

# Patientsäkerhetsberättelse för Strömsunds kommun 2023



Antagen av socialnämnden **XX månad år § X**

Ansvarig för innehållet: Katrin Djusberg, Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska  
Diarienummer HSV-VSF.2024.41

## Inledning

*PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §*

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

Patientsäkerhetsberättelsen ska 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
Socialnämnden/Närvårdsnämnden .....	5
Verksamhetschef/Närvårdschef.....	5
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).....	5
Enhetschef.....	6
Hälso- och sjukvårdspersonal.....	6
Omsorgspersonal .....	6
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	6
Informationssäkerhet.....	7
Strålskydd .....	8
En god säkerhetskultur.....	8
Adekvat kunskap och kompetens .....	8
Patienten som medskapare .....	9
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	10
Egenkontroll .....	10
Basala hygienrutiner.....	10
Riskbedömningar.....	10
Palliativ vård .....	11
Vårdrelaterade infektioner .....	11
Dokumentation .....	12
Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	12
Tillförlitliga och säkra system och processer .....	13
Säker vård här och nu.....	14
Riskhantering.....	14
Stärka analys, lärande och utveckling .....	14
Avvikelse .....	14
Klagomål och synpunkter .....	15
Öka riskmedvetenhet och beredskap .....	15
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR .....	15
BILAGA 1.....	17

## SAMMANFATTNING

Under året har samverkan skett i olika forum, både internt inom kommunen och med externa aktörer och vårdgivare för att främja patientsäkerhet. Arbetet med Nära vård enligt gemensam plan för primärvårdsnivå sker i samverkan med aktörer inom region- och privatdriven primärvård.

Systematiskt kvalitetsarbete har bedrivits genom bland annat avvikelshantering, mätningar och registrering i nationella kvalitetsregister, granskning av dokumentation och läkemedelshantering. Ett större projekt är påbörjat med utbildningsinsatser och struktur för hantering av avvikelser inom organisationen inför införande av nytt avvikelshanteringssystem.

Antalet fallhändelser totalt sett har minskat men en ökning ses av fall som lett till skada hos personer över 80 år. Mängden läkemedelsavvikelse har minskat varav den största minskningen härrör från minskat antal rapporter angående fel i ruttplanering.

Den palliativa vården har förbättrats utifrån mål i palliativa registret.

Bedömningar avseende risk för fall, undernäring, munhälsa, trycksår och blåsdysfunktion har gjorts.

Andelen vårdrelaterade infektioner på kommunens särskilda boenden är lägre än riket. Följsamheten till basala hygienrutiner behöver förbättras.

Legitimerad personal har rekryterats utifrån behov och flera har specialistutbildats. Både intern och extern utbildning har erbjudits inom olika områden. Nytt journalsystem infördes under året. Digital signering av HSL-insatser och dokumentation, digitala läkemedelsskåp och digitala läkemedelsfordelare har införts och/eller utökats under året.

Läkemedelsgenomgångar har erbjudits enligt gällande föreskrifter. Andelen olämpliga läkemedel hos patienter med kommunal hemsjukvård är i nivå med riket.

Insjuknande i Covid-19 har minskat men pandemin har satt avtryck genom ökad medvetenhet om smittrisk och fortsatt ökad andel förebyggande åtgärder, provtagningar och vaccinationer.

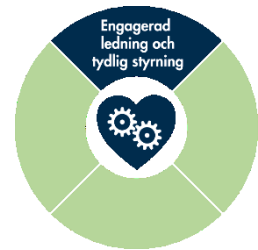
# GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

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 §*

Det övergripande målet med patientsäkerhetsarbetet i kommunen är att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet, samt att förebygga vårdskador. Kvalité och patientsäkerhet följs via egenkontroller samt deltagande i nationella mätningar och kvalitetsregister. Vården för patienten ska vara personcentrerad.

Socialnämndens mål 2023 för hemsjukvården:

- Förekomst av olämpliga läkemedel minskar bland kvinnor och män 75 år och äldre.
- Fallskador minskar bland kvinnor och män 80 år och äldre.

## Organisation och ansvar

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

### Socialnämnden/Närvårdsnämnden

Kommunen 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 samt utreda avvikelser och leda förbättringsarbete.

#### **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 och utreda avvikelser.

#### **Omsorgspersonal**

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

#### **Samverkan för att förebygga vårdskador**

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

Samverkan har under 2023 skett både internt och med andra vårdgivare genom:

- Vårdplanering och överrapportering för säkerhet i vårdens övergångar, mellan kommun och region via digitalt informationssystem (Cosmic Link). Samordnad individuell planering (SIP) görs vid behov med syfte att tillgodose individens behov av delaktighet, trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet när det finns flera vårdgivare. Intern samverkan för att tydliggöra kommunens vårdplaneringsprocess.
- Läkemedelsgenomgångar av läkare sker på ett strukturerat sätt för att öka kvalitet och säkerhet i läkemedelsbehandlingen, tvärprofessionellt för de patienter där sjuksköterska har övertagit läkemedelsansvaret.
- Vårdtagaruppföljningar/teamträffar för samverkan kring patienter boende på särskilt boende och med hemtjänst- eller LSS-insatser.
- Möten i Lokal Samverkansgrupp Patientsäkerhet har skett regelbundet under året där MAS/MAR i länets kommuner samverkar i gemensamma frågor med samverkanspartners inom regionen.
- Lokal samverkansarena där representanter från region- och privatdriven primärvård och hälso- och sjukvård som bedrivs inom kommunens verksamheter har träffats regelbundet under året, med syfte att utveckla god och nära vård i kommunen utifrån politiskt beslutad inriktning och upprättad gemensam plan för primärvårdsnivå inom regionen.
- MAS/MAR-samverkan mellan länets kommuner runt gemensamma riktlinjer och rutiner för en patientsäker och jämlik vård- och omsorg i länet.
- Avvikelsehantering mellan region och kommun har skett via MAS och berörda motparter. 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.

