



Vård och omsorgsförvaltningen
Julia Bolorian Ljungner (Susanne Sterling, Cecilia
Hjortsberg)
Epost: julia.bolorian.ljungner@vasteras.se

Kopia till

Äldrenämnden

Patientsäkerhetsberättelse 2021 - Vård- och omsorgsförvaltningen

Förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner Patientsäkerhetsberättelse 2021 och lägger den till handlingarna.

Ärendebeskrivning

Enligt 3 kap §10 i Patientsäkerhetslagen ska vårdgivare senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen är en beskrivning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet som har skett under föregående år, vilka åtgärder som gjorts för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som nåtts. Patientsäkerhetsberättelsen publiceras på www.vasteras.se så att även allmänheten, patienter, andra vårdgivare och patientorganisationer får tillgång till informationen. Redovisning av 2021 års patientsäkerhetsarbete; - Grundläggande förutsättningar för säker vård med bl.a. övergripande mål och strategier, organisation och ansvar, samverkan och informationssäkerhet. Beskrivning och sammanställning av avvikelser, synpunkter och klagomål - Mål och strategier för kommande år.

Vård- och Omsorgsförvaltningen har till äldrenämnden lämnat följande förslag till beslut:

Äldrenämnden godkänner Patientsäkerhetsberättelse 2021 och lägger den till handlingarna.

Patientsäkerhetsberättelse

Vård och omsorgsförvaltningen

2021

2022-02-28

INNEHÅLL

SAMMANFATTNING.....	3
INLEDNING.....	4
STRUKTUR	4
ORGANISATION OCH ANSVAR	5
SAMVERKAN FÖR ATT FÖREBYGGA VÅRDSKADOR.....	8
PATIENTERS OCH NÄRSTÅENDES DELAKTIGHET.....	11
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONALENS RAPPORTERINGSSKYLDIGHET	12
PROCESS - ÅTGÄRDER FÖR ATT ÖKA PATIENTSÄKERHETEN.....	15
UTREDNING AV HÄNDELSER - VÅRDSKADOR	16
INFORMATIONSSÄKERHET.....	177
RESULTAT OCH ANALYS	2020
KLAGOMÅL OCH SYNPUNKTER.....	25
RISKANALYS	26
MÅL OCH STRATEGIER FÖR KOMMANDE ÅR	27

2022-02-28

SAMMANFATTNING

Pandemin har fortsatt att prägla arbetet inom den kommunala hälso- och sjukvården även under 2021. Målet har varit att bibehålla en hög patientsäkerhet trots pandemins frammarsch.

Smittan tog fart på nytt, nationellt och regionalt, i slutet av sommaren och har fortsatt att eskalera utan större hänsyn till givna vaccindoser. Delta-varianten av viruset som större delen av året dominerade har under senare delen av 2021 kommit att ersättas av en ny virusvariant, Omikron.

Smitta med Omikron har ökat explosionsartat över hela världen och inom mycket kort tid har den nya varianten konkurrerat ut Deltaviruset. Omikronviruset kan infektera fullvaccinerade personer och har nu hela världens ögon riktad på sig. Detta har medfört fortsatta restriktioner och försiktighetsåtgärder i den kommunala hälso- och sjukvården.

Följsamheten till gällande hygienrutiner, nationella förhållningsregler och rekommendationer från Region Västmanlands smittskydds-enhet har varit god inom verksamheterna. Enheterna har trots ansträngt bemanning under vissa perioder gjort sitt yttersta för att minska smittspridningen och implementerat nödvändiga åtgärder för att säkra arbetet varje dag.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har haft kontinuerliga möten med Smittskydds-enheten och delgivit fortlöpande förvaltningsledningen och berörda chefer lägesuppdateringar och senaste nytt. Samverkan med Smittskydds-enheten och Vårdhygien har varit en framgångsfaktor i hur väl arbetet fortlöpt inom nämndens ansvarsområden med hantering av smittade kunder vi haft sedan pandemins början.

Arbetet med vaccination av dos 1, 2 och påfyllnadsdosen som initialt rekommenderades till personer med nedsatt immunitet men som sedan kom att inkludera hela den vuxna befolkningen har fortsatt att prägla arbetet i hög grad.

Mål och strategier för 2022

Upprätta en hälso- och sjukvårdsprocess i syfte att tydliggöra ansvarsfördelningen och dess dokumentation.

Implementering av reviderade riktlinjer och rutiner utifrån Hälso- och sjukvårds riktlinjen.

Öka kunskap och stärka arbetssätt för att öka patientsäkerheten.

2022-02-28

INLEDNING

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

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

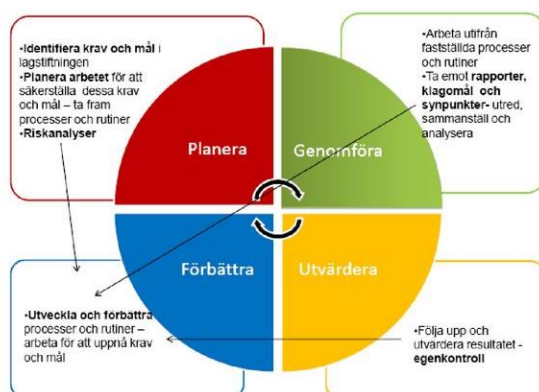
Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier

Enligt 3 kap 1§ i patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård och en vård på lika villkor för hela befolkningen i hälso- och sjukvård (2017:30) upprätthålls.

Västerås stad vård- och omsorgsförvaltningen har ett integrerat ledningssystem där hela förvaltningens kvalitetsarbete ingår och där SOSFS 2011:9 är en del tillsammans med Västerås stads styrmodell.



2022-02-28

Styrmodellen i Västerås stad bygger på en metod med balanserad styrning. Varje år fastställs ett styrkort för förvaltningen med mål och indikatorer utifrån fyra perspektiv, kund, medarbetare, kvalitet och ekonomi. Västerås stads styrmodell hanteras i stadens verksamhetssystem Hypergene som med sina styrkort stödjer förvaltningen i att planera, rapportera och följa upp mål från stadsnivå och ända ut på verksamhetsnivå.

I nämndernas planeringsunderlag 2021 - 2024 finns en övergripande strategisk planering som har sin utgångspunkt i att nämnderna ska bedriva en god vård och omsorg. Planerna uppdateras kontinuerligt och bryts ned i konkreta aktiviteter som man arbetar med både på förvaltningsnivå och ute i verksamheterna. Oförutsedda händelser kan påverka innehåll och tidsplan.

Vård- och omsorgsförvaltningen i Västerås har enats om att i sitt kvalitetsarbete använda sig av Socialstyrelsens definition av kvalitet som lyder: Verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter (SOSFS 2011:9).

Som en del i kvalitetsarbetet så arbetar förvaltningen med att alla verksamheter genomsyras av stadens vision som lyder:

”Alltid bästa möjliga möte”

Omvärldsbevakning är ett viktigt moment i planeringsarbetet. Det handlar om att ha koll på sina förutsättningar att bedriva verksamhet som det är tänkt. Företeelser i omvärlden, regionalt eller lokalt påverkar möjligheten att styra i önskad riktning. Som stöd i detta arbete använder sig förvaltningen bland annat av SKR:s ”Vägval för framtiden” som lyfter fram tio trender som kan ha betydelse för det kommunala uppdraget.

