

Patientsäkerhetsberättelse för Strömsunds kommun År 2022



Inledning

Mallen är ett stöd för att skriva patientsäkerhetsberättelsen och utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse. <https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientsakerhet/systematisktpatientsakerhetsarbete/patientsakerhetsberattelse.988.html>

Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

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

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

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

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar.....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	6
Informationssäkerhet.....	7
Strålskydd	8
En god säkerhetskultur.....	8
Adekvat kunskap och kompetens	9
Patienten som medskapare	9
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	10
Öka kunskap om inträffade vårdskador	13
Tillförlitliga och säkra system och processer	14
Säker vård här och nu.....	14
Riskhantering.....	14
Stärka analys, lärande och utveckling	15
Avvikelse	15
Klagomål och synpunkter	15
Öka riskmedvetenhet och beredskap	15
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	16
BILAGA 1	17

SAMMANFATTNING

Även år 2022 dominerades av pandemin, även om många restriktioner till viss del lättade.

Året startade med vaccinationer och de flesta har hunnit få 5 doser vaccin innan året var slut och en hel del tid har ägnats åt provtagningar relaterade till Covid-19 samt smittförebyggande åtgärder. Verksamheterna har arbetat med de mål som fastställts i den mån man hunnit med.

Samverkan har skett både intern samt externt för att förebygga vårdskador.

Arbetet med God och nära vård har fortskridit.

Registreringar har gjorts i palliativa registret och senior alert.

Bemanningen är en svårlöst fråga då det är svårt med rekryteringen av både undersköterskor och legitimerad personal.

Punktprevalensmätningar har visat att vi måste arbeta mer med följsamhet till de basala hygien- och klädregler som finns.

Antalet avvikelser gällande både läkemedel och fall har ökat under året.

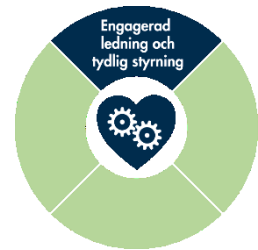
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

För att kunna nå den nationella visionen "God och säker vård – överallt och alltid" och det nationella målet "ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada", har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Engagerad ledning och tydlig styrning

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



Övergripande mål och strategier

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

Strömsunds kommun har fortsatt med mätningar och riskbedömningar i kvalitetsregistren och fokuserade 2022 på fallskadeprevention i syfte att minska antalet fall för kvinnor och män över 80 som har hemsjukvårdsinsatser. Basala hygienmätningar genomfördes under v. 11-12. Omställning mot en Nära vård fortgick under 2022 där vi varit delaktiga. Vi har fördjupat oss i den Nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet som gäller 2020-2024 och tagit fram en lokal handlingsplan. Läkemedelsfördelare har införts i fler delar av kommunen. Den digitala signeringen i Intraphone har under året byts ut till digital signering i Lifecare Mobil Omsorg.

Organisation och ansvar

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

Socialnämnden/Närvårdsnämnden

Kommunens ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov. I nämndens ansvar ingår att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god och säker hälso- och sjukvård upprätthålls. Nämnden fastställer och följer upp mål i kvalitetsarbetet.

Verksamhetschef/Närvårdschef

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för verksamheten och för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Medicinskt ansvariga sjuksköterskan ansvarar för att:

- patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet
- patienten får den hälso- och sjukvård läkaren har bestämt

- patientjournaler förs
- besluten om delegering är patientsäkra
- rutinerna för läkemedelshantering är säkra
- anmälan görs till kommunal nämnd om en patient utsatts för allvarlig skada eller sjukdom i samband med vård och behandling eller utsatts för risk för det.
- det finns rutiner för att kontakta läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal vid behov.

Enhetschef

Enhetschefen ser till att riktlinjer inom hälso- och sjukvårdsverksamheten är väl kända och för att hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som krävs i yrkesutövningen. De ansvarar också för att rapportera avvikelser.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att hälso- och sjukvårdsarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet och att medverka i det systematiska kvalitetsarbetet. De ansvarar också för att rapportera avvikelser.