- Hygienronder har gjorts på kommunens särskilda boenden av vårdhygienisk expertis.
- Nödvändig tandvård/upsökande verksamhet har erbjudits dem som har stora omvårdnadsbehov av folktandvården.

## 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 / Lifecare	Journalföring	Loggkontroller Behörighetstilldelning Rutin vid dataavbrott	Ingen, endast planerade avbrott för uppgradering
It-stöd för samordnad vårdplanering (Cosmic Link)	Informationsöverföring mellan vårdgivare vid behov av vårdplanering	Loggkontroller Behörighetstilldelning Rutin vid dataavbrott. Inloggning med siths-kort	Ingen rapporterad
NPÖ	Möjlighet för legitimerad personal att ta del av andra vårdgivares journalhandlingar	Samtycke inhämtas från den enskilde Loggkontroller Behörighetstilldelning Inloggning med siths-kort Vid avbrott i systemet sker informationsöverföring via telefon.	Ingen rapporterad
Senior Alert	Riskbedöma och vidta åtgärder vid risk undernäring, fall, trycksår och munhälsa	Riskbedöma och vidta åtgärder vid risk undernäring, fall, trycksår och munhälsa. Samtycke inhämtas innan registrering sker. Resultat journalförs i Lifecare. Inloggning med siths-kort	Ingen rapporterad
Palliativa registret	Höja kvaliteten på den palliativa vården	Samtycke inhämtas innan registrering sker Inloggning med siths-kort	Ingen rapporterad
Lifecare mobil omsorg Lifecare utförare	Signera planerade HSL- insatser digitalt	Loggkontroll, signering. Rutin om systemet ligger nere. Inloggning med nexus 2-faktorsinloggning alternativt bank-id	Felplanering förekommer

## 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 kultur som främjar säkerhet.



Arbete inför införande av nytt avvikelshanteringssystem inleddes under året och i samband med detta har utbildningsinsatser gjorts till medarbetarna om systematiskt kvalitetsarbete, planering för hur arbetet ska ske på enheten och hur återkoppling ska göras. Systemet införs 2024 och hjälper enhetschefer som har tydligt ansvar i att utreda och åtgärda identifierade risker och brister, att ringa in orsaker till avvikelser och förebygga att det händer igen tillsammans med legitimerad personal. Rapporteringen av avvikelser i kommunen är god, avvikelser rapporteras in framförallt av vårdpersonal som uppmärksammar en felhändelse. "Gröna Korset", en metod för att identifiera och uppmärksamma risker i realtid har provats en period på särskilt boende.

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

Mätningar och registrering i nationella kvalitetsregister används i syfte att förebygga vårdskador och identifiera förbättringsområden genom att följa trender.

MAS har under året besökt verksamheter i kommunen för att säkerställa att rutinerna vad gäller läkemedelshantering följs. Resultatet har endast visat på mindre brister som åtgärdats, som t.ex. att lokal instruktion inte är uppdaterad.

## 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.



Arbetet med säkerställande av kompetent personal i vården pågår ständigt. 14 medarbetare har börjat studera till undersköterska i individanpassad studietakt, vilket är en viktig del i kommunens kompetensförsörjningsplan. Under 2023 slutförde två sjuksköterskor sin utbildning till distriktssköterska och en sin specialistsjuksköterskeutbildning inom omvårdnad för äldres hälsa. En sjuksköterska påbörjade utbildning till distriktssköterska och en studerar till psykiatrisjuksköterska. Två sjuksköterskor slutförde handledarutbildning. En distriktssköterska har avsatts till att ansvara för hemsjukvård för LSS i Strömsunds centralort.



Förändring i nattorganisationen har medfört att det i cirka en tredjedel av nätterna finns vaken sjuksköterska att tillgå, övriga nätter beredskap från midnatt som tidigare. Rekrytering för att fler nätter ska vara bemannade av sjuksköterska med aktiv tjänstgöring pågår.

Flera kompetenshöjande utbildningar har erbjudits både internt av kommunen samt via region Jämtland Härjedalen, bland annat inom basala hygienrutiner, nutrition, palliativ vård, sårvård inom nationellt vårdförlopp för svårläkta sår, samt primärvårdsdagar med föreläsningar inom olika områden. Tre sjuksköterskor deltog på Nationell palliativ konferens i Malmö.

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

Rutinen för delegering av läkemedel har följts upp under året för att säkerställa att rutinen följs och leder till att delegerade uppgifter utförs patientsäkert. Sex utbildningstillfällen har getts för vård- och omsorgspersonal inför delegering av läkemedel och insulin.

Yrkesträffar med legitimerad personal, MAS och Verksamhetschef HSL har skett tre gånger under året, innehållande genomgångar av verksamhet, patientsäkerhet, rutiner och dokumentationsutbildning.