ORGANISATION OCH ANSVAR

En grundläggande förutsättning för hög patientsäkerhet är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården. Ledingen är en tongivande förebild och har en avgörande roll i arbetet med att stärka och upprätthålla en hög patientsäkerhet. Ledare på alla nivåer kan skapa förutsättningar för ett systematiskt förbättrings- och patientsäkerhetsarbete, genom egenkontroller där information om verksamhetens resultat inhämtas, och genom att ta ansvar för att åtgärderna genomförs och utvärderas kontinuerligt.

2022-02-28

För Västerås stad gäller;**Nämndernas ansvar**

Äldrenämnden (ÄN) och Nämnden för personer med funktionsnedsättning (NF) är vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) och har det övergripande ansvaret för att den hälso- och sjukvård som erbjuds inom ansvarsområdet uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård. Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten har ett ledningssystem som ska anpassas efter verksamhetens inriktning och omfattning. Det ska innehålla de processer och rutiner som behövs för att verksamheten ska hålla hög kvalitet. Vårdgivarens mest grundläggande ansvar är att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god vård upprätthålls (3 kap. 1 § PSL).

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL

Verksamhetschef är vårdgivarens verkställare av hälso- och sjukvård i verksamheten. Verksamhetschefen har alltid det samlade ledningsansvaret men får uppdra åt annan att fullgöra enskilda ledningsuppdrag, till exempel medicinskt ledningsansvar.

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att vård och omsorg bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och för verksamhetens fastställda rutiner. Verksamhetschefen måste inte ha medicinsk kompetens. Hen får ge någon annan som har tillräcklig kompetens och erfarenhet i uppdrag att utföra enskilda ledningsuppgifter, tex. ha medicinskt ledningsansvar (4 kap. 5 § HSF). Verksamhetschefen ska dock alltid ha det samlade ansvaret för verksamheten. Verksamhetschefen ska följa de riktlinjer och rutiner för kvalitet och patientsäkerhet, som finns i vårdgivarens ledningssystem och har ansvar för att samtliga medarbetare har kännedom om och tillämpar de rutiner och instruktioner som gäller patientsäkerheten.

Enhetschef

Enhetschefen har det samlade ledningsansvaret för sin verksamhet men får uppdra åt annan att fullgöra enskilda ledningsuppdrag, till exempel medicinskt ledningsansvar. Chef ansvarar för att fastställda riktlinjer och rutiner är väl kända i verksamheten. Chefer ansvarar för att kontinuerligt arbete med att följa och analysera enhetens resultat av egenkontroller, riskanalyser och avvikelshantering samt resultat från kvalitetsregister. Visar dessa processer att det finns brister i verksamheten ansvarar chefen för att leda förbättringsarbete. Chef är också ansvarig för att tillsammans i teamet skapa lokala riktlinjer/instruktioner för sin verksamhet, upprättade med övergripande riktlinjer som grund. Chef är ansvarig för att hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som krävs för den hälso- och sjukvård som verksamheten bedriver.

2022-02-28

Avdelningschef

Som avdelningschef har du ett ansvar för en del av enheten när det gäller verksamhet, medarbetare och kommunikation. Avdelningschef är med och ansvarar på delegation från enhetschef. Medverkar i att ta fram rutiner/instruktioner som bidrar till enhetens utveckling- och kvalitetsarbete. Deltar i teamsamverkan. Avdelningschefen stödjer omvårdnadspersonal i deras arbete och har ett nära samarbete med enhetschef som har det övergripande och totala ansvaret för hela enheten.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Alla som arbetar i hälso- och sjukvården ansvarar för att de utför sitt arbete på ett sätt som är säkert för patienterna. Personalen ska utföra sitt arbete så att det stämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet och ge patienterna en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård.

Medarbetare

Alla medarbetare ska aktivt medverka i och bidra till utveckling av det systematiska kvalitetsarbetet som ska vara en integrerad del i den dagliga verksamheten. Det görs genom att riktlinjer och rutiner som styr hälso- och sjukvården följs samt genom att uppmärksamma och rapportera händelser som har lett till eller hade kunnat leda till en vårdskada. Men också genom att aktivt vara delaktiga i förbättringsarbeten och uppföljningar av verksamhetens kvalitet. Personal som utför delegerade eller fördelade hälso- och sjukvårdsuppgifter på uppdrag av paramedicinare eller sjuksköterska är hälso- och sjukvårdspersonal och har det särskilda yrkesansvar som följer av att arbetsuppgifterna tillhör verksamhetsområdet hälso- och sjukvård.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskans (MAS) funktion är reglerad i lag och innebär att MAS ska ansvara för att patienter får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

Ansvarar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområden som handlar om rehabilitering.

2022-02-28

SAMVERKAN FÖR ATT FÖREBYGGA VÅRDSKADOR

Enheten för smittskydd och vårdhygien

Samverkan med enheten för smittskydd har varit en framgångsfaktor i smittskyddsarbetet inom den kommunala hälso- och sjukvården under pandemin. Enheten har planerat och organiserat smittskyddsarbetet i länet och haft regelbundna samordningsmöten med länets samtliga MAS.

Enheten för vårdhygien stöttar verksamheterna i deras arbete med att minska smittspridning i vården samt förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI) hos patienter/ brukare och vårdpersonal. Under 2021 har ingen analys sammanställts på VRI från Vårdhygien på kommunnivå med anledning av pandemin. Västerås stad har genom MAS samlat in och skickat statistik för vårdrelaterade infektioner till vårdhygien under 2021. Arbetet med infektionsregistreringar har genomgått en uppdatering och kommer under 2022 att ske webbaserat.

Mobila familjeläkarenheten (MFLE) - för akuta hembesök hos äldre och multisjuka.

Äldre och multisjuka patienter har särskilda behov i kontakten med sjukvården. De tillhör en extra sårbar och utsatt patientgrupp och har ofta svårare att ta sig till en jourmottagning. Mobil familjeläkarenhet ansvarar för akuta insatser till denna patientgrupp genom att ha möjlighet att göra hembesök i hela Västmanland. Mobil familjeläkarenhet ger samma bedömning i hemmet och i särskilt boende som vid ett besök på en jourmottagning. Under pandemin har MFLE varit tillgängliga dygnet runt. Utökningen har inneburit en möjlighet för kommunsjuksköterskor att kontakta MFLE även dagtid på vardagar om man inte erhållit svar från ordinarie läkare inom rimlig tid.

Hälso-och sjukvårdsenheten, Västerås stad

Hälso- och sjukvårdsenheten har en strukturerad samverkan med regelbundna protokollförda möten med samtliga utförare av hemsjukvård och korttidsenheter. Under året har digitala möten arrangerats mellan HSE och primärvårdens verksamhetschefer i syfte att förmedla och diskutera aktuella utvecklingsområden. Enheten har också återkommande samverkansmöten med utskrivningssamordnarna på sjukhuset. Vi har haft kontakter med Regionen utifrån Nära vård. Det har inneburit utbildningsinsatser och en dialog kring utveckling av samverkan. Enhetschefen har genomgått ett ledarskapsprogram för omställning till en god och nära vård genom SKR.

