



Patientsäkerhetsberättelse för Enköpings kommun 2022



Foto: Scandinav bildbyrå

Datum: 2023-03-01

Diarienummer: VON2023/20

Ansvarig för innehållet: AnnaKarin Bye MAS och Emma Nyström MAR

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.

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

Innehåll

Inledning	2
SAMMANFATTNING	3
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Strategier för att nå målen.....	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	10
Informationssäkerhet	10
En god säkerhetskultur	11
Adekvat kunskap och kompetens	12
Kompetensförsörjning på övergripande nivå i förvaltningen	12
Patienten som medskapare	13
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	14
En god säkerhetskultur	15
Adekvat kunskap och kompetens	16
Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	16
Tillförlitliga och säkra system och processer	16
Säker vård här och nu	17
.....	23
Stärka analys, lärande och utveckling.....	23
Öka riskmedvetenhet och beredskap	24
MÅL OCH STRATEGIER FÖR KOMMANDE ÅR.....	26
Mål från vård- och omsorgsnämnden.....	26
Bilaga 1.....	27
Måluppfyllnad för hälso- och sjukvårdsprocesser på övergripande nivå	27

SAMMANFATTNING

2022 blev ett år då samhället i stort började öppnas upp alltmer efter en lång tid av pandemi. Vård- och omsorgsverksamheter har fortsatt haft ett högre krav av smittskyddsåtgärder. Återgången till en mer normal verksamhet syns dock tydligt genom att bland annat utbildningar och utvecklingsarbeten som legat på vänt har dragit igång igen. Det var även året då strategiskt arbete i patientsäkerhetsforum tog fart och det utarbetades en kommunal handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

Såväl rehabiliterings- och sjukvårdsinsatser på delegerad nivå har ökat. Under året så vårdades färre patienter inom slutenvården, en minskning med 317 slutenvårds-tillfällen. Störst behov av slutenvård har patienter som bor i ordinärt boende. I samband med utskrivning har dock beredskapen att ta hem medicinskt färdigbehandlade patienter i tid minskat markant så patienter har vårdats längre än nödvändigt inom slutenvården. Vårdokumentationen vid utskrivning från slutenvård, för samordnad individuell plan (SIP) och för kommunikation mellan kommun och Region Uppsala förstärktes genom införandet av Cosmic Link. Det medförde även att kommunen fick tillgång till att läsa läkemedelslistor i Cosmic genom sammanhållen journal.

Projektet för ny organisation av hälso- och sjukvården slutfördes. Utbildningen för lyftlicens och rehabiliterande förhållningssätt tog fart och det utbildades 158 medarbetare i hantering av personlyft samt 121 medarbetare i rehabiliterande förhållningssätt. 33 medarbetare blev klara undersköterskor genom den statliga satsningen Äldreomsorgslyftet.

Ett omfattande utvecklingsprojekt för avvikelshantering slutfördes och avvikelseprocessen kom därmed att stödja mätning av vårdskador och innefatta rehatutredning. Delegeringsprocessen förstärktes och ett metodstöd för uppföljning av privata vårdgivare togs fram. Här följer mer uppgifter om kvalitetsarbetet som pågick under året:

- Processuppfyllnaden i kvalitetsregistret Senior alert förbättrades jämfört med föregående år.
- Antal avvikelser minskade med 171 st och antal allvarliga händelser minskade, tre händelser anmälts till IVO enligt lex Maria.
- Följsamhet till att signera läkemedelsordinationer har varit hög, 96,5%. Antal insatser har ökat med 17% och i snitt har man utfört 3645 läkemedelsinsatser per dag.
- Följsamheten till att signera ordination inom rehabilitering varierar mellan olika verksamheter från 68-90%. Antalet delegerade rehabiliteringsinsatser var totalt 12852 vilket är en ökning med 29%.
- Arbetet med att öka följsamheten till basala- hygien och klädregler har gått framåt och ligger på 74%. Verksamheterna är aktiva och mätningar har pågått hela året.
- Vården i livets slut visar samma kvalitet som föregående år och det är ett bra resultat. Munvård och smärtskattning ökar. Täckningsgraden 65% når inte målvärdet på 80%.

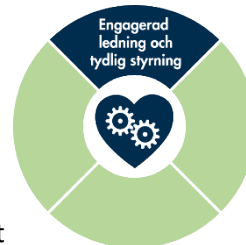
Det långsiktiga politiska målet gällande följsamhet till systematiskt kvalitetsarbete är ej uppfyllt och målet att uppnå minskning av fallskador är inte mätt 2022. För förvaltningens patientsäkerhetsmål är fyra av sju mål uppfyllda, två mål är under arbete medans målet att få patient som medskapare genom kartläggning av patient och närståendes delaktighet i vården inte är påbörjat ännu. Mål och strategier för kommande år har utarbetats utifrån handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

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. Under året har det startats upp ett strategiskt forum för patientsäkerhetsarbete på övergripande nivå som kallas patientsäkerhetsforum. Forumet består av verksamhetschefer samt medicinskt ansvariga och arbetar bland annat utefter en årsplan för indikatorbaserad uppföljning.



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 20 mål och av dem har vård och omsorgsnämnden valt ut fyra mål. De som berör hälso-och sjukvården lyfts fram nedan. Om indikatorerna uppnås medför det att vård- och omsorgsnämnden bidrar till att målbilden för Enköpings kommun 2023 uppnås. Även prioriterade indikatorer för hälso- och sjukvården i förvaltningen beskrivs.

Politiska 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

Förvaltningens mål: Vid upprättandet av patientsäkerhetsberättelse för 2022 beslutades det om följande mål och strategier som ligger i linje med nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet

MÅL - Engagerad ledning och tydlig styrning:

- Strategi för förstärkt övergripande patientsäkerhetsarbete
- Strategi för att utarbeta en kommunal handlingsplan för patientsäkerhet

MÅL - En god säkerhetskultur

- Strategi för att mäta, följa och utveckla området som rör vårdskador
- Strategi för att stärka säkerhetskulturen på arbetsplatser

MÅL - Adekvat kunskap och kompetens

- Strategi för en ny förstärkt sjukvårdsorganisation
- Strategi för förstärkt kompetensförsörjning in hälso- och sjukvården

MÅL - Patienten som medskapare

- Strategi - Kartläggning av patient och närståendes delaktighet i vården

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
- ✓ Förvaltningen har nätverk för ombud inom olika kvalitetsområden.

Uppföljning med privata vårdgivare

Privata vårdgivare med uppdrag från förvaltningen har följts upp genom egenkontrollprogrammet för 2021. Privata vårdgivare upprättar sin egen patientsäkerhetsberättelse som lämnas till vård- och omsorgsnämnden. Under året har ett metodstöd för uppföljning av privata vårdgivare utifrån Lagen om valfrihet (LOV) tagits fram.

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.

Verksamhetschef enligt SoL/LSS

Samordnande funktion för respektive verksamhetsområde i egenregi med samlat lednings- och uppföljningsansvar.

Verksamhetschef enligt HSL

Verksamhetschef för området Hälsa- och sjukvård 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. Verksamhetschefer har ansvarat 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, arbetsterapeut, fysioterapeut, 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)

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 samarbeten

Region Uppsala och länets kommuner samverkar för ett hållbart utvecklingsarbete inom området hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO). En politiskt beslutad strategi och organisation för samverkan har tagits fram. Strategin innehåller en gemensam avsiktsförklaring för huvudmännen samt mål och fokusområden som utgör underlag till regionala och lokala överenskommelser. Vård i samverkan (ViS) är samlingsnamnet för de styrande dokument som stödjer huvudmännens samarbete i Uppsala län inom HSVO. ViS-dokumenterna gäller antingen samlat för hela länet eller kan vara lokala.

