kosten är också en viktig del som tillsammans med läkemedelsöversyn kan ge god effekt. Dessa delar ingår i Senior alert. Vi måste fortsätta arbeta förebyggande genom ett aktiverande arbetssätt och främja fysisk aktivitet i så stor utsträckning som möjligt. Ett fortsatt bra team-samarbete är också viktigt, där vi för de personer som faller ofta, gör täta uppföljningar och utvärderar de åtgärder som sätts in.

### **Journalgranskning**

Syftet med journalgranskning är att på ett konsekvent sätt utvärdera den egna verksamheten, skapa en lärande dialog och identifiera brister för att säkerställa en god hälso- och sjukvård.

Urvalet av journaler gjordes av systemförvaltare som sökte fram aktuella journaler på enheten, slumpmässigt. Valda journalerna granskas tillsammans i dokumentationsgruppen. Målet var att granska 25% av HSL journalerna detta innebar att 80 journaler granskades.

Dokumentationsgruppen bestod med 6 sjuksköterskor och 2 rehab personal. Tillvägagångssättet var en manual som har använts vid granskningen som består av ett antal frågor. Dessa frågor är formulerade med ledning av de krav på dokumentation som anges i lagar och föreskrifter och framtagna av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och systemförvaltare för Procapita HSL. Det fanns förbättringsområden så som vi kommer att arbeta med under 2022 Vissa delar kommer vi att arbeta med först när nya journalsystemet LifeCare införs i vår verksamhet under hösten 2023.

### **Avvikelser**

Alla avvikelser ska registreras i Procapitas avvikelsemodul. Det är patientansvarig legitimerad personal som är ansvarig för registreringen, dock får även resurs/vikarierande legitimerad personal registrera, i dessa fall välj då även patientansvarig legitimerad personal som mottagare av avvikelser. MAS och enhetschef som är ansvarig för verkställandet av hälso- och sjukvårdsinsatsen ska alltid vara med som mottagare av avvikelser. MAS avslutar registreringen i procapita.

MedControl Pro är en avvikelshantering i samverkan som syftar till en ökad patientsäkerhet genom att identifiera och förbättra eventuella brister i följsamheten till ingångna avtal och överenskommelser samt processer i Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregioner

### **Hjälpmedelsförråd**

En inventering har utförts av hjälpmedelsförrådet. Det har gjorts en analys av utöka basförrådet med hjälpmedel på SÄBO i kommunen. Fördelar skulle vara en snabb tillgång och ekonomiska vinster över. Leasingkostnader är dyra, istället så skulle SÄBO äga dessa hjälpmedel vilket skulle bli effektivt för verksamheten. Storleken på förrådet ses över i samband med denna inventering.

### **Klagomål och synpunkter**

Klagomål och synpunkter som finns lokalt inom en enhet/ett område tas emot och utreds av respektive enhetschef.

Klagomål och synpunkter som kommer från Patientnämnden, Socialstyrelsen, IVO, Inspektionen för vård och omsorg och/eller från patienter eller närstående tas emot och utreds av enhetschef/legitimerad och/eller MAS.

---

MAS har efter utredning även delegation från Socialnämnden att anmäla allvarliga händelser till IVO, Inspektionen för vård och omsorg enligt Lex Maria och att anmäla allvarliga brister hos medicintekniska produkter till Läkemedelsverket.

Ett klagomålsärenden/avvikelser/förfrågningar kring hälso- och sjukvårdsgärder har inkommit från patienter/närstående, hen har fått både skriftligt och muntliga svar genom fysiskt möte.

## **Händelser och vårdskador**

Under året har händelser utretts internt och handlingsplaner tagits fram.

Händelser där MAS har utredd är inom området kommunikation mellan sjuksköterska anhörig, dokumentation, anhöriga missnöje med vården men ingen händelser har lett till Lex Maria anmälan.

Det interna utredningsarbetet har genomförts via samtal med personal och anhöriga, journalgranskningar. I samtliga utredningar har utredningen genomförts i samverkan mellan olika professioner

## **Riskanalys**

Under 2020 och 2021 har arbete med att säkerställa att de basal hygien rutinerna följts under utbrottet av Covid-19 Det har säkrats upp med att det finns godkänd skyddsutrustning. Godkända flergångs Visir är inköpta till all personal som arbetar i patient nära vård.

## **Mål och strategier för kommande år**

Dessa utvecklingsområden kommer prioriteras i förbättringsarbetet för att nå en ökad patientsäkerhet

- Dokumentation och förberedande av införandet av nya dokumentationssystemet LifeCare
- Fortsatt samarbete med Vårdcentralen förbereda arbetet God och Nära Vård
- Implementering av Valfärdteknik, ex Läkemedelsrobotar.
- SBAR – Rapporterings stöd mellan personalgrupperna
- Avvikelseprocessen
- Delegeringsrutiner till omvårdnadspersonalen
- Läkemedelshantering