Omsorgspersonal

Omsorgspersonal avses som hälso- och sjukvårdspersonal då de biträder legitimerad personal och utför ordinerade hälso- och sjukvårdsuppgifter. De har därmed också en skyldighet att bidra till hög patientsäkerhet upprätthålls genom att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Samverkan har under 2022 skett både internt och med andra vårdgivare t.ex. genom:

- Vårdtagarträffar/teamträffar för arbete kring individer boende på särskilt boende och med hemtjänst-, LSS-insatser.
- Vårdplanering och överrapportering mellan kommun och Region JH i Cosmic LINK.
- Yrkesträffar med legitimerad personal, MAS och Verksamhetschef HSL ca 4 ggr/år.
- Samverkansmöten God Och Nära Vård har skett under året med primärvården och kommunen.
- Avvikelsehantering mellan huvudmän dvs Region J/H-kommunen har skett via kommunens MAS och område patientsäkerhet.
- Regionala samverkansmöten - LSG-patientsäkerhet mellan MAS och Regionen har skett regelbundet under 2022.
- Samverkan sker i förekommande fall med patientnämnden och inspektionen för vård- och omsorg (IVO) i klagomål som inkommit till dessa myndigheter som rör kommunens hälso- och sjukvård. Ärendena utreds hos vårdgivaren och återförs till

IVO samt vårdgivaren. Kommunen har haft besök av IVO i med anledning av den fördjupade tillsynen som gjorts i hela Sverige.

- Vårdhygienisk expertis- hygienronder har gjorts på kommunens särskilda boenden.
- Nödvändig tandvård/upsökande verksamhet har erbjudits dem som har stora omvårdnadsbehov av folktandvården.
- Lokal Primärvårdsarena- regelbundna möten mellan kommun och primärvård har startat upp.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Informationssäkerhetsarbetet sker integrerat i verksamheten utifrån lagar och föreskrifter (t.ex. Dataskyddsförordningen-GDPR.) som styr informationssäkerhet genom bl.a. Journalgranskning och loggkontroller

It Stöd	Syfte	Informationssäkerhet	Incident
Procapita	Journalföring	Loggkontroller, behörighetstilldelning Rutin vid dataavbrott	Ingen, endast planerade avbrott för uppgradering
It stöd för samordnad vårdplanering (Cosmic Link)	Informationsöve rföring mellan vårdgivare vid behov av vårdplanering	Loggning, behörighetstilldelning Rutin vid dataavbrott. Inloggning med sithskort	Ingen rapporterad
NPÖ	Möjlighet för legitimerad personal att ta del av andra vårdgivares journalhandling ar	Samtycke inhämtas från den enskilde Loggkontroller Behörighetstilldelning . Inloggning med sithskort Vid avbrott i systemet sker informations-överföring via telefon.	Ingen rapporterad
Senior Alert	Riskbedöma och vidta åtgärder vid risk undernäring,	Riskbedöma och vidta åtgärder vid risk undernäring,	Ingen rapporterad

	fall, trycksår och munhälsa	fall, trycksår och munhälsa. Samtycke inhämtas innan registrering sker. Resultat journalförs i Procapita. Inloggning med siths-kort	
Palliativa registret	Höja kvaliteten på den palliativa vården	Samtycke inhämtas innan registrering sker. Inloggning med siths-kort	Ingen rapporterad
Intraphone/lifecare mobil omsorg	Underlätta och säkerställa HSL åtgärder med teknik	Loggning, signering. Rutin om systemet ligger nere. Inloggning med nexus 2-faktorsinloggning alternativt bank-id	Felplanering förekommer. Högt antal avvikelser i samband med byte- har lett till skärpta rutiner

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Verksamheten som bedrivs har ingen förekomst av sådan medicinsk exponering som ska redovisas utifrån Strålskyddsmyndighets krav

En god säkerhetskultur

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



kultur

Avvikelse rapporteringen i kommunen är bra, avvikelser rapporteras in framförallt av vårdpersonal som uppmärksammar en felhändelse.

För att minska risken för smittspridning i vården genomförs mätningar av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler genom egenkontroller.

Kvalitetsregister används i syfte att förebygga vårdskador och förbättra vården.

MAS har under året besökt de flesta delar av kommunen för att säkerställa att rutinerna vad gäller läkemedelshantering följs, resultatet har endast visat på mycket små brister, som t.ex. att kontrollräkning av narkotika inte sker lika frekvent som rutinen säger, eller att lokal instruktion inte är ifylld. Detta ska nu vara åtgärdat.

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.