En samverkansorganisation har byggts upp för att stimulera till och underlätta arbetet på politisk och tjänsteledningsnivå. Det finns samrådsgrupper med politiker från berörda nämnder och styrelser respektive tjänsteledningar med tjänstepersoner från berörda förvaltningar på både länsövergripande och lokal nivå. En verksamhetsplan med gemensamma utvecklingsområden tas fram årligen på lokal nivå.

Inom ramen för nationell Kunskapsstyrning finns ett länsövergripande samarbete för att leverera en kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Lokala programområden, samverkansgrupper och arbetsgrupper arbetar med att tillhandahålla bästa tillgängliga kunskap utifrån nationella riktlinjer, personcentrerade vårdförlopp mm.

Länets kommuner samverkar regelbundet i patientsäkerhetsfrågor genom ett MAS/MAR-nätverk. Tillsammans med chefsläkarna inom Regions Uppsala bildar de Patientsäkerhetsgruppen som har regelbundna samverkansmöten.

Effektiv och nära vård

Effektiv och nära vård är Uppsala läns benämning på det nationella omställningsarbetet till en god och nära vård. Enköpings kommun ställde sig bakom inriktningsarbetet för att utveckla en Effektiv och nära vård i Uppsala län under 2020. Beslutet innebär att Region Uppsala och länets kommuner nu arbetar utifrån en gemensam målbild och gemensamma målområden. 2021 tillsatte Enköpings kommun en förändringsledare för att förstärka förflyttningen inom det området.

Smittskydd och vårdhygienheten på Akademiska sjukhuset

Länets kommuner har sedan många år ett uppbyggt nätverk med vårdhygienheten där varje kommun är knuten till en hygiensjuksköterska. Samverkan sker via teammöten varannan vecka där även Smittskyddsgruppen är representerad.

Prator-Cosmic Link

Under mars 2022 genomfördes en övergång av verksamhetssystem från Prator till Cosmic Link för Samverkan vid utskrivning från slutenvård (SVU) och Samordnad individuell plan (SIP). Cosmic Link är en modul i Region Uppsalas elektroniska journalsystem Cosmic. Som ett komplement till Cosmic Link används även funktionsbrevlådor i Cosmic Messenger för riktad kommunikation aktörer emellan. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i kommunen har även tillgång till vårddokumentation, läkemedelslistor mm i Cosmic genom sammanhållen journal.

Samverkan med Nära vård och hälsa (NVH)

Chefsläkare för NVH och länets MAS-nätverk har under året haft regelbundna för att samordna vården, främst gällande pandemins utveckling och vaccination av Covid-19.

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 Cosmic Messenger.

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.

Gemensam analysgrupp för samverkansprocesser i Uppsala län (GAP-UL)

Länets kommuner och Region Uppsala har en gemensam analysgrupp som ser på faktorer som påverkar flöden utifrån lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård och andra gemensamma samverkansprocesser inom hälsa, stöd, vård och omsorg. Gruppen har under året arbetat för säkra, personcentrerade och välfungerande samverkansprocesser. Det innebär att planeringen samordnas med patienten för att skapa trygghet och förhindra oplanerad återinläggning.

Palliativ vård

I samverkan med LAG palliativ vård och palliativa konsultteamet har framförallt äldreomsorgen och hemtjänst centrum genomfört utbildning för ombud och sjuksköterskor. Utifrån ombudsorganisationen sprids och stärks kompetensen inom palliativ vård.

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.

Hjälpmedel

Kommunerna i Uppsala län har under året arbetat fram gemensamma förskrivningskriterier och sortiment av hjälpmedel, vilket medför att det inte längre är någon skillnad i länet på vilka hjälpmedel man kan få förskrivna samt kriterierna för dessa.

Samverkan med Håbo - Enköpings psykiatrimottagning

Forum för samverkan mellan arbetsterapeut i den psykiatriska öppenvården och arbetsterapeut och fysioterapeut i kommunrehab LSS-team har skapats under året. Detta forum planeras fortsättningsvis genomföras två gånger per år. Gemensamma hembesök för patienter där behov finns har också genomförts under året.

Habiliteringen

Under året har en lokal ViS-rutin gällande rehabilitering och habilitering i samverkan mellan kommunerna Enköping och Håbo, samt Habiliteringen Enköping-Håbo tagits fram. 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. Under året har också regelbundna samverkans forum ägt rum mellan arbetsterapeuter och fysioterapeuter från habiliteringen och kommunrehab LSS-team. Dessa träffas genomförs två gånger per år.

Samverkan med Villa Idun

Under året har ett samverkansforum skapats mellan arbetsterapeuterna och fysioterapeuterna på Villa Idun och i egen regi, detta då man såg brister i informationsöverföring. Det skapades ett stående digitalt forum/rond 1 gång per vecka där man planerar för de patienter som är på väg hem från korttidsplats. På så sätt ökar man patientsäkerheten och underlättar överrapporteringar och hemgångar.

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

Samverkan med Håbo - Enköpings psykiatrimottagning

Det saknas sedan flera år en lokal överenskommelse om hur samverkan ska ske mellan kommunal sjukvård och regionens psykiatrimottagning. Under 2022 utarbetade kommunen ett förslag på lokal rutin för samverkan utifrån muntlig överenskommelse med psykiatrimottagningen. Arbetet med att fastställa rutinen stannade av. En arbetsgrupp för att förstärka området samsjuklighet startades upp och genom den skulle samverkan utvecklas. Det var under året låg tillgänglighet för kommunala sjuksköterskor till att samverka med mottagningen.

Samverkan gällande specialiserad palliativ vård

Projektet vård i hemmet som är en del av omställningen till Effektiv och nära vård inom Uppsala län har under året haft ett delprojekt för palliativ vård. Syftet med delprojektet är att ta fram en

läns gemensam samverkansmodell för palliativ vård i hemmet inom Uppsala län där såväl den allmänna som specialiserade palliativa vården ingår. Projektet har under året gjort ett omtag och arbetet intensifierades under hösten, målet är att ta fram en samverkansmodell som medför mer jämlik, personcentrerad och samordnad vård i hemmet för patienter i behov av palliativ vård.

Läkarmedverkan inom ordinärt boende och LSS-boenden

Den struktur för läkarmedverkan som kommunen har med region Uppsala omfattar särskilda boenden för äldre. Läkarmedverkan för patienter anslutna till kommunal hemsjukvård inom LSS-boenden eller ordinär boendeform är inte formaliserad. Det saknas även ett samverkanforum med representanter från vårdcentraler och kommunens hälso- och sjukvård. Inom ordinärt boende beskriver verksamheterna att under året har tillgänglighet och samverkan med ansvarig läkare förstärkts då Cosmic Linc infördes med tillgängligheten vid akuta situationer är fortsatt olika mellan vårdcentralerna och i stort behov av utveckling.

Samverkan regional primärvård

Forum för strategisk samverkan på lokal nivå mellan kommunen och vårdcentraler och mottagningar i Enköping saknas.

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 2023 där bland annat funktionen informationssäkerhetsansvarig ska tydliggöras. Kommunen har utsett ett dataskyddsombud som tillika är ombud för vård- och omsorgsnämnden. Nämndens dataskyddsamordnare är förvaltningens administrativa chef. Dataskyddsamordnaren 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.

För att öka säkerheten vid inloggning till olika konton har förvaltningen under 2022 påbörjat arbetet med att införa en tvåfaktorsautentisering, Freja eID+, via säkerhetsdosa eller mobiltelefon. Arbetet beräknas vara genomfört under våren 2023. Under 2022 har inga incidenter gällande informationssäkerhet inträffat.