2022-02-28

Under 2021 inleddes också diskussion med Regionen kring samverkan avseende specialistvård i hemmet. Den interna samverkan fortsätter att utvecklas positivt genom tvärprofessionellt arbetssätt. Detta medför att kvaliteten på den sammanhållna vårdplaneringen förbättras och bidrar till "Alltid bästa möjliga möte".

Västerås stad har under 2021 sagt upp avtalet avseende specialistvårdsinsatser i hemsjukvård. Förhandlingar om ett nytt reviderat avtal har inletts. Under 2021 har enheten tagit fram fokusområden för en gemensam värdegrund som ska prägla enhetens arbete med patienterna utifrån stadens värdegrund.

ViSam

Samverkansmodell för planering och informationsöverföring mellan och inom region och kommun. Modellen har tagits fram med syfte att förbättra kvalitén och ge förutsättningar för en personcentrerad och sammanhållen vård och omsorg i Västmanlands län. ViSam beskriver hur verksamheterna ska arbeta med beslutsstöd, SBAR, kvalitetsregister, samordnad individuell plan (SIP) och säker utskrivning.

Samverkan för god och nära vård

Hälso- och sjukvårdsstrategi i kommunen har i uppdrag delta i arbetet med att ta fram en ny överenskommelse om hälso- och sjukvård i hemmet mellan regionen och länets kommuner. Detta arbete påbörjades 2020 och omfattar en mängd olika områden som till exempel medicintekniska produkter, psykiatrisk och somatisk hemsjukvård, gränssnitt arbetsterapeuter och fysioterapeuter, nutrition och egenvård. Under 2021 har representanter från Västerås kommun deltagit på ett flertal möten och arbetsgrupper för att kartlägga och analysera några av de områden som ingår samt identifiera framtida lösningar.

Uppsökande tandvård

Personer som har ett stort behov av vård och omsorg samt med vissa funktionshinder erbjuds en kostnadsfri munhälsobedömning i hemmet. Bedömningen utförs av en tandhygienist en gång om året. För att få rätt till uppsökande tandvård behövs ett intyg om nödvändig tandvård som sjuksköterska på särskilda boenden i kommunerna samt biståndshandläggare kan utfärda. Enheten erbjuder kostnadsfri munvårdsutbildning årligen till omvårdnadspersonal som är anpassad efter behov som äldreboende, hemtjänsten, LSS, eller socialpsykiatri.

2022-02-28

Apotek

Granskning av läkemedelshanteringen ska ske varje år genom extern kontroll av apotekare/ receptarie. Granskningen ska protokollföras och skickas till verksamhetschefen för eventuella åtgärder och till MAS för kännedom. Respektive vårdgivare har ansvar för detta. Granskningen har under 2021 skett digitalt pga. pandemin.

Interna samverkansytor

Det finns ett flertal interna samverkansytor för ökad patientsäkerhet. En viktig sådan är **Hemsjukvården** som bidrar med jourverksamhet kvällar, nätter och helger. Omvårdnadspersonal kan kontakta sjuksköterska i tjänst vid behov och få vägledning i hälso- och sjukvårdsrelaterade ärenden.

Demensteamet kopplas in både som rådgivande funktion och för föreläsningar på arbetsplatsträffar och utbildning i BPSD (beteendemässiga och psykiska symptom vid demens).

Teammöten där alla professioner diskuterar patientärenden för att förebygga vårdskada är en annan samverkansyta. Enhetens personal, sjuksköterskor och undersköterskor arbetar i team med Rehabiliteringens fysioterapeut och arbetsterapeut och gör riskbedömningar, åtgärdsplaner och uppföljningar på teammöten.

MAS/ MAR finns tillgänglig för råd och stöd vid svåra ärenden och vid utredningar. Västerås stad har utökat antalet MAS, anställt en MAR och en ny Hälso- och sjukvårdsstrateg. Det bidrar till att utveckla patientsäkerheten utifrån nya kompetenser.

Hjälpmedelscentralen driver en strategisk kund råd tillsammans med representanter från Västmanlands olika kommuner där MAR i Västerås stad deltar. Syftet är att utreda olika hjälpmedelsfrågor samt ta fram beslutsunderlag till den gemensamma nämnden, säkra förskrivningsprocessen och hantera andra frågor som på olika sätt påverkar hjälpmedelsfrågor i länet.

Region Västmanland har på uppdrag från Socialcheferna startat upp en samverkansgrupp i Västmanland där förvaltningens MAR deltar för att arbeta fram utbildningsmaterial, verktyg och nya arbetsmetoder som verksamheterna ska kunna använda sig av i sitt fallförebyggande arbete.

2022-02-28

PATIENTERS OCH NÄRSTÅENDES DELAKTIGHET

Hälso- och sjukvårdprocessen

Från det att ett behov av hälso- och sjukvård uppmärksammas är utgångspunkten att legitimerad personal aktivt tar reda på och lyssnar in patientens berättelse och beskrivning av sitt hälsotillstånd och behov. För många patienter är anhöriga ett viktigt stöd och kunskapskälla. Utifrån utredningen blir det sedan aktuellt med åtgärder. När alternativa åtgärder finns presenteras de för patienten för att möjliggöra delaktighet i valet av åtgärd. Att göra patienten delaktig i sin vård är en förutsättning för att den själv ska kunna upptäcka eventuella risker i vården och på så sätt vara en del i arbetet mot en patientsäker vård. För att underlätta arbetet med att göra patient och eller anhöriga delaktiga har all legitimerad personal tillgång till bärbara datorer. Detta gör att man direkt i mötet med patient och eller anhörig kan dokumentera och eller visa på olika hjälpmedelslösningar mm vilket bidrar till en ökad delaktighet.

Samordnad individuell planering (SIP)

Ett arbetssätt för att göra patienten delaktig i planeringen av vården och omsorgen är en SIP. När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvård och från socialtjänst och behov av samverkan och samordning av sina insatser ska en SIP erbjudas. På en SIP deltar patient tillsammans med de professioner och funktioner som ansvarar för insatserna. Gemensamt upprättas en samordnad individuell plan (SIP) och överlämnas till den enskilde och som beskriver vem som ansvarar för vad. SIP är ett viktigt verktyg framförallt för de verksamheter som har många olika aktörer som ansvarar för olika delar, exempelvis gäller det patienter med LSS beslut där ansvaret för rehabilitering/habilitering delas mellan regionens habilitering och vårdcentralens primärvård men patienten bor eller befinner sig i den kommunala verksamheten. Här har det under året genomförts ett arbete för att förtydliga ansvarsfördelningen hos alla olika aktörer samt för patienterna.

Utredning av vårdskada

I samband med att en händelse utreds som kan innebära en allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada informeras patienten och vid behov även anhöriga. De erbjuds att delta i utredningen genom att till exempel lämna redogörelse om händelsen. De informeras också om händelsen anmäls vidare till Inspektionen för Vård- och Omsorg (Lex Maria) eller annan myndighet för vidare utredning samt vad utredningen visat och vilka åtgärder man planerar att vidta.