Ett pågående arbete pågår gällande kompetensförsörjning. 10 medarbetare började studera till undersköterska vilket är en viktig del i kommunens kompetensförsörjningsplan. Under 2022 påbörjade 2 Sjuksköterskor utbildning till distriktssköterska, 1 studerar till psykiatrisjuksköterska och 1 läser omvårdnad för äldre.

För att säkerställa att patientsäkerheten bibehålls under semesterperioden sker det en introduktionsutbildning till alla semestervikarier.

Delegeringsrutinen har uppdaterats under året, vilket lett till en kvalitetshöjning och att all vårdpersonal inför delegering av läkemedelshantering får gå samma utbildning. Denna hålls av två distriktssköterskor och ett test för att säkerställa kunskaperna görs i slutändan. Delegeringsrutinen med tillhörande test skall årligen uppdateras.

Förskrivning av nutritionsprodukter har under året flyttas från regionens dietister till kommunens sjuksköterskor/distriktssköterskor och i samband med detta har en mindre utbildningsinsats skett.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Patienter och närstående är viktiga aktörer och är medskapande i hälso- och sjukvården. Samverkan med närstående kring patientens säkerhet och välbefinnande sker främst vid vårdplanering. Anhöriga kan bidra med värdefull information om förutsättningar i vården av en närstående. Personer kan lämna samtycke för att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan ta del av patientens journal i den nationella patientöversikten (NPÖ). Det finns även möjlighet för patienten att spärra vissa uppgifter till andra vårdgivare. I samband med att patient/närstående informeras om registrering i kvalitetsregister och lämnar samtycke till detta ska de också informeras om vilka risker som har identifierats och vilka preventiva åtgärder patient och närstående själva kan vidta.

Patienter och anhöriga ska vara delaktiga i vården genom att delta vid planeringar och upprättande av planer som rör patientens mål av vården, detta kan vara SIP, vårdplaner, brytpunktsamtal och genomförandeplaner.

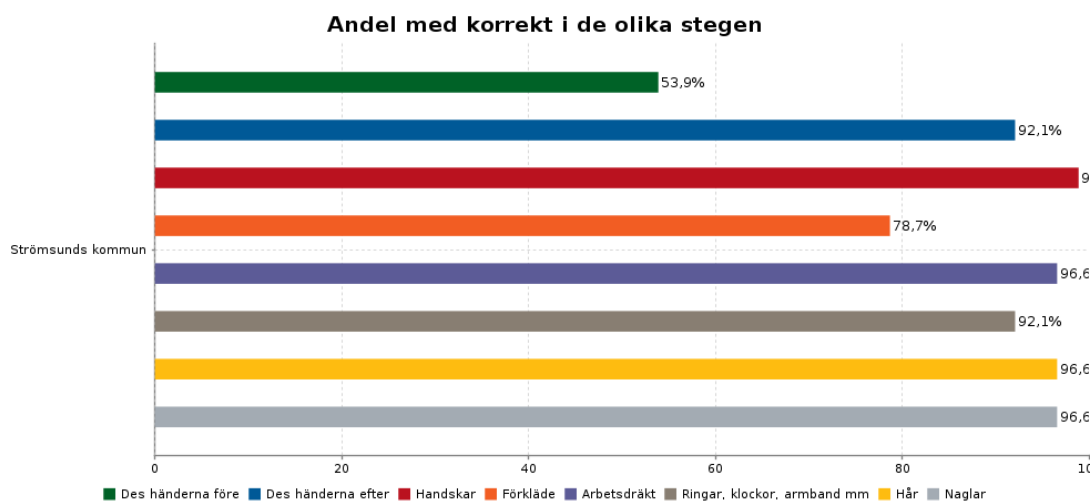
AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