Förvaltningen genomför följande kontroller kopplade till informationssäkerhet:

1. Loggkontroller av Patientjournal, NPÖ och Prator
2. Internkontroller för HSA, SITHS
1. Löpande registervård och behörighetskontroller
2. Egenkontroll av respektive resultatenhets loggkontroller av informationssäkerhet utförs enligt rutiner i kvalitetsledningssystemet.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. För att en god säkerhetskultur ska genomsyra alla delar av vården och främja en öppen kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker behövs insatser på flera nivåer. Grunden i det systematiska arbetet med att skapa en god säkerhetskultur är vårt avvikelssystem, där samtliga verksamheter har ett aktivt arbete med avvikelshantering. Medarbetare uppmuntras att rapportera risker, tillbud och skada genom att göra en Invi i Flexite. Inom verksamheten betonas vikten av att se avvikelserapportering som en lärande process. Genom detta kan vi öka patientsäkerhet och säkerhet för medarbetare i deras arbetsmiljö.



Verksamheterna arbetar regelbundet med att bearbeta avvikelsernas karaktär och orsaker genom analys och reflektion. Det sker bland annat i verksamhetens kvalitetsgrupp, på teamträffar och på verksamhetens arbetsplatsträffar. Förutom det systematiska arbetet med risker görs också riskbedömningar löpande i verksamheterna, gällande stort som smått. Exempelvis inför organisatoriska förändringar, gällande specifika kunder, arbetsmiljö och bemanning.

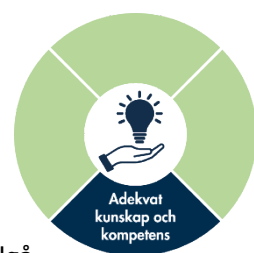
En annan viktig del i en god säkerhetskultur är en fungerande teamsamverkan, något som har utvecklats under året. Alla verksamheter har en rutin för teamsamverkan och det framkommer i egenkontroller att detta har förbättrats under året, bland annat genom ett bättre samarbete och tydligare struktur samt bättre upplutning på teamträffarna. Detta är dock ett område som kan förbättras ännu mer och på sätt öka patientsäkerheten.

I förvaltningens patientsäkerhetsforum har en handlingsplan för ökad patientsäkerhet tagits fram. Där framkommer bland annat att det under 2023 planeras genomföras regelbundna utbildningar/informationstillfällen med fokus på patientsäkerhet för legitimerad personal för att öka kunskap samt stärka säkerhetskulturen.

Genom att använda analysverktyget för patientsäkerhet som tagits fram av SKR har vi fått en bra bild av hur säkerhetskulturen ser ut i vår förvaltning. Att sprida erfarenheter och lärdomar är en av grunderna i en god patientsäkerhetskultur och utgör en förutsättning för en lärande och transparent organisation. Det finns behov av att arbeta vidare med och stärka strukturer för ett systematiskt spridande av erfarenheter och av åtgärder och förebyggande arbeten som gett goda resultat. Strukturer där spridande av kunskap sker idag är kvalitetsgrupper, arbetsplatsträffar samt hälso- och sjukvårdskonferenser. Under 2023 kommer det att startas upp två nya forum där möjlighet för informationsspridning finns. "Arena för information" som är ett digitalt forum där bland annat chefer, utvecklare och medicinskt ansvariga ingår, samt "Arena för chefsdialog" där chefer samlas för dialog kring olika ämnen.

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. Som en del av den kommunala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet lyfts behovet av att skapa en utbildningsportal för medarbetare i syfte att skapa en tydlighet och struktur över vilka utbildningar som finns att tillgå,



samt inventera vilka typer av utbildningar som saknas. Detta har inte genomförts under året men arbetet kring detta planeras startas upp under början av 2023.

Projektet kring den nya hälso- och sjukvårdsorganisationen har resulterat i en samlad organisation för legitimerad personal. I och med detta stärks hälso- och sjukvården och främst sjuksköterskeorganisationen, gällande kompetensförsörjning- och utveckling för att möta kommande utmaningar.

Kompetensförsörjning på övergripande nivå i förvaltningen

Enköpingsmodellen

För att bygga upp en lärande organisation används Enköpingsmodellen. Den riktar sig till baspersonal och består av tre delar: introduktion, kravmärkt yrkesroll och reflektion på arbetsplatsen. Arbetet är under ständig förbättring och under 2023 kommer det vara två personer som arbetar heltid med Enköpingsmodellen.

Kreativa läromöten för sjuksköterskor

Inom ramen för Enköpingsmodellen arbetat fram ett koncept med reflektionsmöten, för att stärka sjuksköterskans roll i den kommunala hemsjukvården. Under året reviderades den vägledning som används i kursen. Under hösten genomfördes kursen där sjuksköterskorna även genomförde självskattning av sin kompetens. Skattningen syftade till att tillsammans med chef upprätta en personlig utvecklingsplan. Innehållet i kursen berör:

- Yrkesrollen och Ledarskap
- Omvårdnadens teori och praktik
- Forskning och utveckling

Lyftlicens

Lyftlicensutbildningen består av en webutbildning samt en praktisk del. Den är obligatorisk att genomföra för de personer som ska hantera personlyft. Under året har 158 medarbetare utbildats i den praktiska delen. Webutbildning ska genomföras en gång per år och den praktiska delen ska genomföras var tredje år. Utbildningen är mycket efterfrågad i verksamheterna och startade upp 2021.

Rehabiliterande förhållningssätt

Utbildning i rehabiliterande arbetssätt består av ett praktiskt lärotillfälle samt en webutbildning. Under året har 121 medarbetare utbildats i den praktiska delen. Utbildningen startade upp i sin nya form 2021, men drog igång ordentligt 2022 efter att ha avstannat under pandemin.

Undersköterskeutbildning

Inom området äldreomsorg, där det finns ett stort behov av omvårdnad och vissa sjukvårdsinsatser, är kravet på baspersonalen undersköterskeutbildning. Under året pågick en undersköterskeutbildning i förvaltningens egen regi. Den möjliggjordes av den statliga satsningen Äldreomsorgslyftet, 33 medarbetare blev klara undersköterskor i december 2022.

Utbildning om hantering av smittsamma utbrott av sjukdomar

Utbildningstillfällen har genomförts av vårdhygien för chefer inom kommunal vård inom ämnet att hantera utbrott av smittsamma sjukdomar, göra händelseanalys efter utbrott samt upprätta handlingsplaner.

BPSD

Utbildningstillfällen för arbetsstättet som kvalitetsregistret BSPD stödjer har kommit igång under året efter att det avstannade under pandemin. Arbetet innebär multiprofessionella vårdåtgärder i syfte att minska beteendemässiga och psykiska symtom (BPSD) och därigenom minska lidandet och öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom/kognitiv sjukdom. Nytt för året är att arbetsterapeut och fysioterapeut har genomgått utbildningen för att kunna vara delaktiga vid registrering i registret men framförallt att vara ett aktivt stöd i genomförandet av aktiviteter.

Första hjälpen psykisk hälsa

Två kurser hölls under 2022 med sammanlagt 21 deltagare. Kursens tema är att främja psykisk hälsa och minska stigmat runt psykisk ohälsa och på så sätt minska risken för självmord. Denna utbildning har startat upp igen under 2022 efter att det pausats under pandemin och hade under året 21 deltagare.

Utbildning kopplat till vårdprevention

Inom området nutrition/undernäring har det under året genomförts en uppföljande utbildning för kostombuden, sjuksköterskor, chefer och måltidsservice. 60 personer deltog.

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 vården 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.



Föregående år identifierades ett behov av att förstärka området genom att genomföra en kartläggning av området. Det infördes som ett långsiktigt mål i den kommunala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. För patienter och deras anhöriga skapas delaktighet i vården främst via besök av- och samtal med sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut där patientens önskemål och målsättning efterfrågas. När en patient är i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser skapas en planering i samråd med patient och vid önskemål även anhöriga, som står till grund för vilka åtgärder som vidtas samt hur dessa utförs. Vid inskrivning i den kommunala hemsjukvården sker ett inskrivningssamtal där patient deltar och vid önskemål även anhörig. Även vid medicinska vårdplaneringar erbjuds anhöriga att delta om samtycke har givits av patienten.