2022-02-28

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONALENS RAPPORTERINGSSKYLDIGHET

En större utbildningsinsats genomfördes november 2021 för att öka kunskapen i avvikelshantering bland chefer som i sin tur ska föra kompetensen vidare till sina verksamheter. Budskapet har varit den att avvikelser är ett verktyg med vars hjälp medarbetaren kan kvalitetssäkra och utveckla sina verksamheter. Avsikten med att identifiera brister och upprätta avvikelser är att kontinuerligt arbeta med kvalitetsutveckling och motverka uppkomsten av allvarliga tillbud och vårdskador.

Grundsynen i avvikelshantering bör präglas av stor öppenhet och fokus på patientsäkerhet. Det är av vikt att betrakta inträffade avvikelser som möjligheter till förbättring och kunskapslyft. Avsikten bör vara att skapa en trygghet för medarbetaren i att skriva avvikelser när rutiner brister, vilket vi upplever att förvaltningen har lyckats med, då vi ser att antalet avvikelser ökat. Fler avvikelser innebär en högre kvalitet då vi kan utreda och åtgärda brister innan allvarliga händelser inträffar. Framgångsfaktorer i acceptansen av avvikelser som ett verktyg för att uppnå patientsäkerhet anses vara kontinuerliga dialog med medarbetarna och återkommande utbildningsinsatser i avvikelshantering.

Klagomål och synpunkter

Inom vård- och omsorgsförvaltningen definieras klagomål som ett negativt/kritiskt omdöme som inte rent objektivt behöver betyda att något fel begåtts eller att omvårdnad fördröjts eller uteblivit. Med synpunkter avses åsikter om verksamheten som inte är att betrakta som klagomål. En synpunkt kan vara beröm eller ett neutralt omdöme.

Klagomål och synpunkter kommer in genom flera olika kanaler. I kunders och anhörigas möten med omvårdnadspersonal, avdelnings- eller enhetschefer och via personliga möten med biståndshandläggare, i kontakter med ombudsmannen för äldre och personer med funktionsnedsättning, i telefonsamtal, webbformulär, e-post, pappersbrev eller till Kontaktcenter. Om klagomålet avser den hälso- och sjukvård som bedrivs i kommunens regi så kan klagomålet även lämnas till patientnämnden i Region Västmanland.

Klagomål och synpunkter utreds, dokumenteras och diarieförs fortlöpande i förvaltningens verksamhetssystem Flexite och Ciceron. Klagomålen kategoriseras enligt Västerås stads kategorier bemötande, information/ kommunikation, rättssäkerhet, samverkan, tillgänglighet, trygghet/ säkerhet och övrigt.

Ärendena i Flexite skickas digitalt till verksamhetsansvarig chef på enhetsnivå, som inom en förutbestämd tid ska kvittera ärendet, vidta nödvändiga åtgärder

2022-02-28

samt återkoppla till den som lämnat klagomålet. Hanteringen av synpunkter och klagomål i Flexite och Ciceron ger möjligheter att på ett enkelt sätt följa upp och ta ut statistik kring de ärenden som registrerats. Inom egenregin ansvarar utvecklingsledarna inom äldre- respektive funktionsnedsättningsområdet för uppföljningen av att registrerade ärenden blir hanterade av ansvarig chef.

Tre gånger per år genomför varje enhet inom egenregin egengranskning av synpunkter och klagomål i en digital enkät som skickas ut till enhetsansvarig chef. Ansvarig chef rapporterar i enkäten in uppgifter om enhetens systematiska kvalitetsarbete, och hur verksamheten använt synpunkter och klagomål i ett löpande förbättringsarbete.

Egenregins utvecklingsledare och ombudsmannen för äldre och personer med funktionsnedsättning granskar samtliga enheters egenkontroller och åiterrapporterar till förvaltningsledning enligt delegationsordning och fastställt årshjul. Uppgifterna analyseras på ett övergripande plan och sammanställs. Till exempel beskrivs de vanligaste klagomålen inom olika typer av verksamheter samt eventuella trender kring hur antal och olika typer av klagomål har utvecklats över tid. Resultatet av egenkontrollerna är ett viktigt underlag för att se att vidtagna åtgärder och det genomförda förbättringsarbetet i verksamheten har haft förväntad effekt.

Egenkontroll

Egenkontroll är en systematisk uppföljning, utvärdering och kontroll av den egna verksamheten, för att följa att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Egenkontroll ska utövas med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Mätning genomförs, resultat analyseras, förbättringsområden identifieras, åtgärder planeras, genomförs och utvärderas. Resultat återkopplas i verksamheten på enhetsnivå och övergripande nivå för en lärande process.

Ledningen följer via MAS/ MAR upp alla verksamheters patientsäkerhetsarbete genom enheternas egenkontroller.

2022-02-28

Tre gånger per år genomför varje enhet egengranskning av hälso- och sjukvården där följande granskas:

- ✓ Hälso- och sjukvårdsdokumentationen
- ✓ Enhetens arbete med relevanta kvalitetsregister
- ✓ Enhetens teamarbete
- ✓ Enhetens arbete med informationssäkerhet
- ✓ Enhetens avvikelshantering
- ✓ Enhetens arbete med att sprida kunskap och lärdom i verksamheten
- ✓ Enhetens samverkan med patientansvarig läkare
- ✓ Enhetens eventuella förändringar som gjorts efter senaste granskningen av läkemedelshanteringen.

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 (med samtycke) 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 nationella kvalitetsindikatorer sker genom:

- ✓ Palliativ vård - via svenska palliativregistret
- ✓ BPSD (beteendemässiga och psykiska symptom vid demens) registreringar - via BPSD registret
- ✓ Vårdprevention - via Senior Alert

Analys av resultaten redovisas och åtgärder planeras utifrån fastställda mål för enhetens systematiska patientsäkerhetsarbete.

Identifierade risker för trycksår, fall, munhälsa, blåsdysfunktion och undernäring följs upp via Senior alert av verksamhetschef.

Ambitionen är att stärka och öka användningsgraden av registren samt att synliggöra det strukturerade riskförebyggande arbetssätt som den innebär. Framledes behöver vi även verka för att kvalitetsregistren integreras med journalsystemet för en enklare användning och minskad administrativ arbetsinsats.

MAS/ MAR granskar samtliga enheters egenkontroller och återrapporterar till förvaltningsledning enligt delegationsordning och fastställt års-hjul.

2022-02-28

PROCESS - ÅTGÄRDER FÖR ATT ÖKA PATIENTSÄKERHETEN

Förvaltningens kvalitetsgrupp

Ett arbete som initierats för att öka patientsäkerheten är förvaltningens kvalitetsgrupp som leds av förvaltningens direktör tillsammans med kvalitetsledare. Deltagare i gruppen är processledare som representerar förvaltningens olika verksamheter. Kvalitetsgruppen ansvarar för att leda och samordna förvaltningens arbete utifrån ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete. Gruppen kommer bland annat att:

- Identifiera och dokumentera förvaltningens övergripande processer.
- Dokumentera tillhörande rutiner till identifierade processer där det framgår hur aktiviteterna ska genomföras och vem som ska genomföra den.
- Identifiera risker i processerna, genomföra riskanalyser och vidta åtgärder. Där risk kvarstår koppla på egenkontroll.
- Samordna processer och säkra "processövergångarna" med olika samverkansrutiner och eller avtal (andra vårdgivare).
- Göra processer och rutiner användarvänliga genom att publicera dessa på intranätet, kommunicera nya och eller revidera processer och rutiner via framtagen kommunikationsplan till alla berörda.