## 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 centrala aktörer och medskapande i hälso- och sjukvården. Anhöriga kan bidra med värdefull information om förutsättningar i vården av en närstående. Patienter ska vara delaktiga i vården och anhöriga ska erbjudas att vara delaktiga genom att delta vid läkarkontakt, vårdplaneringar och upprättande av planer som rör patientens mål med vården. Detta kan vara hembesök av läkare, SIP, upprättande av vårdplaner och genomförandeplaner, brytpunktsamtal. Närstående erbjuds efterlevandesamtal vid dödsfall och närståendeenkät via palliativa registret lämnas ut. Under 2023 lämnades två enkäter ut varav en besvarades, vilket är ett förbättringsområde.

Patienter tillfrågas om 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. Vid utredning av allvarliga händelser ges patient och anhörig möjlighet att beskriva sin upplevelse av händelsen.

## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

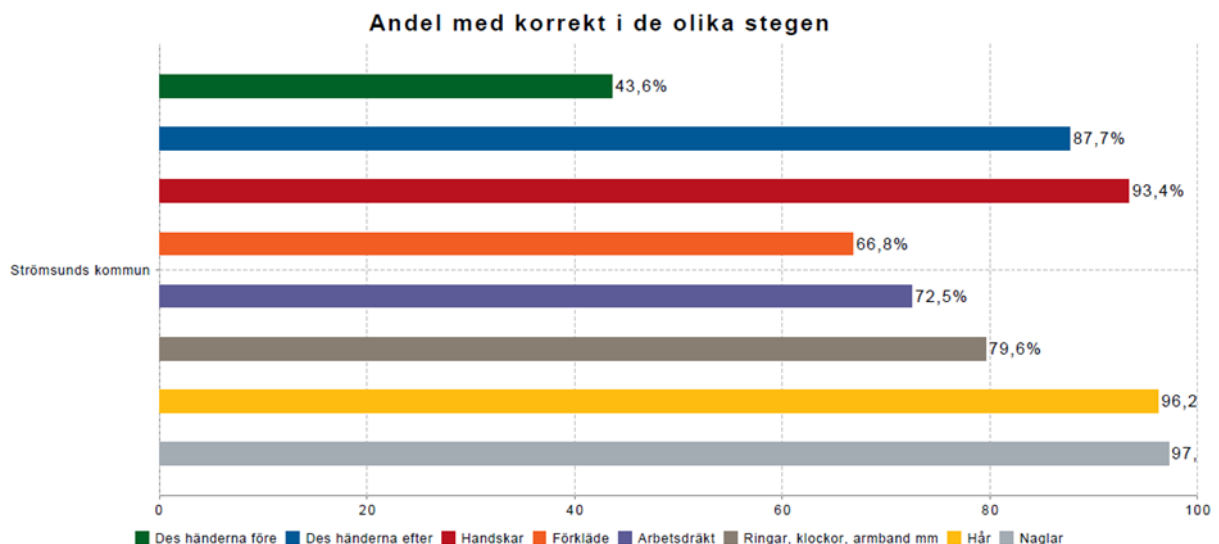
SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

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.

### Egenkontroll

#### Basala hygienrutiner

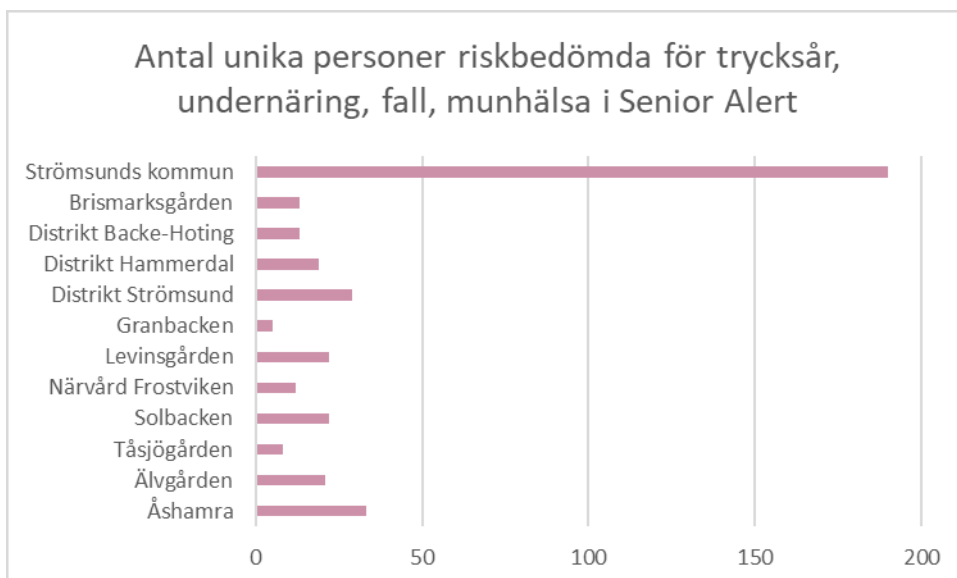
Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler är viktigt i ett förebyggande arbete mot vårdrelaterade infektioner. Självskattning av basala hygienregler skall enligt kommunens rutin göras 4 ggr/år. Under vecka 11-12 gjordes en punktprevalensmätning (PPM) i basala hygienregler, 211 mätningar gjordes vilket är en stor ökning mot fjolårets 89 st och fler enheter inom organisationen ingick i mätningen. Resultatet i PPM är sämre än fjolårets och som tidigare är förbättringsområden framförallt att desinficera händer före vårdkontakt samt använda förkläde. Utbildningsinsatser har gjorts.