Trygg hemgång har under 2022 tagit fram en rehabiliteringsplan för att öka patienters och anhörigas delaktighet under utredningstiden. Planen tas fram och fylls i tillsammans med kund och anhöriga och syftar till att tydliggöra och identifiera patientens målsättning och insatser för att nå målet. Förutom de möjligheter som finns vid ovan beskrivna vårdsituationer skapas olika möjligheter till delaktighet och information till både patienter och anhöriga. I många verksamheter finns Boråd där patienterna får möjlighet att diskutera olika frågor, även gällande sjukvård. Anhörigträffar förekommer på olika sätt, oftast tillsammans med de boende. Några verksamheter genomför egna enkätundersökningar för att ge patienterna möjlighet att göra sin röst hörd.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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 innefattar jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat.

Två gånger per år genomför varje enhet egenkontroll med analys av hälso- och sjukvården där områden följande granskas:

- ✓ Hälso- och sjukvårdsdokumentationen och särskilt signering av insatser
- ✓ Enhetens arbete med läkemedelshantering
- ✓ Enhetens teamarbete med fallprevention
- ✓ Enhetens arbete med kost och måltider genom nattfastemätning
- ✓ Enhetens avvikelshantering
- ✓ Enhetens arbete med god vårdhygienisk standard
- ✓ Enhetens arbete för säkerhet med personlyft
- ✓ Enhetens arbete med blåsdysfunktion

Följsamhet till det systematiska kvalitetsarbetet där bland annat egenkontroller ingår

Utifrån vård- och omsorgsnämndens mål så har förvaltningen en strategi för att öka följsamheten till det systematiska kvalitetsarbetet. Det innefattar bland annat följsamhet till egenkontroller. Syftet är att uppnå säkra och tillförlitliga system och processer. Mätning sker genom självskattningsverktyg. Utfallet av skattningen förs in i verksamhetens bokslutsrapport. Nedan visas en bild på förvaltningens samlade resultat.

Indikator	Nivå	Nuläge 2020	Nuläge 2021	Nuläge 2022	Uppnått 2023	På rätt väg	Ej uppnått
Enheter med ett systematiskt kvalitetsarbete enligt beslutat kvalitetsledningssystem, andel i %	Nämnd	Ej mätt	35	50	100	80	70

Flera verksamheter har ökat sin följsamhet. Några enheter har lägre resultat inom något område. Faktorer som påverkat är brister i sjuksköterskebemanning, grundbemanning av baspersonal och hur man lyckats att bygga teamarbetet och kvalitetsgrupper. Hög sjukfrånvaro har påverkat följsamheten negativt. Resultatet har dock ökat från 35-50% vilket får ses som ett steg i rätt riktning.

Kvalitetsregister

De nationella kvalitetsregistren ger möjligheter för kommunal hälso-och sjukvård att utvecklas och bli säkrare. Kvalitetsregistren syftar till att tillgängliggöra data som kan användas vid förbättringsarbete, patientsamverkan samt för att åstadkomma patientnytta. Registren möjliggör jämförelser och kan därmed fungera som ett verktyg för att följa upp, analysera och utveckla ett strukturerat arbetssätt inom vården. Uppföljning av nationella kvalitetsindikatorer sker genom:

- ✓ Palliativ vård - via svenska palliativregistret

- ✓ BPSD (beteendemässiga och psykiska symptom vid demens) via BPSD registret
- ✓ Vårdprevention - via Senior Alert

Patientsäkerhetsforum

Ett av målen under 2022 var att tillskapa ett forum där patientsäkerhetsfrågor på övergripande nivå hanteras strukturerat, metodiskt och proaktivt för att över tid främja God och säker vård. Detta har genomförts under året med gemensamma träffar 1 gång per månad. Forumet består av medicinskt ansvariga och verksamhetschefer. Forumets syfte är att genomföra kontinuerlig förvaltningsövergripande analys samt att med patientsäkerhetsverktyg styra mot att verksamheter arbetar rättssäkert och uppnår en god patientsäkerhetskultur. Forumet tog fram en årsplan för indikatorbaserad uppföljning samt en kommunal handlingsplan för ökad patientsäkerhet utifrån nationella handlingsplanen för området. Förvaltningens mål för patientsäkerhetsarbetet 2022 har följande måluppfyllelse:

Mål	Strategi - delmål för att nå övergripande mål	Måluppfyllnad
Engagerad ledning och tydlig styrning:	Strategi för förstärkt övergripande patientsäkerhetsarbete Strategi för att utarbeta en kommunal handlingsplan för patientsäkerhet	Uppnått Uppnått
En god säkerhetskultur	Strategi för att mäta, följa och utveckla området som rör vårdskador Strategi för att stärka säkerhetskulturen på arbetsplatser	Uppnått Under arbete
Adekvat kunskap och kompetens	Strategi för en ny förstärkt sjukvårdsorganisation Strategi för förstärkt kompetensförsörjning in hälso- och sjukvården	Uppnått Under arbete
Patienten som medskapare	Strategi - Kartläggning av patient och närståendes delaktighet i vården	Ej påbörjat

Nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet leder till kommunal handlingsplan

Under året har arbetet med handlingsplanen för ökad patientsäkerhet pågått i patientsäkerhetsforum. Genom analysverktyg från SKR har upprättande av handlingsplan genomförts. Handlingsplanen ska stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet och bidra till att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Handlingsplanen är tänkt att införlivas i verksamhetsområdenas långsiktiga planer.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Genom identifiering, utredning samt mätning av vårdskador och negativa händelser kan man öka kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Händelser som medfört eller kunnat medföra vårdskador har rapporterats in av samtliga verksamheter i avvikelssystemet, utretts och klassificerats utifrån allvarlighetsgrad. Syftet är att förstärka riskområden och minska risken för vårdskador och felhändelser upprepas.



Verksamhetssystemet för avvikelshantering bedömdes under 2021 som underutvecklat och stödjer inte en mätning av antal vårdskador eller tvärprofessionella utredningar.

Samlad analys utifrån utredningar

Verksamheternas utredningar har anpassats efter händelsers karaktär och allvarlighet. Mindre allvarliga händelser har hanterats i enkla utredningar och allvarliga risker och händelser i fördjupade analyser. Verksamheternas förmåga och kompetens att genomföra fördjupade analyser har förstärkts genom metodstöd från utvecklare och medicinskt ansvariga. En samlad analys är inte möjlig att genomföra då verksamhetssystemet inte har fördjupade analyserna integrerad i systemet. Under året har det utvecklats till att från 2023 integreras i systemet. Varje resultatenhet har dock följt sina avvikelser och genomfört en samlad analys på resultatenhetsnivå utifrån de begränsade förutsättningar som nuvarande avvikelssystem har.

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. Sammantaget så har förvaltningen flera system och 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.



Processer som utvecklats under året

De processer som har och utvecklats under året är delegeringsprocessen, avvikelshanteringsprocessen samt rehabiliteringsprocessen.

Vad gäller delegeringsprocessen har nytt utbildningsmaterial tagits fram, riktlinjen har reviderats samt det har skapats stödmaterial för olika typer av delegeringsinriktningar (läkemedel, insulin, ståstöd, TENS).

Avvikelsehanteringsprocessen har genomgått en stor utveckling och fått nya delprocesser, där bland annat fallhändelser får en egen process. Vårdskador kan mätas. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter har fått ansvarsområden i processen vilket de inte har haft tidigare. Det har också skapats en ny riktlinje samt utbildningsmaterial och stöd för olika funktioner. Den fördjupade utredningen har integrerats i verksamhetssystemet. Detta arbete har pågått under 2022 och planeras starta igång i februari 2023.