Inspektionen för vård och omsorg

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) fortsätter med tillsyn av covid-19-vården för personer boende på SÄBO. IVO konstaterade i sin tillsyn under 2020 att lägstanivån var för låg vad beträffande medicinsk vård och behandling av personer på särskilda boenden för äldre (SÄBO). Med anledning av detta har IVO fortsatt sin tillsyn vilket även inkluderar Västerås stad. En omfattande journalgranskning har påbörjats. Omfattningen av den dokumentation som begärdes in var så stor att det krävdes extra administrativa resurser för att kunna ta fram de uppgifter som IVO begärde in. Förvaltningen bedömer att resultatet av IVOs omfattande tillsyn med största sannolikhet kommer att påverka nämndens prioriteringar för de närmsta åren.

Tidsplanen för när resultatet av tillsynen kommer att vara färdigt är i skrivande stund oklart. Tillsynen kommer att uppmärksammas medialt och förvaltningen förbereder en kommunikationsplan för att möta upp tillsynsresultatet på bästa sätt och ge stöd till både nämnd och förvaltning.

Tidsplan för återkoppling från IVO är första delen av 2022 med eventuella besök till kommuner.

2022-02-28

Omvärldsbevakning

I Sverige finns ett MAR nätverk där Västerås stads MAR deltar. Syftet är att dela med sig av erfarenheter och lärande i olika frågeställningar kring rehabilitering och habilitering i den kommunala hälso- och sjukvården.

I Västmanland finns ett MAS nätverk där MAS deltar. Syftet är att dela med sig av erfarenheter och lärande i olika frågeställningar kring hälso- och sjukvård i den kommunala hälso- och sjukvården.

EU projekt

Vård- och omsorgsförvaltningen deltar via Rehabenheten äldreomsorg i ett av Erasmus+ finansierat projekt som syftar till att öka säkerheten vid personförflyttningar. Aktörer i fem europeiska länder genomför aktiviteter för att samla, utveckla och sprida kunskap om säkra förflyttningar, tillsammans och var för sig. Resultatet blir en öppen transnationell websida med material som kan underlätta planering och genomförande av utbildningar i förflyttningskunskap.

Teamet är en viktig del i arbetet med patientsäkerhet. Under året har nya arbetssätt och checklista för teammöten har arbetats fram.

Verksamheterna har egna kvalitetsgrupper som utifrån den aktuella verksamhetens utmaningar arbetet med förbättringsaktiviteter.

UTREDNING AV HÄNDELSER - VÅRDSKADOR

Majoriteten av alla rapporterade händelser (avvikelser) utreds, hanteras och dokumenteras av ansvarig chef direkt i avvikelssystemet. Medicinskt ansvariga (MAS/ MAR) utreder en del av de händelser som bedöms som allvarliga i dialog med ansvarig chef. Nedan beskrivs de ärenden som utretts under året.

Anmälan om allvarlig vårdskada - Lex Maria 2021

Under året har en allvarlig vårdskada anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Händelse: Patient med insulinbehandlad diabetes, gick ej att väcka på morgonen. Omvårdnadspersonal kontaktade sjuksköterska som bad omvårdnadspersonal att försöka väcka patienten. Varken omvårdnadspersonalen eller sjuksköterskan kontrollerade vitala parametrar. Efter lunch var patient fortfarande okontaktbar. Sjuksköterska kontrollerar vitala parametrar och tillkallar ambulans. Patient avled.

Identifierade brister: Bristande information vid inflytt, bristande kunskap för kontroll av vitala parametrar, sjuksköterskan var ej uppdaterad om patientens

2022-02-28

sjukdomar samt tjänstgjorde ensam den dagen. Sjuksköterskan borde ha bätt omvårdnadspersonalen ta vitala parametrar och efterfrågat patientens mående. Avvikelse om händelse skrevs 29 dagar efter och då fick MAS vetskap.

Åtgärder: Utbildning, kommunicera via SBAR, utöka sjuksköterskans tillgänglighet och förändra arbetssätt, säkerställa rutin för inflytt av ny patient, säkerställa läkemedelsordinationer.

INFORMATIONSSÄKERHET

Informationssäkerhet innebär att information som är viktig identifieras och skyddas på ett säkert sätt. Information är en av de viktigaste tillgångarna i Västerås stad. Information som används måste därför hanteras på ett säkert sätt och skyddas mot oavsiktlig spridning. En god informationssäkerhet ger förtroende för Västerås stad och är en förutsättning för effektiv och korrekt informationshantering.

Systematiskt informationssäkerhetsarbete är att arbeta förebyggande och att kontinuerligt anpassa skyddet utifrån organisationens behov och risker. Informationen tillgänglig när vi behöver den, vi kan lita på att den är riktig och inte manipulerad och att endast behöriga personer får ta del av den.

Åtgärder som har vidtagits för förbättring av informationssäkerheten

Informationsklassning av system

I staden klassar vi systemen utifrån den information som behandlas och lagras och undersöker behovet av Konfidentialitet, Riktighet och Tillgänglighet:

- Konfidentialiteten bedöms för att kunna avgöra vilka skydd som systemet behöver ha när det gäller åtkomst. Klassningen avgör också vilket skydd som systemet behöver ha infrastrukturellt, dvs hur ser skyddet av servrar och kommunikation ut.
- Riktigheten bedöms för att kunna veta om det finns behov av särskilda kontroller i systemet. Postnumret ska exempelvis alltid bestå av siffror och inga bokstäver.
- Tillgängligheten bedöms för att förstå krav på robusthet/redundans för att få den nivå på tillgänglighet som krävs. Hur fort måste systemet eller infrastrukturen vara i drift igen efter ett haveri. Vilka krav är ställda på kommunikation. Finns det flera vägar till datakällan?

Behovs- och riskanalys

Vårdgivaren skall göra en behovs- och riskanalys före tilldelningen av behörighet. Vårdgivare ansvarar för att anställda enbart har den behörighet som krävs för arbetsuppgifterna och för en god och säker vård. Före beslut om anställas

2022-02-28

behörighet ska en behovs- och riskanalys göras så att behörigheten blir rätt. En alltför omfattande eller felaktig behörighet riskerar att leda till en obefogad spridning av patientuppgifter. Arbetet med att ta fram en behovs och riskanalys färdigställdes under 2021.

Två-faktorsinloggning

SITHS är en nationell elektronisk säkerhetslösning som uppfyller Patientdatalagens krav på säker identifiering. All personal använder SITHS-kort vid inloggning i vårdsystemen. Under 2021 har staden genomgått en extern revision av Inera AB om utgivning av SITHS-kort som används för att logga in i verksamhetssystemen. Ingen allvarlig brist påvisades.

Loggning

Systematiska loggkörningar i hälso- och sjukvårdsjournalen genomförs, för att säkerställa, att inga obehöriga haft tillträde till journaler eller system samt att behöriga i systemen inte tagit obehörig del av journaler. I avtalet med Region Västmanland och med Inera, leverantören av NPÖ, har kommunen förbundit sig att genomföra loggkörningar i Cosmic och NPÖ.