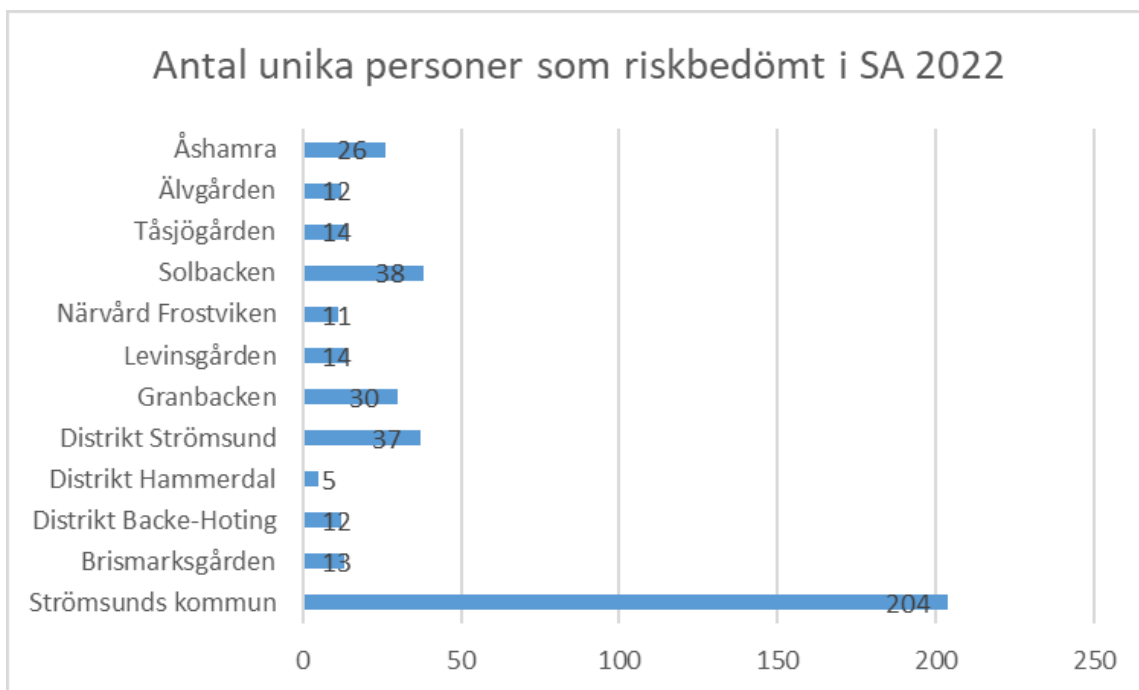
Basala Hygienrutiner

Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler är viktigt i ett förebyggande arbete mot vårdrelaterade infektioner. Självskattning av basala hygienregler skall enligt kommunens rutin göras 4 ggr/år. Under vecka 11-12 gjordes en punktprevalensmätning i basala hygienregler, 89 mätningar gjordes. Förbättringsområden är framförallt att desinficera händer före vårdkontakt samt använda förkläde.



Senior alert

Under 2022 gjordes 283 riskbedömningar i senior alert varav det var 204 unika personer. Av dessa riskbedömningar visade det sig att 233 riskbedömningar visade på en ökad risk för trycksår, fall, undernäring och/eller dålig munhälsa. 65 riskbedömningar visade på risk för trycksår, 134 visade på risk för undernäring och 198 riskbedömningar visade på risk för fall. Av 238 gjorda riskbedömningar med risk var det 224 stycken som har en åtgärdsplan för att minska risken för fall, undernäring, trycksår och/eller dålig munhälsa. 35 personer bedömdes för risk för blåsdysfunktion varav 23 personer av dessa bedömdes ha risker.



Palliativa Registret

I Strömsunds kommun var det 49 personer som registrerades i palliativa registret. Målen uppnåddes inte på någon av kvalitetsindikatorerna. Förbättringsområden här är framförallt munhälsobedömning sista veckan samt smärtskattning sista veckan. Orsaken bedöms vara dels att smärtskattning inte alltid utförs med ett validerat instrument och dokumenteras utan bedömningen sker med den "kliniska blicken".