För rehabiliteringsprocessen har det tagits fram en ny riktlinje för rehabilitering inom kommunal primärvård. Det har också arbetats under året med att förbättra följsamheten till signerade rehabiliteringsinsatser genom dialoger samt att tydliggöra rutiner.

Aktiva hälso- och sjukvårdsprocesser som mäts i förvaltningen

Aktiva och mätbara processer 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.

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.



Digital signering

Alla verksamheter inom vård- och omsorgsförvaltningen använder nu det digitala signeringsystemet Appva. Användandet av ett digitalt signeringsystem medför att den legitimerade personalen kan följa hälso- och sjukvårdsinsatserna och följsamheten till dessa på ett mer effektivt och mer patientsäkert sätt än tidigare. Andel signerade insatser är hög inom läkemedelshanteringen medan följsamhet att signera rehabiliteringsinsatser är lägre. Dock ses en förbättring i stort gällande andel signerade rehabiliteringsinsatser jämfört med tidigare år men det finns fortfarande ett stort behov av att öka följsamhet.

Fördelning av delegerade rehabiliteringsinsatser i förvaltningen

Under 2022 var det totala antalet delegerade rehabiliteringsinsatser 12852 jämfört med år 2021 där antalet var på 9894, en ökning med 2958 insatser (29%). Nedan visas en sammanställning av följsamhet till insatserna uppdelat på verksamhet.

Verksamhet	Andel rehabiliteringsinsatser utförda i tid		Andel signerade rehabiliteringsinsatser		Totalt antal rehabiliteringsinsatser	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021
Särskilt boende	74%	65%	90%	78%	9197	3448
Hemsjukvård-ordinärt boende	59%	65%	68%	74%	1387	3420
LSS- boende	63%	52%	75%	74%	2178	2394
Socialpsykiatri	27%	64%	88%	82%	90	632

Fördelning av delegerade Läkemedelsinsatser i förvaltningen

Under 2022 var det totala antalet delegerade läkemedelsinsatser 1.330 656 jämfört med år 2021 då antalet var 1.137124. I snitt så har 96,5 % av insatserna signerats. I snitt så utfördes 3645 läkemedelsinsatser per dag på delegerad nivå. Det är en ökning med 17%. Nedan visas en sammanställning av insatserna uppdelat på verksamhet.

Verksamhet	Andel insatser utförda i tid		Andel signerade läkemedelsinsatser		Totalt antal läkemedelsinsatser	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021
SÄBO	89%	86%	98%	94%	947076	768.582
Hemsjukvård- Ordinärt boende	84%	80%	91%	89%	260335	247.874
LSS- Boenden	86%	89%	98%	99%	88017	84.753
Socialpsykiatri	94%	94%	99%	99%	35228	35.915

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Extern granskning av läkemedelshantering har genomförts. 14 verksamheter besöktes av apotekare i samverkan med MAS. Granskningen bygger på Socialstyrelsens föreskrifter för läkemedelshantering samt lokala riktlinjer och rutiner. Granskningen omfattade

- Genomgång av verksamhetens rutiner för läkemedelshantering
- Granskning av hantering och förvaring av läkemedel (inklusive narkotika) i sjuksköterskans läkemedelsförråd
- Granskning av hantering och förvaring av läkemedel i skåp i lägenhet.

Det råder överlag en ordning i läkemedelsförråden. De förbättringsförslag som identifierades finns upptagna i åtgärdsplaner för respektive verksamhet. Förbättringar som genomförts övergripande i förvaltningen under 2022 är:

- Införandet av personliga läkemedelsskåp inom särskilda boenden för äldre slutfördes
- Säkerställande av korrekt temperatur i läkemedelsförråd som uppvisat för hög värme påbörjades. Luftvärmväxlare infördes inom flera verksamheters läkemedelsförråd.

Vårdprevention

Ett strukturerat arbete för att förebygga vårdskador pågår och kan åskådliggöras från kvalitetsregistret Senior alert. Mätningar i Senior alert har utförts främst inom äldreomsorgen. Antal erbjudna kunder har jämförts med föregående år och visar en ökning från 461 kunder till 526. Vi ser en förbättring av processuppfyllnaden i Senior alert jämfört med föregående år. Framförallt ses en ökning av processuppfyllnaden vad gäller att utföra de åtgärder man har planerat, vilket lyftes som ett utvecklingsområde i förra årets patientsäkerhetsberättelse.

	2022	2021	2020
Antal unika personer med riskbedömning	526	461	503
Riskbedömning med risk	93%	93%	94%
Åtgärdsplan	95%	94%	94%
Utförda åtgärder	80%	72%	74%

Antal personer med trycksår	61	65	63
Antal trycksår	85	88	100
Antal personer med BMI <22	181	160	169
Antal personer med risk för ohälsa i munnen grad	233	244	253
Antal fall	954	1171	1078

Senior alert har på sin webbplats lyft fram två verksamheter från Enköpings kommun, Gläntan och Orion, som extra framgångsrika vad gäller arbetet med vårdprevention. De hyllas framförallt vad gäller arbetet med riskbedömningar och uppföljning av åtgärder. Det är vi mycket stolta över.

Vanligaste orsakerna till trycksår som uppges är att huden utsätts för ökat tryck samt nedsatt födointag. Lokalisationen för trycksåren är vanligast vid sacrum/ryggslut samt hälar. De vanligaste åtgärder som har satts in under året är hudvård, bedömning av huden en gång per dag eller oftare samt bruk av tryckavlastande medel. Under 2022 har alla basmadrasser i sängarna på våra särskilda boenden inom äldreomsorg bytts ut så att alla madrasser tar upp till sårgrad 1-2, vilket innebär att de är av förebyggande karaktär. Detta är en stor insats som vi tror kommer ha god effekt.

De vanligaste orsakerna till undernäring är bakomliggande sjukdom samt mer än 11 timmars nattfasta. De åtgärder man har satt in flest av är att minska nattfastan till max 11 timmar samt uppmuntran och påstötning.

Vanligast orsakerna för ohälsa i munnen är nedsatt förmåga att förstå information och instruktion. Den åtgärden som är vanligast förekommande är assistans vid rengöring av tänder.

Fallskador

Indikator	Nivå	Nuläge 2020	Nuläge 2021	Nuläge 2022	Uppnått 2023	På rätt väg	Ej uppnått
Fallskador bland personer 65+ , 3-årsmål Antal per 100 000 invånare (prioriterat mål agenda 2030)	KF och nämnd (2018 var det 2826)	2975	3044	Ej mätt	2500	2650	2700

Bilden ovan visar förvaltningens politiska mål och indikator för att minska antal fallskador. Målet utgår från samlad mätning för kommun och region. En övergripande handlingsplan för förvaltningens arbete inom området saknas. Antalet fall i kommunal verksamhet har dock minskat men det är oklart om antal skador ökat eller minskat. Fallprevention arbetas det med främst inom äldreomsorgen genom Senior alert, där visar resultatet en hög processuppfyllnad.