Säkra digitala möten inom och utanför organisationen

I Västerås stad används den digitala mötestjänsten Microsoft Teams för röst- och videomöten där sekretesskänsliga uppgifter behandlas.

Kontinuitetsplaner

Kontinuitetsplanen för de system som berör Hälso- och sjukvård är uppdaterade under 2021.

Säker e-posthantering

Säker e-posthantering används i staden för att kommunicera på ett säkert sätt internt och externt, kommunikationen som är av känslig karaktär sker krypterad.

Systematiskt dataskyddsarbete

Förvaltningen arbetar med nya rutiner för efterlevnad av nya Dataskyddsförordningen (GDPR) som trädde i kraft 2018-05-25. Syftet med Dataskyddsförordningen är att öka skyddet för våra personuppgifter och vår personliga integritet.

Varje nämnd och kommunstyrelsen i Västerås stad har ett eget ansvar för att deras verksamhet uppfyller lagens krav på personuppgiftshantering. Det kräver ett aktivt och ständigt pågående arbete med dataskyddsfrågor. Det arbetet utförs

2022-02-28

på respektive förvaltning. Dataskyddsombuden har ett ansvar att övervaka hela stadens dataskyddsarbete och det görs främst genom att ge råd och stöd.

Åtgärder som har vidtagits för förbättring av dataskyddsarbete

Nämnderna är personuppgiftsansvariga och har ett ansvar att, utifrån de integritetsrisker som finns med personuppgiftsbehandlingar, genomföra lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att säkerställa och kunna visa att behandling av personuppgifter utförs i enlighet med dataskyddsförordningen och övriga lagar och förordningar.

Registerförteckning

Den registerförteckning som finns och som berör deaktiverade inom hälso- och sjukvård uppdateras årligen och vid behov.

Konsekvensbedömning

Nämndernas personuppgiftsbehandlingar ska baseras på konsekvensbedömning som ska vara grunden för hur hanteringen och skyddet ska vara i proportion till de risker och konsekvenser som personuppgifterna kan utsättas för. Detta görs vid införskaffandet av nytt system inom hälso- och sjukvård.

Personuppgiftsincidenter

Vård- och omsorgsförvaltningen har tydliga rutiner för hur en personuppgiftsincident ska hanteras och minimera risker för att enskilda kommer till skada. Målsättningen är en systematisk och effektiv hantering av personuppgiftsincidenter för att säkerställa att nödvändiga och lämpliga åtgärder vidtas utan dröjsmål, samt att de personuppgifter som staden ansvarar för skyddas på ett fullgott sätt.

Skyddade personuppgifter

Personer som har skyddade personuppgifter kan drabbas av allvarliga problem om verksamheterna av misstag lämnar ut uppgifterna. För att öka tryggheten för personer med skyddade personuppgifter inom stadens verksamhetsområden har en vägledning tagits fram. Ett arbete med att se över riktlinjer och rutiner för skyddade personuppgifter gjordes under 2021.

2022-02-28

RESULTAT OCH ANALYS

Kommunal hälso- och sjukvård handlar om avancerade bedömningar, omvårdnad, rehabilitering och medicinska åtgärder och patientsäkerheten är helt beroende av att det finns tillräckliga resurser och ett fungerande multiprofessionellt teamsamarbete.

I dag finns inte tillräckliga förutsättningar för att befintliga funktioner med spetskompetens ska kunna användas fullt ut organisatoriskt. Det behöver ses över. Behov av att ta fram en övergripande strategi för patientsäkerhetsarbetet kvarstår. Det är ett viktigt steg i att skapa en patientsäkerhetskultur.

Patientsäkerhetskultur beskriver Sveriges kommuner och regioner (SKR) som en organisations vilja och förmåga att förstå säkerhet och risker samt viljan och förmågan att agera så att säkerhet främjas. Enligt nationell handlingsplan ska alla huvudmän ha en lokal långsiktig och uthållig handlingsplan för patientsäkerhet som sträcker sig över 2020 - 2024.

Egenkontroll

En hög patientsäkerhet förutsätter ett strategiskt och långsiktigt arbete på flera nivåer i hälso- och sjukvården. MAS/ MAR behöver på ett systematiskt sätt kunna söka och sammanställa information, strukturera, organisera data och analysera mönster och trender.

Förvaltningen har sen en tid konstaterat att den webbenkät som skickats ut till enheterna för uppföljning av hälso- och sjukvård i betydande delar saknat analysdel kring kvalitetsindikatorerna och identifierade riskområdena. Det fanns därför ett stort behov av att vidareutveckla webbenkäten som från och med 2021 skickats ut per tertial. Enkäten har reviderats och reflekterar nu ett mer analytiskt perspektiv mot tidigare fokus på enbart kvantitet.

I analysen från 2021 har tre områden identifierats där antalet avvikelser ökat jämfört med föregående år. Dessa är läkemedel, fall och medicintekniska produkter.

Läkemedel

Jämfört med året innan ses en minskning av läkemedelsavvikelser inom området Särskilt boende och korttidsverksamhet samt inom Servicehus och hemtjänst. Stor medvetenhet finns om vikten av att åtgärda brister som föranleder läkemedelsavvikelser, vilket är en framgångsfaktor.

2022-02-28

Inom verksamhetsområde personer med funktionsnedsättning har läkemedelsavvikelserna ökat sedan 2020, dock marginellt. Fyra gruppboenden har tillkommit inom NF vilket kan vara en av förklaringarna till att avvikelserna ökat då vi fått fler kunder.

Läkemedelsavvikelserna utgörs till största del av missat signering och utebliven administrering av läkemedel. Verksamheterna har i sina analyser fått redogöra för vilka förbättringsåtgärder som vidtagits kopplat till de mest vanligt förekommande läkemedelsavvikelserna. Bland dessa åtgärder ses hantering och utredning av läkemedelsavvikelser enligt gängse samt att ansvariga sjuksköterskor och enhetschefer snabbt fångar upp dessa avvikelser genom bland annat enskilda samtal med berörd medarbetare. Detta för att vägleda och instruera medarbetaren i hur att förbättra hanteringen av läkemedel. Läkemedelsavvikelserna tas även upp i olika mötes forum och på arbetsplatsträffar för att delge övriga medarbetare i ett lärande syfte. Rutiner ses även över i samband med avvikelser och nya arbetssätt tas fram vid behov för att öka patientsäkerheten. Den sammanställda analysen tyder på att stor medvetenhet finns bland medarbetarna om vikten av att åtgärda brister som föranleder läkemedelsavvikelser, men även att använda avvikelser som ett verktyg för att uppnå ökad patientsäkerhet.

Ett annat led i att patientsäkra läkemedelshanteringen är årliga granskningar som sker via en extern kontroll av apotekare. I enkäten framgår att merparten av verksamheterna har genomfört den årlig granskningen och att lokala läkemedelsrutiner reviderats vartefter dessa revisioner ägt rum. Under 2021 har dessa granskningar skett digital pga. pandemin.