#### Riskbedömningar

Under 2023 gjordes 283 riskbedömningar i nationellt kvalitetsregister Senior Alert på 190 unika personer. Av dessa riskbedömningar visade 244 på ökad risk för trycksår, fall, undernäring och/eller dålig munhälsa. 74 riskbedömningar visade på risk för trycksår, 147 visade på risk för undernäring och 211 riskbedömningar visade på risk för fall. Av de 244 gjorda riskbedömningarna med risk, var det 231 stycken som åtföljdes av åtgärdsplaner för att minska risken för fall, undernäring, trycksår och/eller dålig munhälsa.

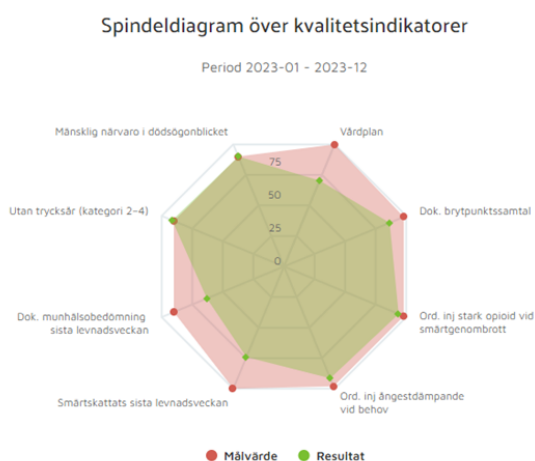
51 riskbedömningar gjordes för blåsdysfunktion på 47 unika personer. 41 av dessa personer bedömdes ha risk. Antalet utförda riskbedömningar är något lägre än tidigare år.



## Palliativ vård

I Strömsunds kommun var det 81 personer som registrerades i palliativa registret år 2023 vilket är fler än föregående år. Resultatet har förbättrats. Målen uppnåddes inom kvalitetsindikatorerna *mänsklig närvaro i dödsögonblicket* och *utan trycksår (kategori 2-4)*. Målet är nära att uppnås inom *ord. stark opioid vid smärtgenombrott* samt *ord. inj ångestdämpande vid behov*. Förbättringsområden är *dokumenterad vårdplan, brytpunktssamtal, munhälsobedömning* samt *smärtskattning sista veckan*. Smärtskattning utförs och dokumenteras inte alltid med ett validerat instrument utan bedömningen görs med den "kliniska blicken". Kommunen har under året haft patienter som vårdats i samarbete med Storsjögläntan.

Period 2023-01 - 2023-12



Kvalitetsindikator	Målvärde	Resultat
Vårdplan	100,0	70,4
Dok. brytpunktssamtal	98,0	86,4
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	98,0	93,8
Ord. inj ångestdämpande vid behov	98,0	91,4
Smärtskattats sista levnadsveckan	100,0	74,1
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	90,0	63,0
Utan trycksår (kategori 2-4)	90,0	91,4
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90,0	90,1

## Vårdrelaterade infektioner

HALT är ett verktyg för att samla data gällande vårdrelaterade infektioner, förekomst av riskfaktorer hos vårdtagare, och antibiotikaanvändning på särskilda boenden. Metoden används i hela Europa. Mätning av vårdrelaterade infektioner och riskfaktorer för dessa gjordes i november. Mätningen visar att 5 personer av totalt 155 stod på antibiotika vid

mätningstillfället. Även andel vårdtagare med riskfaktorer för vårdrelaterade infektioner som förekomst av urinkateter, trycksår, andra sår samt vårdtyngdsindikatorer såsom inkontinens desorientering och rörlighet mäts. Strömsunds kommun låg under rikets genomsnitt på samtliga riskfaktorer.

## Dokumentation

Journalgranskning i Procapita/Lifecare görs av MAS 4 gånger per/år, ca 10 journaler granskas vid varje tillfälle. Faktorer som bl.a. granskas är att dokumentation rörande fall, nutrition, trycksår, munhälsa och urinvägar finns. Dokumentationen bedöms överlag som tillräcklig även om det finns förbättringsområden både vad gäller hälsoplaner och utrednings- och behandlingsplaner kopplade till dessa, framförallt utifrån de riskbedömningar som gjorts i Senior Alert. Övergången från Procapita till Lifecare skedde under maj månad och innebar ökad belastning på legitimerad personal. I samband med övergången märks en nedgång i antalet hälsoplaner men under slutet av året förbättrades detta successivt.

Dokumentation är ständigt pågående utvecklingsarbete och utbildningsinsatser har gjorts, både i samband med byte av system och under hösten.

## 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. Under året har ingen avvikelse inkommit till kommunen från annan vårdgivare. Från kommunen har 11 avvikelser skickats, framförallt gällande avvikelser i samband med utskrivning från sjukhus. När svar kommit på avvikelser från andra vårdgivare återkopplar MAS dessa till verksamheten. Enhetschefer och legitimerad personal delges årligen statistik om avvikelserna som rapporteras.

Totalt har kommunen haft 446 läkemedelsavvikelser under 2023. Det är en minskning från 2022 då antalet var 558. Minskningen beror på färre avvikelser på ruttplaneringen, från 140 avvikelser 2022 till 33 avvikelser 2023. Bortsett från avvikelser som rör ruttplanering så har antalet läkemedelsavvikelser ökat från 417 till 425. Orsaken till läkemedelsavvikelser är till stor del att man brustit i kontroll, ej följt fastställd rutin eller glömt att ge läkemedlet.