Leveransproblem hjälpmedel

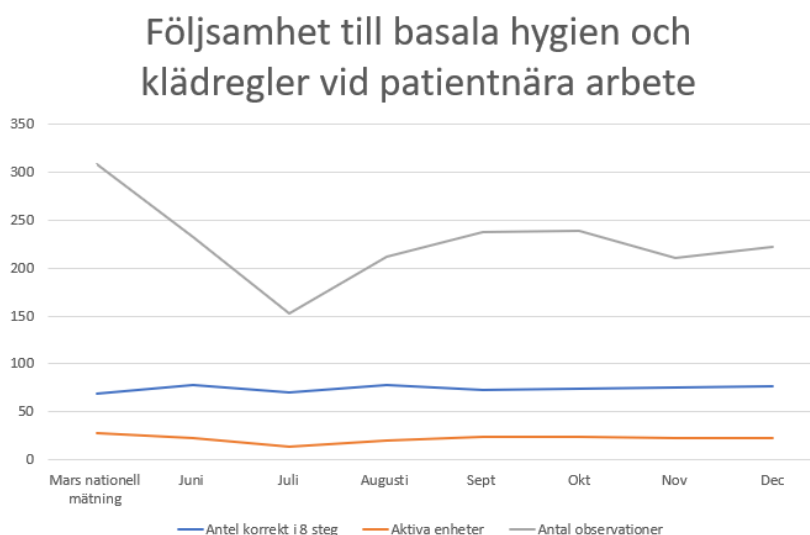
Under året har det varit leveransproblem av hjälpmedel från leverantörer, vilket har medfört längre väntan på hjälpmedel. Inom länet har problemen kontinuerligt bedömts i förhållande till patientsäkerhet och det har genomförts prioriteringsåtgärder. Bland annat har slutenvården

prioriterats under perioder gällande vissa hjälpmedel, exempelvis rullstolar, detta för att underlätta utskrivningsprocessen. Förskrivarna har ombetts att behovsprioritera patienter så att de med störst behov främst får tillgång till de hjälpmedel som funnits tillgängliga. I de fall man har varit beroende av vissa hjälpmedel för att starta en rehabiliteringsprocess har detta lett till fördröjning av rehabinsatser.

Följsamhet till basala hygien- och klädregler

Förvaltningens verksamheter har ökat sin aktivitet i att göra observationsmätningar av följsamheten till basala- hygien och klädregler. Alla äldreboenden, flertalet LSS-boenden är aktiva i mätningarna. Verktöget är inte anpassat för verksamheter där personalen utför ensamarbete såsom inom hemtjänst, boendestöd och personlig assistans. Därav omfattar mätningarna i stort inte arbete som sker inom ordinärt boende.

Följsamheten har mätts enligt instruktion där tätare mätningar genomfördes under årets första månader för att från mars månad ske månadsvis. Bilden visar följsamhet från månadsmätningar där instruktionen är 10 mätningar per enhet och månad. Följsamheten ligger i snitt på ca 74% följsamhet. Målet är 100% följsamhet. Antalet aktiva enheter har varit relativt konstant medan antal mätningar hade en tydlig nedgång i samband med sommarens semesterperiod.



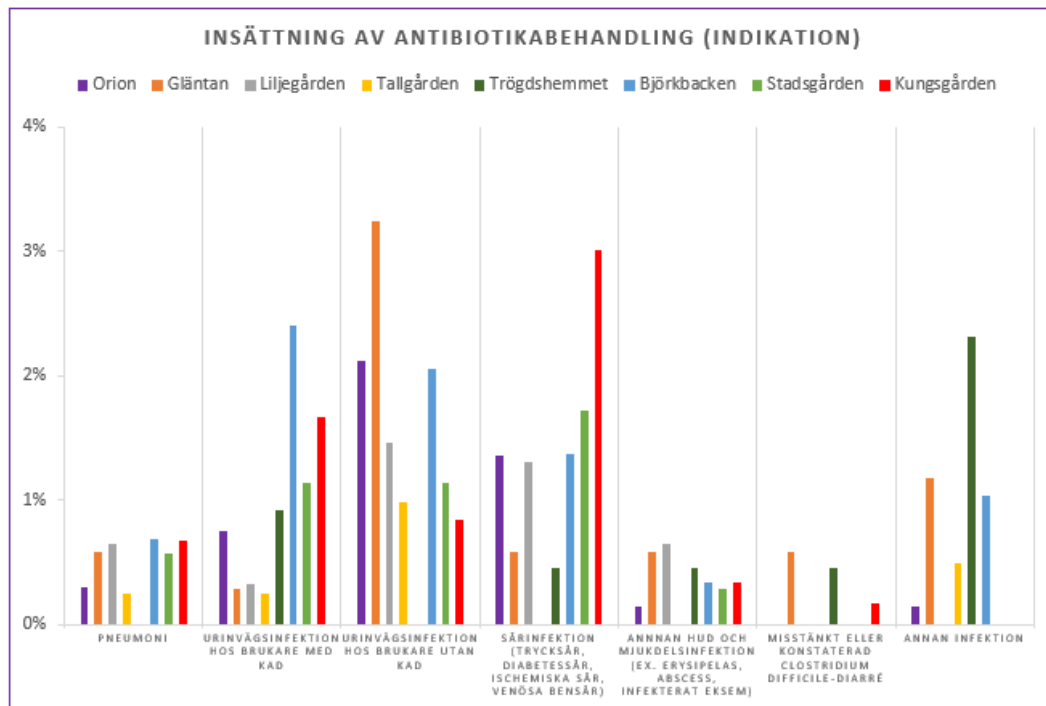
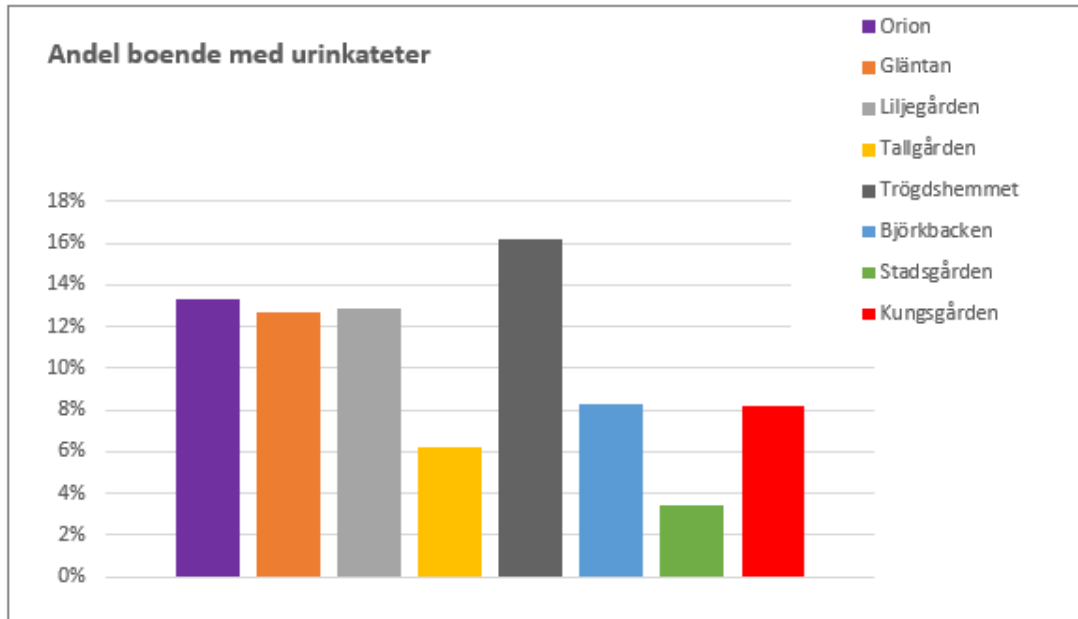
Infektionsregistrering på äldreboenden

Inom äldreomsorgen så genomförs infektionsregistrering på särskilda boenden för äldre, syftet är att mäta för att få kunskap och underlag för ett riktat förbättringsarbete på lokal nivå.

Infektionsregistreringen omfattar antibiotikaordinerade urinvägsinfektioner, sårinfektioner och pneumonier, Clostridioides difficile, urinkateter (KAD) och bärare av multiresistenta bakterier.

3541 registreringar har genomförts under 2022. Ett boende deltog inte och ett boende lämnade ofullständiga uppgifter så data kan inte redovisas.