En annan viktig åtgärd för att motverka felaktig hantering och kvalitetssäkra arbetet med läkemedel är införandet av digitala tjänster för signering och delegering. Under hösten 2021 har en upphandling av digitalt systemstöd för delegering och signering av hälso- och sjukvårdsuppgifter genomförts. Planering av projekt pågår och uppstart sker inom en snar framtid. Hantering av delegering och signering har hittills skett manuellt. Syftet med ett digitalt stöd är att uppnå en säkrare hantering och därmed en ökad patientsäkerhet. Stödet ger också möjlighet till spårbarhet och signaler om uppgifter missas. Samtliga verksamheter inom egenregin kommer att använda systemet och det kommer även att erbjudas till de privata utförarna. För de enheter bland privata utförare som redan infört digital signering ses en avsevärd minskning av avvikelser. Bedömning är att införandet av ett digitalt system kommer att underlätta arbetet och därmed bidra till minskade läkemedelsavvikelser och en stärkt patientsäkerhet.

2022-02-28

Ytterligare en åtgärd för att kvalitetssäkra hanteringen av läkemedel är installering av skåp med digitala lås till alla våra verksamheter inom Äldrenämnden där det saknas. Planering pågår för montering av inköpta läkemedelssåp under 2022.

Fall

Antalet fallavvikelser ökar både nationellt, regionalt och inom vård och omsorgsförvaltningen i Västerås. Det finns en koppling mellan ökningen av antalet fall och pandemin. Många äldre och andra som tillhör riskgrupper har blivit mer isolerade på grund av restriktioner vilket leder till mindre fysisk aktivitet, vilket i sig kan påverka muskelstyrka och balansförmågan negativt och risken för fall och fallolyckor ökar.

Upplevelsen är att det inom vård och omsorgsförvaltningen i Västerås finns en god rapporteringskultur kring fallavvikelser vilket är positivt för att kunna arbeta med åtgärder och uppföljningar. I analyserna går att utläsa att i stort sett alla inom äldreomsorgen som har en dokumenterad fallrisk i kvalitetsregistret Senior alert har fått förebyggande insatser och åtgärder insatta vilket i sin tur kan vara förklaringen till att det inte varit fler som skadat sig så sjukhus och eller läkare behövt kontaktas. Senior alert är ett verktyg som används för personer som är 65 år eller äldre, för de personer som är yngre framför allt inom verksamheterna för personer med funktionsnedsättning använder man sig av framtagna checklistor för att bedöma fallrisken. Även här kan man se att de personer som har en dokumenterad fallrisk också fått förebyggande insatser och eller åtgärder insatta. Generellt behöver man ändå titta vidare på om man verkligen lyckas identifiera alla som har en fallrisk.

Många av fallen finns inom äldreomsorgens hemvård där det också finns en större utmaning i det fallförebyggande arbetet. Inom hemvården finns inte personalen närvarande på samma sätt som på ett särskilt boende och miljön kan inte alltid anpassas optimalt i ett fallpreventivt syfte. Inom verksamheter för personer med funktionsnedsättning ser vi att fler fall registrerats i boende med särskild service och inte inom daglig verksamhet eller sysselsättning vilket kan förklaras med att många haft anpassade aktiviteter i hemmet på grund av pandemin.

I verksamheternas analyser framgår att det många gånger är en eller ett fåtal patienter som står för ett stort antal av fallen trots förebyggande arbete och insatta åtgärder.

Orsakerna till fall är komplexa och ofta påverkar patientens allmänna hälsotillstånd i stor utsträckning fallrisken. Det innebär att orsaker både kan handla om diagnos, hög ålder, läkemedel, fysisk aktivitet, matvanor, alkohol,

2022-02-28

tobak, social samvaro mm. Många gånger är det heller inte bara en orsak som ligger bakom en fallrisk utan många faktorer som tillsammans bidrar till en högre fallrisk.

Vi kan se att i antalet patienter med hög ålder ökar i våra verksamheter både inom äldreområdet och i våra verksamheter för personer med funktionsnedsättning vilket innebär att fler också ökar sin fallrisk på grund av ålder.

Ett viktigt verktyg kring fallprevention som används inom äldreomsorgen är Senior Alert där man riskbedömer bl.a. fall och genomför förebyggande åtgärder där risk föreligger. Senior alert hanterar även andra risker som kan påverka fallrisken vilket ger en bra helhetsbild i det fallförbyggande arbetet. En annan viktig åtgärd i det fallförbyggande arbetet handlar om att genomföra läkemedelsgenomgångar då läkemedel är en viktig faktor som kan påverka fallrisken för patienten.

Under året har verksamheterna i förvaltningen arbetat med olika förbättringsarbeten kopplat till fallavvikelser. Det handlar till stor del om redan identifierade framgångsfaktorer gällande teamens arbetsmetoder där ett tvärprofessionellt arbete genomförs. Inom äldreomsorgen har många verksamheter arbetat med att förbättra arbetet med kvalitetsregister så som Senior alert och BPSD. Under pandemin har prioriteringen i hälso- och sjukvårdsarbetet varit hård och för många har tiden för utvecklingsarbete varit begränsad.

Förvaltningen fortsätter följa verksamheternas förbättringsarbete gällande fall i hälso- och sjukvårdsuppföljningen. Redovisningar av dessa uppföljningar har genomförts på utvecklingsforum och leverantörsträffar och har bidragit till ett lärande mellan verksamheterna.

Seniorguiderna i Västerås stad erbjuder kostnadsfria hembesök till alla som är 65 år eller äldre och är en del i det fallpreventiva arbetet. De erbjuder bland annat råd och tips kring kost och motion och fallförebyggande insatser samt informerar om vilket stöd och service som kommunen kan erbjuda.

Utifrån att antalet fall ökar i hela landet så har Socialstyrelsen fått ett regeringsuppdrag där de ska utföra hälsoekonomiska analyser samt sprida kunskap om systematiskt arbete kring fallprevention till kommuner och regioner. MAR har deltagit vid delrapporteringen av detta arbete och tagit del av utbildningsmaterial som Socialstyrelsen tagit fram. Tillsammans med HR enheten i

2022-02-28

förvaltningen planeras nu hur dessa utbildningar ska användas för att öka kompetensen kring fallförebyggande arbete både hos chefer, legitimerad personal och övriga medarbetare.

Region Västmanlands enhet Välfärd har fått i uppdrag av Socialcheferna i länet att genomföra en kartläggning av hur det fallförebyggande arbetet fungerar utifrån att forskning visar att just fallolyckor befaras att öka på grund av pandemin då många i riskgrupp blivit mindre fysiskt aktiva. Förvaltningens MAR deltar i den referensgrupp som tillsats och har tagit del av den kartläggning som genomförts. Syftet är att tillsammans ta fram länsövergripande insatser gällande fallförebyggande arbete.

Mar kommer "paketera" utbildningsmaterial, verktyg och rutiner för nya arbetssätt gällande fallpreventivt arbete både för äldreomsorgen och verksamheterna för personer med funktionsnedsättning när materialet från Socialstyrelsen och den länsövergripande gruppen är klart. Dessa "paket" kommer sedan implementeras i verksamheterna.