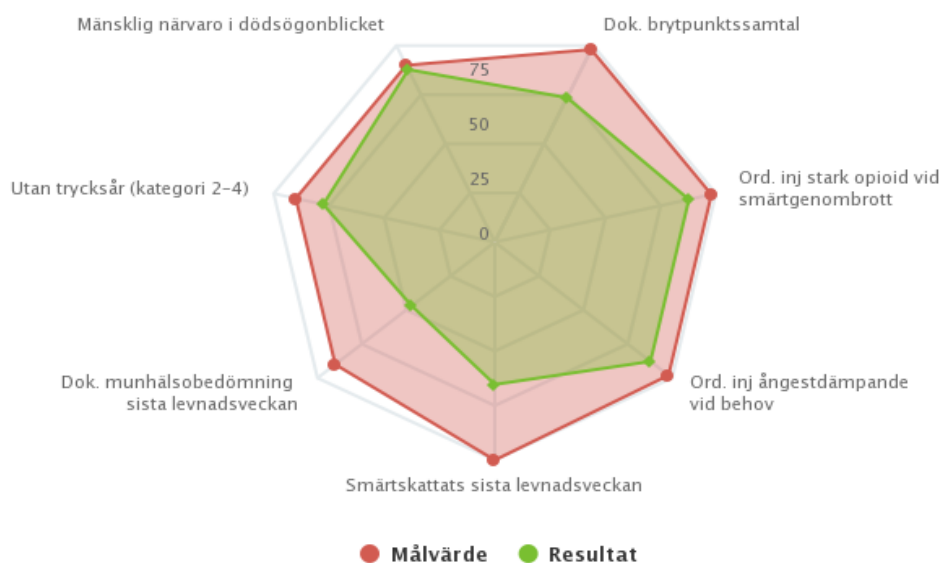
Tabell över kvalitetsindikatorer

Period 2022-01 - 2022-12

Kvalitetsindikator	Målvärde	Resultat Strömsund
Dok. brytpunktssamtal	98,0	73,5
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	98,0	87,8
Ord. inj ångestdämpande vid behov	98,0	87,8
Smärtskattats sista levnadsveckan	100,0	65,3
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	90,0	46,9
Utan trycksår (kategori 2–4)	90,0	77,6
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90,0	87,8

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2022-01 - 2022-12



HALT

HALT är ett verktyg för att samla data gällande vårdrelaterade infektioner, förekomst av riskfaktorer hos vårdtagare, och antibiotikaanvändning. Metoden används i hela Europa. Mätning av vårdrelaterade infektioner och riskfaktorer för dessa gjordes i november. Mätningen visar att 3 personer av 154 stod på antibiotika vid mätningstillfället. Man mäter även andel vårdtagare med riskfaktorer för vårdrelaterade infektioner som förekomst av urinkateter, trycksår, andra sår samt vårdtyngdsindikatorer såsom inkontinens, desorientering och rörlighet. Strömsunds kommun låg under rikets genomsnitt på samtliga riskfaktorer förutom riskfaktor-andra sår och andel infektioner förvärvade på säbo.

Journalgranskning

Journalgranskning i Prokapita görs av MAS 4 gånger per/år, ca 10 journaler granskas vid varje tillfälle. Rutinkollen, ett verktyg via SKR har använts. Faktorer som bl.a. granskas är om dokumentation rörande fall, nutrition, trycksår, munhälsa och urinvägar. Dokumentationen bedöms överlag som bra, även om det finns förbättringsområden både vad gäller hälsoplaner och ordinationer kopplade till dessa framförallt utifrån de riskbedömningar som gjorts i Senior Alert.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Alla medarbetare har informerats om sin rapporteringsskyldighet av avvikelser i samband med anställning. De händelser som identifierats som avvikelser inom hälso-och sjukvården är händelser som skulle kunnat ge vårdskador/risk för vårdskada. De största identifierade riskområdena är läkemedelshantering och fallskador. Avvikelse som gäller andra vårdgivare skickas av MAS till berörd vårdgivare och andra vårdgivare skickar avvikelser till MAS som berör kommunen. När svar kommit på avvikelser från andra vårdgivare återkopplar MAS dessa till verksamheten.

Totalt har kommunen haft 558 läkemedelsavvikelse under 2022. Det är en ökning från 2021 då siffran var 402. En del i detta bedöms vara byte av digital signering med start i april då det registrerades 324 läkemedelsavvikelse april-september. Möten mellan chefer och MAS har skett runt detta och rutinerna har skärpts. En annan orsak till ökat antal läkemedelsavvikelse kan vara en ansträngd sommar.

Fallskadorna för de över 80 år med hemsjukvård har minskat, däremot så antalet fall totalt sett ökat under året. Under 2022 hade kommunen totalt 730 fall bland dem med hemsjukvård, 415 kvinnor och 315 män. 2021 var siffran 670. En anledning bedöms vara att ett fåtal personer står för många fall trots fallförebyggande åtgärder. Glädjande är dock att majoriteten inte fått någon känd skada.