Fallskadorna för de över 80 år med hemsjukvård har ökat med 16 fall jämfört med 2022. 45 fallhändelser var kvinnor (36 händelser 2022) och 34 var män (27 år 2022). Det totala antalet fall har minskat under året. Under 2023 hade kommunen totalt 606 fallhändelser hos personer med hemsjukvård, 311 kvinnor och 295 män. Inom vissa enheter står ett fåtal personer för många fall trots fallförebyggande åtgärder. I majoriteten av fallen drabbas inte personen av skada.

Konsekvens av fall:

Cerebral blödning	1
Fraktur mindre	4
Fraktur större	8
Ingen känd skada	359
Mjukdelsskada	80
Skallskada/hjärnskakning/oklar konsekvens	7
Ej angiven konsekvens	147

Övriga händelser innefattar totalt 50 avvikelser, de handlade framförallt om informationsöverföring/VPL/samverkan, rehabiliteringsinsatser samt Omvårdnad HSL.

Det rapporterades 4 avvikelser rörande medicinsktekniska produkter.

Se bilaga 1 för diagram 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 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-SF 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården ska vårdgivaren erbjuda läkemedelsgenomgång till de som är 75 år och äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel vid påbörjad hemsjukvård eller inflyttning på särskilt boende samt en gång per år. Personer i särskilt boende skall dessutom ha ett årligt läkarbesök.

En särskild satsning har gjorts under året för att öka antalet läkemedelsgenomgångar och dokumentation av dessa med KVÅ-kod i journal. Statistik kan tas ut från 1 juni och visar att 37 enkel läkemedelsgenomgång och 13 fördjupad läkemedelsgenomgång gjordes, dokumenterade med KVÅ-kod. Enligt Region Jämtland Härjedalens uppföljningar har Strömsunds kommun högre förekomst av olämpliga läkemedel bland personer över 80 år och som bor i ordinärt boende än övriga länet. För personer som bor i särskilda boenden och som har kommunal hemsjukvård ligger nivån med övriga riket.

Digital signering av delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser via Lifecare utförare har under året införts på flera särskilda boenden. Inom Frostviken använder man sig av APPVA för digital signering.

Digitala läkemedelskåp har installerats på särskilda boenden. Dessa möjliggör att i efterhand se när ett skåp har öppnats och av vem, endast de med delegering har tillgång till att öppna skåpen samt sjuksköterskor/distriktssköterskor.

Användningen av vårddistanssystemet Evondos läkemedelsfördelare för säker utlämning av dosdispenserade läkemedel har utökats till fler områden under året. Antalet användare har ökat.

## 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*

Bemanningsituationen förbättrades under slutet av året men svårigheten att rekrytera legitimerad personal är en risk. Sjuksköterskor, distriktssköterskor och en sjuksköterskeassistent har anställts utifrån behov under året. För att täcka semesterfrånvaro anlätades en sjuksköterska från bemanningsföretag en period. Inom kommunrehabiliteringen har fysioterapeut anställts men bemanningsföretag har anlåtats under hela året för att täcka behov. Det finns fortfarande behov av att rekrytera fler arbetsterapeuter och fysioterapeuter.

## 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.



Under året har arbetet med att implementera och utvärdera effekten av de åtgärder som satts in för att motverka de brister som framkommit i IVO:s granskning av den medicinska vården på särskilda boenden fortgått. Resultatet återredovisas till IVO under 2024.

## Avvikelse

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

Kunskapen om skyldigheten att rapportera avvikelser inom kommunen bedöms vara god. Regelbunden genomgång av fallavvikelse, 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 IVO, dessa utreds av MAS och Verksamhetschef HSL. Ingen lex Maria har anmälts under året. Sammanställning av samtliga avvikelser rörande hälso-och sjukvården görs årligen och rapporteras till nämnd.

Fallavikelser som lett till skada hos personer över 80 år har rapporterats till nämnden tre gånger under året.

### **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. Under 2023 utreddes två klagomål gällande hälso- och sjukvård i kommunen.

### **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.



Under 2023 började hälso-och sjukvården återgå till normalläge efter Covid-19 pandemin. Verksamheterna är fortsatt påverkade med bland annat ökad mängd provtagningar, vaccinationer och smittförebyggande åtgärder. 81% av personer på särskilda boenden och 74% av personer över 65 år med hemsjukvård var vaccinerade enligt Folkhälsomyndighetens rekommendationer under november.

Arbete med kontinuitetsplan vid störningar i drift av bland annat digitala system, läkemedelsförsörjning pågår. En effekt av Covid-19-pandemin är att medvetenheten om risker för smitta har ökat och åtgärder sätts in snabbt, samt erfarenhet av vikten av förberedelser avseende tillgång till sjukvårdsutrustning och läkemedel.

Allt mer avancerad sjukvård flyttas ut till hemmet, vilket innebär att kommunens personal behöver arbeta på toppen av sin kompetens för att klara av att vårda allt mer sjuka personer i hemmet.

## **MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR**

Under nästkommande år ska ett nytt avvikelshanteringssystem implementeras i alla verksamheter inom Vård- och socialförvaltningen. Detta är en del av det större arbete som pågår för att förbättra det systematiska kvalitetsarbetet och bibehålla en god och säker vård.