Det vanligaste området för infektioner är urinvägsinfektioner hos kunder som inte använder kvarvarande kateter. Sårinfektioner är näst vanligast. Här följer bilder som visar uppgifter från äldreboenden för antal bärare av kvarliggande kateter för urinvägarna samt insättning av antibiotika vid olika former av infektioner



Genomförda munhälsobedömningar och munvårdsutbildningar

I samverkan med Region Uppsalas tandvårdstöd så berättigas vård- och omsorgsverksamheter utbildning och de kunder som faller inom ramen för nödvändig tandvård, en munhälsobedömning. Betydligt färre utbildningsinsatser har genomförts från Regionens tandvård 2021 än tidigare. En trolig orsak till detta är en omorganisation som genomförts inom Region Uppsala. Föregående år genomfördes 159 utbildningar inom äldreomsorgen. 2022 genomfördes det 28 stycket, alla inom LSS-verksamheterna.

Munhälsobedömning och Munvårdsutbildning till vård- och omsorgspersonal

Munhälsobedömning	Antal erbjudna	Antal ja tack	Antal utförda	Andel utförda av de som tackat ja
Särskilt boende SoL och LSS	574	522	433	82,95%
Särskilt boende	524	501	432	86,23%
LSS	50	21	1	4,76%
Egen bostad SoL och LSS	152	68	19	27,94%
Hemsjukvård	0	0	0	0,00%
Ordinärt boende	152	68	19	27,94%
LSS Egen bostad	0	0	0	0,00%
Summa totalt	726	590	452	76,61%

Munvårdsutbildning	Antal utbildade
Särskilt boende SoL och LSS	28
Särskilt boende	0
LSS	28
Egen bostad SoL och LSS	0
Hemsjukvård	0
Ordinärt boende	0
LSS Egen bostad	0
Summa totalt	28

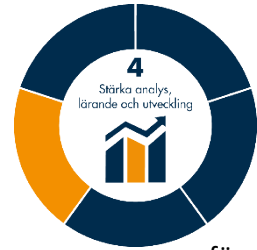
Palliativ vård i livets slut

Inom området palliativ vård har det under året skett regelbunden fortbildning för palliativa ombud genom Palliativt kompetenscentrum. Resultaten som visas i tabellen nedan utgår från kvalitetsregistret Svenska palliativ registret och visar förvaltningens samlade resultat utifrån socialstyrelsens kvalitetsindikatorer. Se tabell nedan. Uppgifterna bygger på den data sjuksköterskor lämnar in till registret i samband med dödsfall. Kvalitetsindikatorerna visar i stort sett samma resultat som föregående år och är ett bra resultat. Antal inrapporterade dödsfall mäts i samverkan med regionen och når inte upp till målet att alla dödsfall ska rapporteras. Täckningsgraden som är gemensam med regionen ligger på 65%. Målvärde är 80%

Kvalitets indikator	Mål värde	Resultat 2019	Resultat 2020	Resultat 2021	Resultat 2022
Dokumenterat Brytpunktsamtal	98,0	76,1	82,0	82,2	84,7
Ordination av injektion stark opioid vid smärtgenombrott	98,0	94,1	99,0	96,7	96,4
Ordination av injektion mot ångest vid behov	98,0	94,3	99,0	96,7	96,4
Smärtskattning sista levnadsveckan	100,0	42,9	63,0	71,1	68,5
Dokumenterad munhälsobedömning	90,0	58,5	58,0	60,0	60,4
Utan trycksår (kategori 2-4)	90,0	86,0	89,0	85,6	83,8
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90,0	79,4	71,0	82,2	80,2

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.



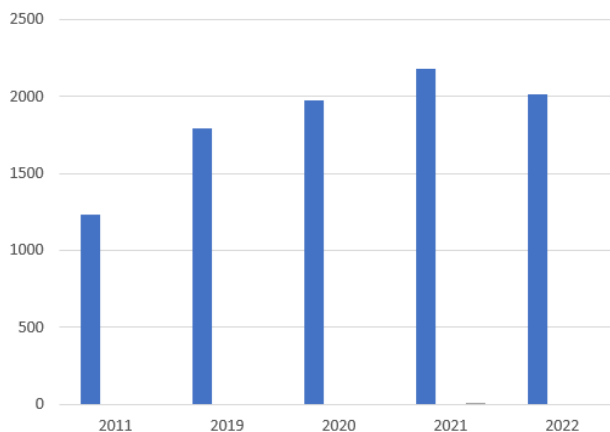
System och arbetssätt förbättras utifrån tillgänglig information

Verksamheterna har en kvalitetsgrupp där information från olika källor analyseras för att stärka kvalitet och säkerhet på enheten. Inom kvalitetsgrupperna arbetas det med egenkontroller och utifrån identifierade behov skapas lokala förbättringsarbeten.

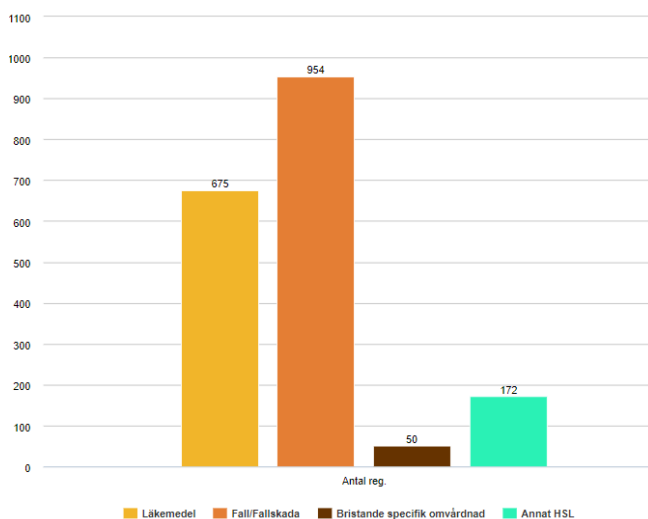
Avvikelser

Utfall av negativa händelser/avvikelser som utretts, analyserats och skapat lärande visar på att förvaltningens samlade antal rapporter som hanterats och utretts är 2012 (2183) ärenden. Bilden nedan visar ett stapeldiagram för samlat antal hälso- och sjukvårdsavvikelser i jämförelse mellan år.

Antal HSL- avvikelser i jämförelse mellan år



Vanligaste avvikelserapporterna handlar om fallhändelser och näst vanligast är avvikelser inom läkemedelshandlingen. Bilden visar antalet för respektive typ av avvikelse.



Avvikelsena har utretts inom två olika nivåer med en fördjupad händelseanalys för allvariga händelser. Totalt har 53 (89) händelser bedömts vara allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada. Av dessa har tre händelser anmälts enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg.

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 tertiäl 2 men på övergripande nivå sker inte någon sammanställning och analys.

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.



Handlingsplanen för ökad patientsäkerhet utgör en grund för områden vi behöver arbeta med för att öka patientsäkerheten på sikt. Några av de områden som lyfts fram är kompetensutveckling, implementering av nya lagar föreskrifter och arbetsätt, utveckla arbetet med vårdprevention genom kvalitetsregister samt ett förbättrat avvikelsetarbete. I handlingsplanen framgår vilka insatser och resurser som krävs för respektive område.

Den nya hälso- och sjukvårdsorganisationen i förvaltningen som trädde i kraft i januari 2023 är en förändring för att långsiktigt anpassa oss till och kunna möta de förändrade förhållanden som vi ser komma vad gäller ökat antal patienter, rekryteringsvårigheter av legitimerad personal och kompetensutveckling.

Vistelse inom slutenvård, korttidsplats och förmåga att ta hem färdigbehandlade patienter

Färre patienter har vårdats inom slutenvården, en minskning med 317 slutenvårdstillfällen jämfört med föregående år. Patienter som bor i ordinärt boende har varit i störst behov av slutenvård och av de som bor på särskilt boende har få krävt slutenvård, det har minskat med 119 slutenvårdstillfällen. I samband med utskrivning har beredskapen att ta hem medicinskt färdigbehandlade patienter i tid minskat markant och onödig slutenvård har ökat.