Konsekvens av fall	Antal
Cerebra blödning	4
Fraktur mindre	4
Fraktur större	12
Ingen känd skada	437
Mjukdelsskada	87
Skallskada/oklar konsekvens	7

Övriga händelser innefattar totalt 42 avvikelser, de handlade framförallt om missar i informationsöverföring/VPL/samverkan, rehabinsatser samt Omvårdnad HSL. 2 avvikelser finns rörande medicinsk tekniska produkter. 43 avvikelser har inkommit från NÄVA, framförallt gällande fall på de personer som har korttidsplats. Se bilaga 1 för statistik över kommunens avvikelser.

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 bejaktas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



Enligt rutin skall läkemedelsgenomgångar göras årligen när man har insatser av hemsjukvården. Personer i särskilt boende skall dessutom ha ett årligt läkarbesök, detta kommer att följas upp under nästkommande år.

Läkemedelsavvikelser är den vanligaste avvikelser. Orsaken till dessa är till stor del att man brustit i kontroll, ej följt fastställd rutin eller glömt att ge läkemedlet. Det finns ett stort behov av att stärka avvikelseprocessen.

Digital signering har byts från intraphone till lifecare mobil omsorg inom hemtjänst i Strömsund, i Frostviken använder man sig av APPVA för digital signering av hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Vård-och Socialförvaltningen har investerat i digitala läkemedelskåp. Dessa möjliggör att i efterhand se när ett skåp har öppnats och av vem, endast de med delegering skall ha tillgång till att öppna skåpen samt sjuksköterskor/distriktsköterskor. Användandet av skåpen planeras starta i början av år 2023.

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.



Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Det mest påtagligt identifierade riskområdet är bemanningen. Både undersköterskor och legitimerad personal är svårrekryterade. 2 nyutbildade sjuksköterskor har rekryterats till särskilt boende under 2022 men kommunen har även tvingats hyra in sjuksköterskor via bemanningsföretag. Även på rehab-sidan är bemanningen en svårlöst situation och även här har kommunen varit tvungna att använda sig av fysioterapeuter via bemanningsföretag. Det svåra bemanningsläget försvårar det förebyggande arbetet då en stor del av arbetstiden går till att åtgärda redan uppkommen ohälsa.

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.



Avvikelser

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

Avvikelse rapportering inom kommunen bedöms vara god. Fallavvikelser har följts rapporterats till nämnden 2 gånger under det gångna året. Regelbunden genomgång av fallavvikelser, tvärprofessionellt minst månatligen ska ske enligt rutin.

Risker och händelser inom hälso- och sjukvården som medfört eller kunnat medföra vårdskada rapporteras enligt rutiner i ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Vid allvarigare händelser görs anmälan enligt lex Maria till Inspektionen för vård- och omsorg (IVO), dessa utreds av MAS och Verksamhetschef HSL. Ingen lex Maria har gjorts under året. Sammanställning av samtliga avvikelser rörande hälso-och sjukvården görs årligen och rapporteras till nämnd. I dagsläget sker rapporteringen för icke legitimerad personal genom manuella rutiner på pappersblankett som sedan förs in av legitimerad personal i avvikelsemodulen i Procapita. Under 2023 planeras ett nytt avvikelssystem där all personal direkt skall kunna rapportera en avvikelse.

Klagomål och synpunkter

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

Förslag, synpunkter och klagomål kan komma in till förvaltningen på olika sätt, t. ex via brev, mejl, telefon, direkt till förvaltningen, till verksamheten och olika yrkesutövare. Inga klagomål gällande hälso- och sjukvård har registrerats under 2022.

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.



Även under 2022 har pandemin präglat hälso-och sjukvården. Mycket tid har gått åt till vaccinationer, provtagningar relaterade till Covid-19 och smittspårningar samt smittförebyggande åtgärder. De allra flesta boende på säbo eller inskrivna i hemsjukvården har hunnit få 5 doser vaccin. Metodrum har införts i Strömsund, för att praktisk träning ska kunna ske i samband med introduktion av ny medarbetare. Allt mer avancerad sjukvård

flyttas ut till hemmet, vilket innebär att kommunens personal måste hålla sig uppdaterad för att klara av att vårda allt mer sjuka personer i hemmet.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Under nästkommande år, 2023 skall nytt journalsystem införas. Detta innebär att prokapita byts ut mot Lifecare HSL. Även avvikelsemodulen skall bytas ut vilket ska leda till en bättre uppföljning och utredning av avvikelser internt och att antalet avvikelser framförallt gällande läkemedel förhoppningsvis skall minska. För att öka kunskapen om de inträffade avvikelserna måste analysarbete förbättras och allvarlighetsbedömningar göras. I samband med detta skall också personal utbildas i dokumentation.