Antalet riskbedömningar och insatta förebyggande åtgärder vid risk (fall, munhälsa, trycksår, undernäring, blåsdysfunktion) enligt Senior Alert på hemsjukvårdens patienter ska öka. Patienter och närstående ska vara en del av vården och i utformandet av den.

Tillsammans med övriga aktörer i samverkansarena för God och säker vård planeras modellen "Trygg och säker hemma" implementeras i kommunen.

Mätningar av vårdrelaterade infektioner på särskilda boenden kommer fortgå via mätning i HALT och kompletteras under året med punktmätningar vid utvalda tillfällen. Följsamheten till basala hygienrutiner ska öka och kommer följas via egenkontroller.

Dokumentation i journal kommer fortsatt granskas med fokus på riskbedömningar och uppföljning av uppsatta åtgärder och mål. Digitaliseringen av verksamheten ska utökas under året för att fler verksamheter ska dokumentera och signera digitalt, bland annat ska möjligheten till det ses över på kommunens korttidsplatser på NÄVA. Arbetet för säkra system ska fortgå.

Den palliativa vården ska förbättras utifrån resultat i palliativa registret. Antalet utlämnade närståendenkäter ska öka och samtliga patienter ska registreras i registret.

Samtliga vårdtagare boendes på säbo ska ha fått erbjudande om läkemedelsgenomgång och årliga besök av läkare. Läkemedelshantering och utförande av delegerade uppgifter ska ske patientsäkert.

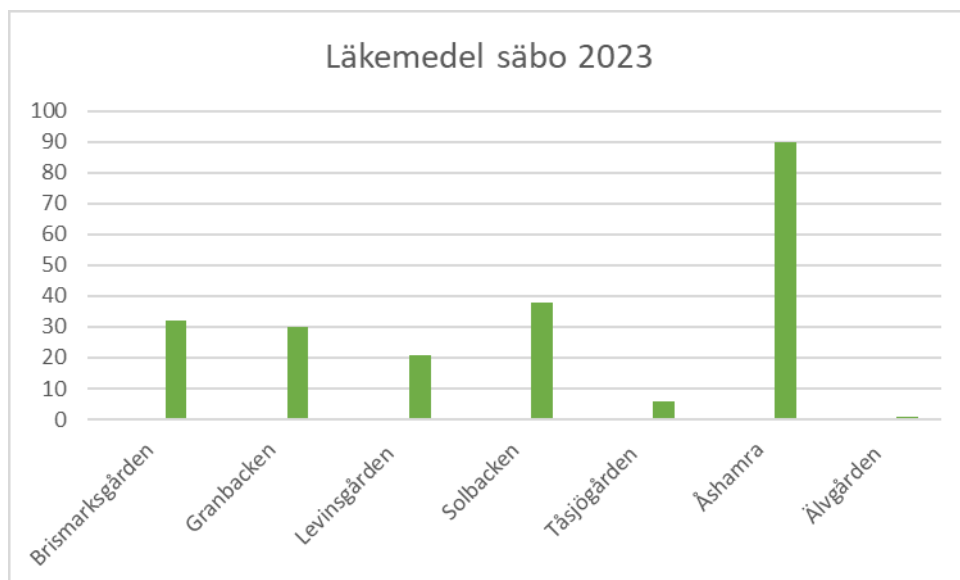
Under året finns ambition att utbilda administratörer för registrering i kvalitetsregistret BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens).