Antalet utskrivningar:

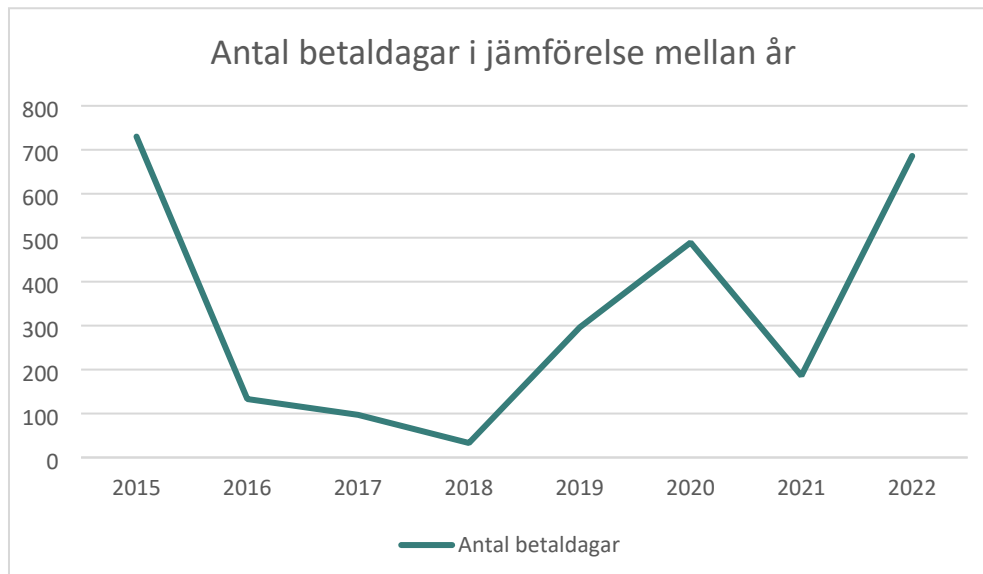
- 2021 var det 1150 utskrivningar
- 2022 var det 833 utskrivningar

Utav dessa 833 utskrivningar under 2022 så var:

- 397 (508) till ordinärt boende
- 39 (158) till särskilt boende
- 159 (132) till korttidsvistelse

Antal dygn på korttidsplats under året var 15391.

Antal betaldagar/att patient vårdats längre än nödvändigt på sjukhus var 686 till antalet år 2022, en kraftig ökning jämfört med föregående år där antalet låg på 186.



MÅL OCH STRATEGIER FÖR KOMMANDE ÅR

Vård- och omsorgsnämndens/vårdgivarens långsiktiga mål samt de mål som utarbetats utifrån förvaltningens handlingsplan för att stärka patientsäkerheten beskrivs här.

Strategiskt arbete med planering för genomförandet av aktiviteter och uppföljning av målen sker i patientsäkerhetsforum.

Målen är följande:

- ✓ Att kontinuerligt under året genomföra indikatorbaserad uppföljning på flera nivåer
- ✓ Att skapa struktur för att mäta och analysera orsaker till vårdskador på övergripande nivå
- ✓ Att skapa en samlad strategi för förstärkt kompetensförsörjning
- ✓ Att genomföra riktade utbildningar /informationsmaterial gällande patientsäkerhet
- ✓ Att implementera Senior Alert i samtliga aktuella verksamheter
- ✓ Att införa en modell för övergripande implementering inom ramen för kvalitetsledningssystemet genom redaktionsråd (ex nya arbetssätt, författningar, lagar)
- ✓ Att säkerställa att vården har rimligt antal delegeringar per legitimerad personal
- ✓ Att göra en kartläggning av patient och närståendes delaktighet i vården

Mål 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 för samtliga resultatenheter	I snitt 74% för månadsmätningar från mars - dec	Ökat antal aktiva enheter. Många observationer har genomförts och resultat har förbättrats något. Hygienronder har genomförts	Beslut att följa BHK som indikator i PSF 2g/år	På övergripande nivå i patientsäkerhetsforum på lokal nivå i Kvalitetsgrupper/APT Alla enheter deltar i nationella PPM-mätningar 1 g/år	10 mätningar i månaden per enhet Under början av året var kravet 10 mätningar per 14 dar
Avvikelse process HSL	Att processen omfattar rehab, fördjupad händelseanalys samt att vårdskador kan mätas	Ej uppfyllt under året men klart och start Q1 2023	Ej aktuellt ännu	Utvecklingsarbete startades 2021 och projektet genomfördes under 2022		Omfattar samtliga resultat-enheter
Rehab-process	Antal signerade insatser uppnår 100%	Antal signerade insatser: 85%	Resultatet visar en förbättring men når ej upp till målvärdet	Uppföljning och beslut om aktiviteter i PSF	Enligt beslut i PSF	Omfattar samtliga resultat-enheter
Vårdprevention	Att verksamheter är aktiva i senior alert utifrån sitt uppdrag Processuppfyllnad når grönt läge för samtliga aktuella enheter	Ej uppfyllt inom alla boendeformer som har uppdrag att arbeta med senior alert. Enstaka hemtjänstgrupper använder SA Uppfyllt inom öbo i samlat resultat. Inte uppnått per boende. Björkbacken och Tallgården har inte fullt ut "grönt" resultat.	Inom äldreomsorgen är det en hög processuppfyllnad. Verktöget är inte implementerat inom hemtjänsten	Uppföljning och beslut om aktiviteter i PSF Ett omtag för implementering och stöd till verksamheterna har tagits fram.	Enligt beslut i PSF	Framgår i uppdragsbeskrivning.
Läke-medels-process	Antal signerade insatser uppnår 100%	Antal signerade läkemedelsinsatser: 97% varav 88% i tid	LM signeras i mycket hög omfattning LM ges i god tid men kan förbättras något	Uppföljning och beslut om aktiviteter i PSF	Enligt beslut i PSF	Omfattar samtliga resultat-enheter

Palliativ vård	70% täckningsgrad Uppnå socialstyrelsens indikatorer	Ej uppfyllt 64,82% (60%) täckningsgrad Se mer i bifil <table border="1" data-bbox="448 376 619 689"> <thead> <tr> <th>Målvärde</th> <th>Resultat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>98,0</td> <td>92,8</td> </tr> <tr> <td>98,0</td> <td>98,2</td> </tr> <tr> <td>98,0</td> <td>98,2</td> </tr> <tr> <td>100,0</td> <td>79,3</td> </tr> <tr> <td>90,0</td> <td>67,6</td> </tr> <tr> <td>90,0</td> <td>79,3</td> </tr> <tr> <td>90,0</td> <td>71,2</td> </tr> </tbody> </table>	Målvärde	Resultat	98,0	92,8	98,0	98,2	98,0	98,2	100,0	79,3	90,0	67,6	90,0	79,3	90,0	71,2	Totalt ligger Enköping högst i länet, men vi når ändå inte upp till målet för täckningsgrad Hög måluppfyllnad på 3 av 7 indikatorer Indikatorerna munvård och självskattning har sämst resultat	Påminnelser till verksamheter har gått ut om att registrera alla dödsfall Genom kontinuerlig fortbildning palliativa ombud stärks kompetensen	Ombuds nätverket för ÅO följer upp löpande LSS, socialpsykiatrin och hemtjänst centrum får stöd av samma nätverk Indikatorer följs i patient-säkerhetsforum och vidare ut till kvalitetsgrupper	Samtliga dödsfall ska registreras av sjuksköterska i dödsfalls-enkät
Målvärde	Resultat																					
98,0	92,8																					
98,0	98,2																					
98,0	98,2																					
100,0	79,3																					
90,0	67,6																					
90,0	79,3																					
90,0	71,2																					
Demens-området BPSD	Saknas	184 bedömningar har registrerats under året	En liten ökning kan ses jämfört med föregående år då antalet var 179.	Ej genomförd	Ej genomförd																	