Öka på antalet riskbedömningar i senior alert och även riskbedöma blåsdysfunktion i högre utsträckning.

Ökad kunskap om patientsäkerhet genom att Socialstyrelsens utbildning "Säker vård - nationell utbildning i patientsäkerhet" ska göras av alla medarbetare.

Ökad delaktighet i hälsoplaner. Alla med hemsjukvård ska ha en dokumenterad fast vårdkontakt.

Fortsatt mätning av vårdrelaterade infektioner (HALT) och basala hygienrutiner- och klädregler (BHK) - dessa skall följas upp, återkopplas och åtgärdas inom enheten.

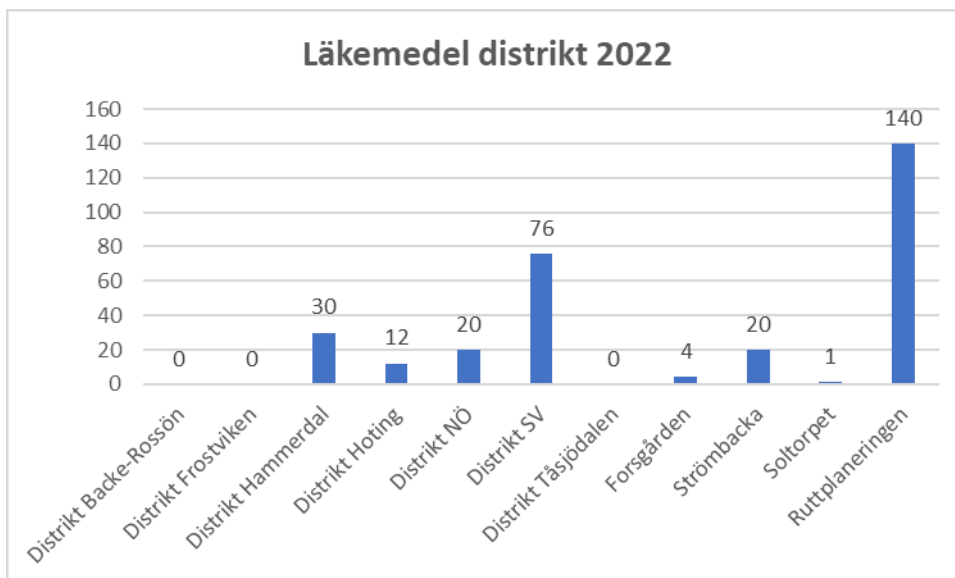
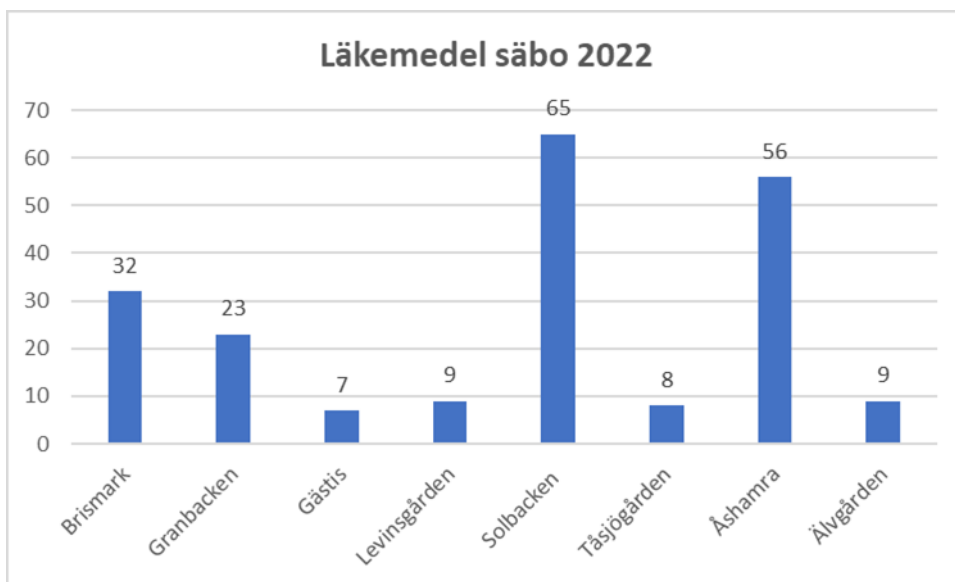
Samtliga vårdtagare boendes på säbo ska ha läkemedelsgenomgång och årliga besök av läkare.