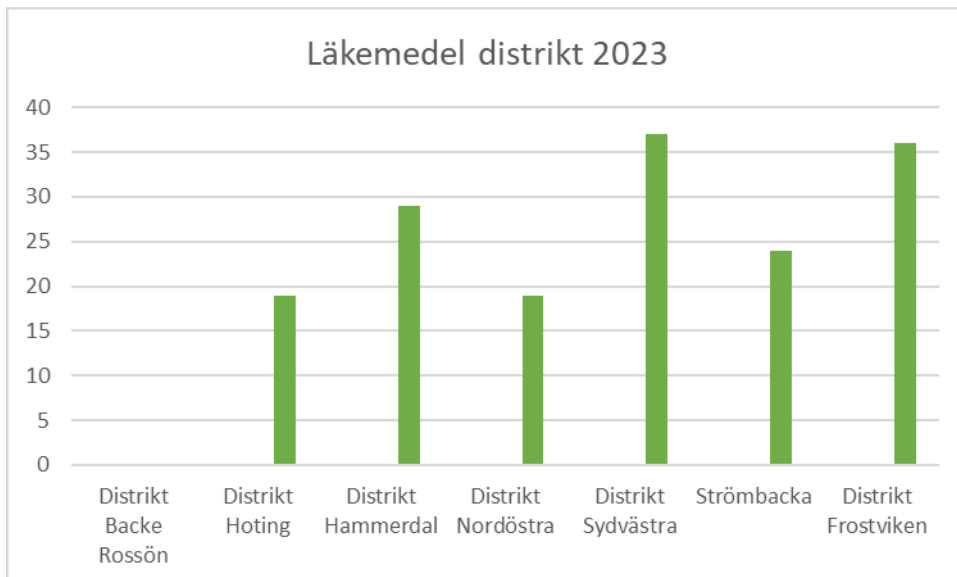
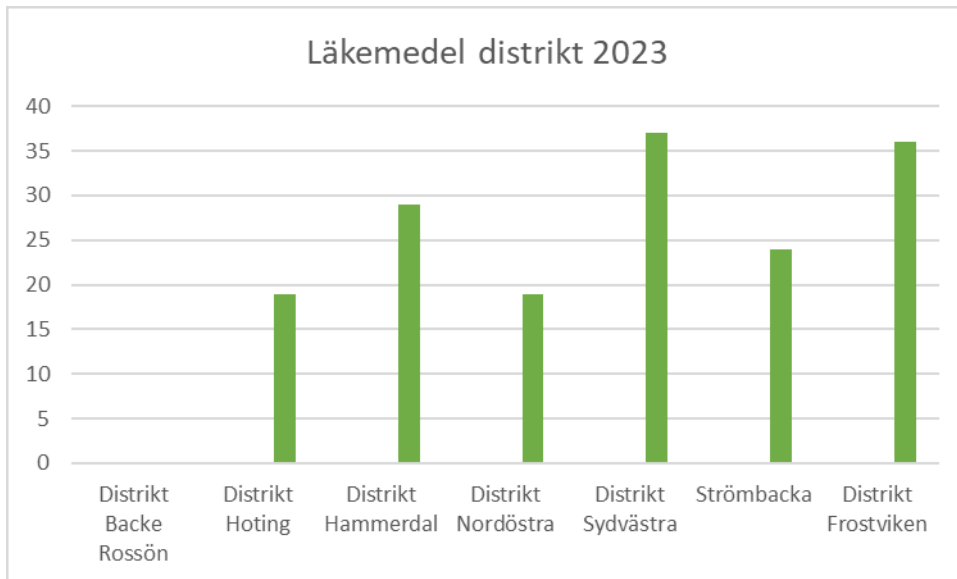
Fortsatt arbete för att tillgodose behovet av kompetent personal genom utbildning och rekrytering.

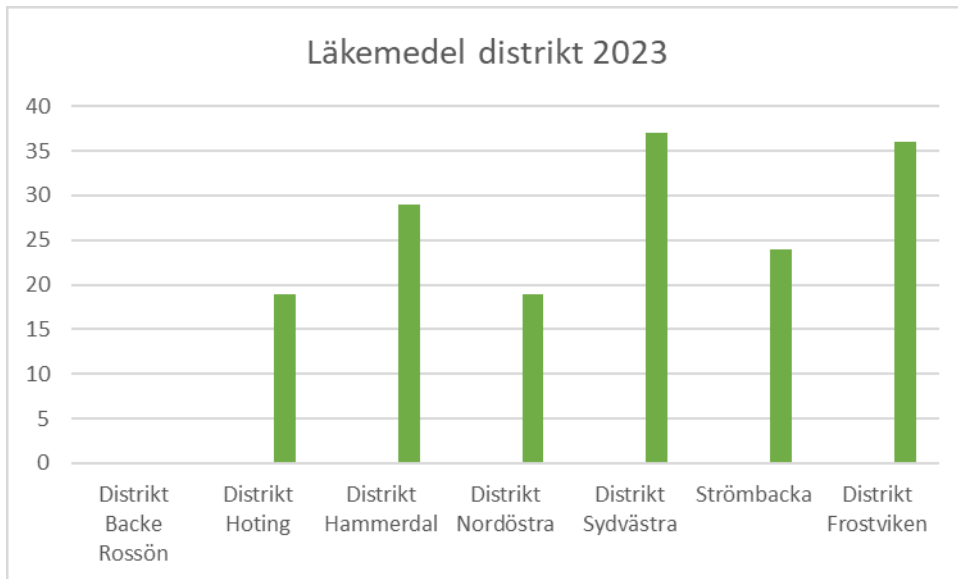


## BILAGA 1.

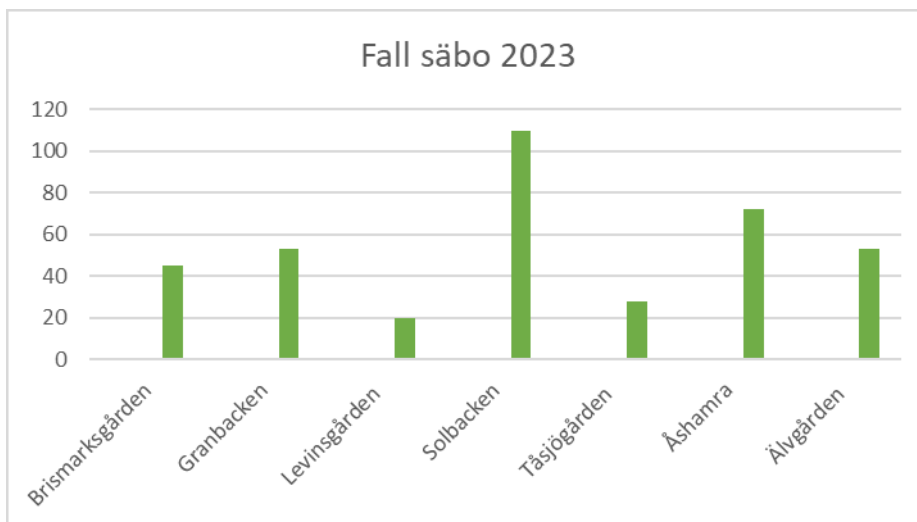
### Läkemedelsavvikelser 2023

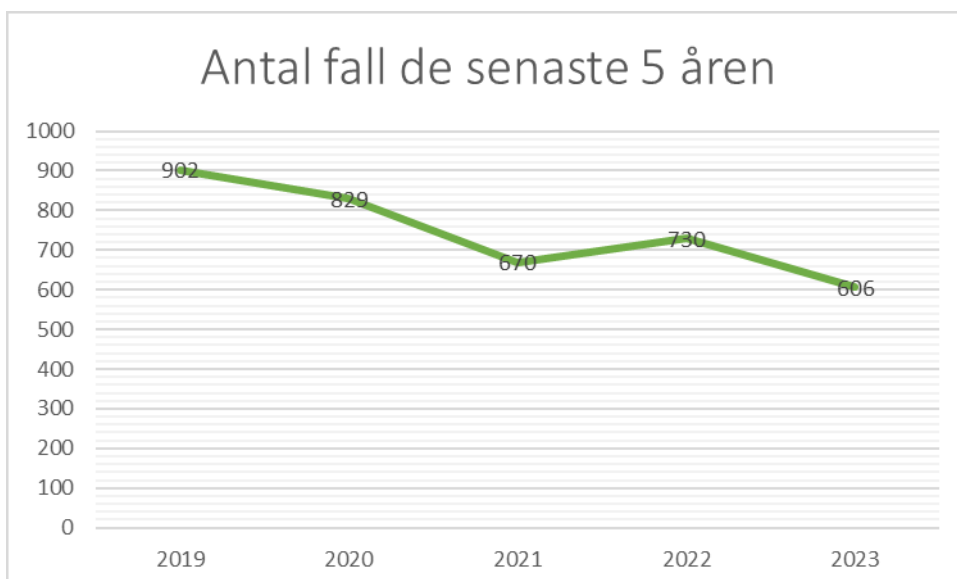
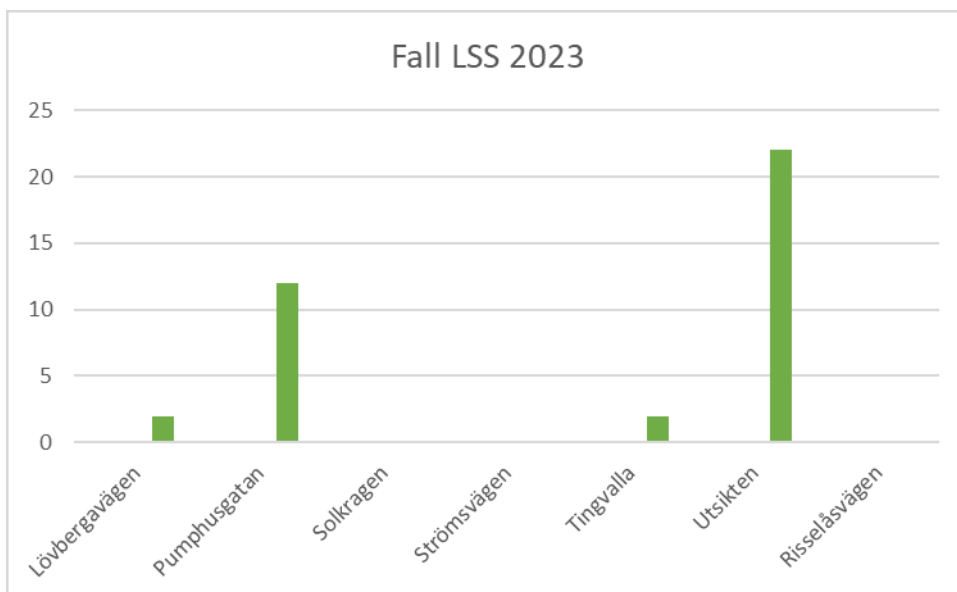
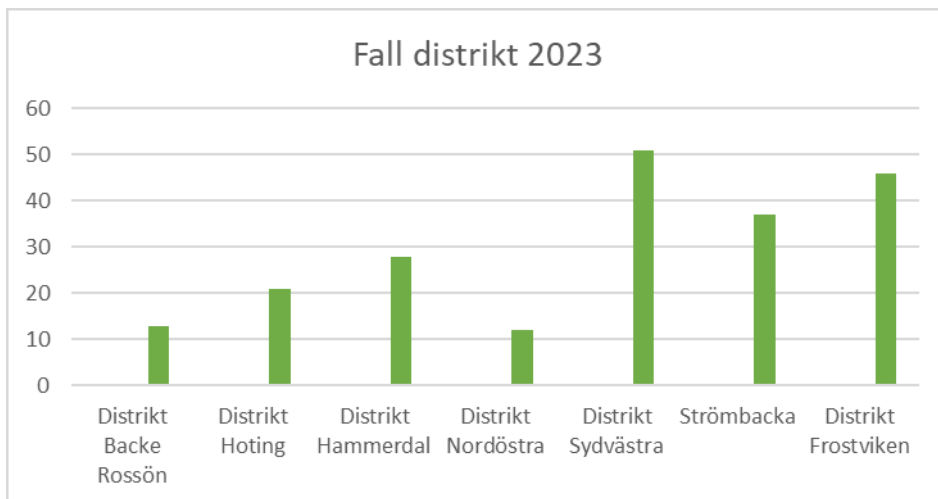






## Fallavvikelser 2023





## Övriga händelser 2023