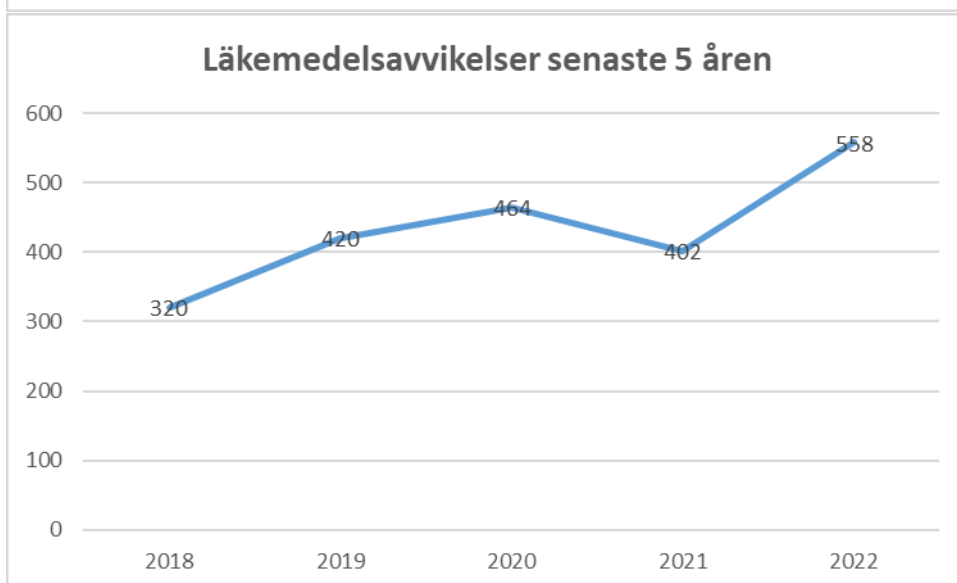
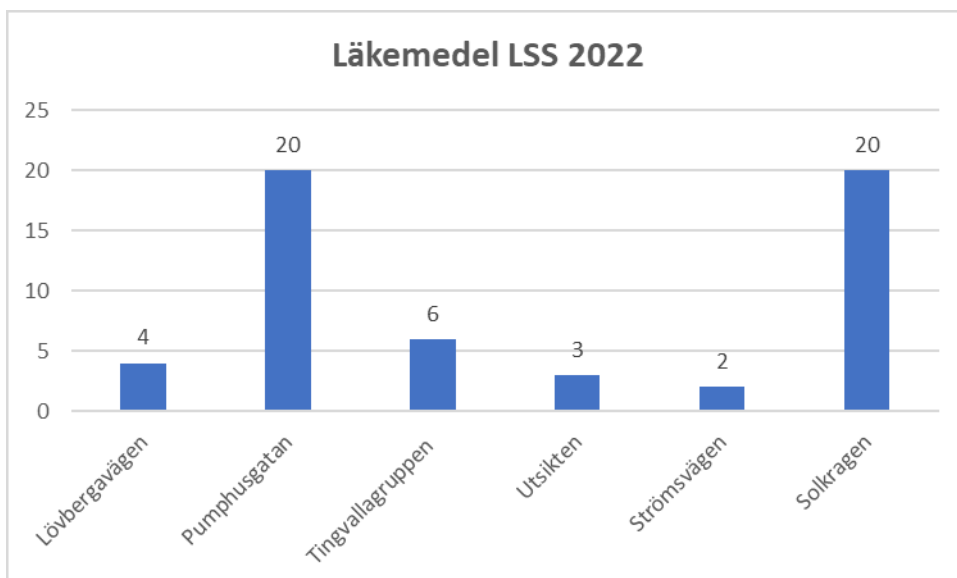
Förbättrat resultat i Palliativa registret

Nattbemanningen av sjuksköterskor/distriktssköterskor skall ses över.

BILAGA 1.

Läkemedelsavvikelser 2022





Fallavvikelser 2021