Medicintekniska produkter

Antalet avvikelser av medicintekniska produkter har ökat i jämförelse med samma period under förra året. Begreppet medicintekniska produkter innefattar i stort sett alla hjälpmedel och utifrån att det hanteras ett stort antal hjälpmedel dygnet runt i våra verksamheter så kan ändå inte antalet avvikelser ses som ett stort antal. Utifrån att vissa avvikelser handlar om andra saker än just hjälpmedlet så kan man misstänka att det finns en viss osäkerhet i verksamheterna gällande rapportering av avvikelser kring medicintekniska produkter. MAR kommer tydliggöra kriterier för avvikelser av medicintekniska produkter vid revidering av rutiner samt diskutera detta med medarbetarna i olika forum. Grundbudskapet är dock att alltid skriva en avvikelse när något inträffar trots att det ibland blir under "fel" kategori.

Framförallt har avvikelserna som handlar om trygghetsskapande teknik ökat. Dessa hjälpmedel blir mer och mer vanliga i våra verksamheter och det kan exempelvis handla om sensorlarm och GPS. Här ser vi att det finns ett behov av mer utbildning och tydliggörande av ansvar på enheten.

Verksamheternas arbetar med olika förbättringsaktiviteter utifrån sin egen aktuella utmaning. Det kan handla om att utbilda, informera och instruera personalen på teamträffar, arbetsplatsträffar samt vid introduktion av nyanställda. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter är delaktiga i arbetet samt med

2022-02-28

att ta fram rutiner och instruktioner. En framgångsrik åtgärd har också varit att utbilda Rehabombud som kan finnas med som ett ytterligare stöd i verksamheten tillsammans med arbetsterapeut och fysioterapeut.

En lagändring gällande en bättre spårbarhet av medicintekniska produkter har genomförts under året och MAR har informerat verksamheterna samt revidera styrande dokument gällande detta. Vi hoppas kunna se en positiv effekt av detta då det blir en bättre kvalitetskontroll på alla hjälpmedel.

KLAGOMÅL OCH SYNPUNKTER

Klagomål och synpunkter är komplexa kvalitetsmått. En negativ händelse kan definieras som ett klagomål om den uppmärksammas av kund/patient, anhörig eller annan person utanför verksamheten. Om samma händelse fångats upp av medarbetare inom verksamheten definieras den och hanteras istället som en avvikelse. Ett lämnat klagomål kan av verksamheten också behöva utredas som ett missförhållande eller en vårdskada som drabbat kunden/ patienten.

Patientnämnden, Region Västmanland

Under 2021 har fyra klagomål som gäller den kommunala hälso- och sjukvården inom Västerås stad kommit in till patientnämnden vid Region Västmanland från anhöriga till kunder/patienter.

Ett klagomål avser brister i omvårdnad, undersökning och bedömning inom hemsjukvården och de övriga tre brister i bedömning av hälsotillstånd och omvårdnad vid egenregins korttidsboenden enligt SoL. Patientnämnden har fortlöpande under året skickat över klagomålen till Västerås stad för utredning och åtgärd inom ramen för respektive enhets systematiska kvalitetsarbete.

Vård- och omsorgsförvaltningen, Västerås stad

Renodlade klagomål på hälso- och sjukvård

Klagomål inom egenregi som renodlat handlar om hälso- och sjukvårdsinsatser är relativt sett ovanliga. De helt hälso- och sjukvårdsrelaterade klagomål som ändå förekommer har som regel uppstått i de verksamheter som har ett mera uttalat hälso- och sjukvårdsuppdrag, framför allt egenregins enheter för korttidsplats enligt SoL. Det förekommer också att negativa händelser som rapporterats in som klagomål från kunder/anhöriga konverteras och hanteras som en avvikelse hos utföraren, till exempel kring läkemedel.

2022-02-28

Klagomål där hälso- och sjukvårdsinslag ingår som en del

Det är mera vanligt förekommande med klagomål där hälso- och sjukvårdsinslag, till exempel brister i läkemedelsadministration eller bristande trycksårsprofylax, ingår som en del av ett större klagomål kring omvårdnad. Det går att se en tydlig skillnad mellan de båda nämndernas ansvarsområden, där denna typ av klagomål är vanligare inom insatser riktade mot äldre. Detta beror sannolikt dels på den volymmässigt större mängden hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs inom äldreområdet, dels på att det inom vissa insatstyper inom funktionsnedsättningsområdet, till exempel inom boendestöd och korttidsboende enligt LSS, inte finns ett lagstadgat hälso- och sjukvårdsansvar för verksamheten.

Sammantaget har det totala antalet redovisade klagomål och synpunkter inom egenregins utförarenheter ökat något under 2021 jämfört med 2020. Utifrån enheternas egna analyser framgår det att det förmodligen funnits ett mörkertal i klagomåls- och synpunktsrapporteringen och att vissa händelser åtgärdats i stunden utan att registreras. Enheterna har samtidigt beskrivit en medveten satsning på att öka antalet registrerade klagomål.

RISKANALYS

Riskanalyser har gjorts utifrån Covid-19, bemanning, läkemedelshantering, samverkan och palliativ vård. En del har gjorts på enhetsnivå och en del på verksamhetsnivå där flera enheten ingår.

Många chefer har i sina verksamheter rutiner och utarbetade arbetsätt för hur riskanalyser ska genomföras. Mallar för riskanalys används i hög utsträckning vilket bidrar till en kvalitetssäkring. Ledningen arbetar mer medvetet med att ta med patientsäkerhetsperspektivet i de verksamhetsövergripande riskanalyser som genomförs vilket är positivt. För majoriteten av alla risker som identifieras planeras åtgärder in med syfte att minimera de negativa följder som kan komma med en förändring

Individuella riskanalyser genomförs och dokumenteras i patientens hälso- och sjukvårdsjournal och kvalitetsregister efter samtycke.

2022-02-28

MÅL OCH STRATEGIER FÖR KOMMANDE ÅR

Fallförebyggande arbetet

Målet med det fallförebyggande arbetet är att arbeta systematiskt med det fallförebyggande arbetet och arbeta mot att minska antalet fall och antalet skador till följd av fall. Hemvården behöver fokusera på riskanalyser, åtgärder och uppföljningar i Senior Alert

Tydliggöra processer kring rehabilitering och habilitering där samverkan och ansvarsområden tydliggörs för att öka patientsäkerheten.

Hälso- och sjukvård

Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet (2020 - 2024) betonar bred ansats i patientsäkerhetsarbetet och förstärkt patientsäkerhet inom kommunal hälso- och sjukvård.

Nationellt pågår arbetet med analysverktyget för ökad patientsäkerhet som är framtaget av SKR. Verktyget hjälper verksamheterna att prioritera i patientsäkerhetsarbetet.

År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet. Inom Västerås stad bejaktar vi digitaliseringens möjligheter för att stärka patientsäkerheten.

Målgruppen inom den kommunala hälso- och sjukvården har en alltmer komplex sjukdomsbild, multisjuka eller sköra. För att tillgodose målgruppens vårdbehov samt möta den demografiska utvecklingen krävs en omställning i hela vårdkedjan. Framtidens Nära vård i Västmanland är en ny vårdstruktur där kommun och region som syftar till att skapa en gemensam hälso- och sjukvård med fokus på person och relation.

För att möta kommande utmaningar har förvaltningen stärkt hälso- och sjukvårdsteamet med ytterligare en medicinskt ansvarig sjuksköterska samt en medicinskt ansvarig för rehabilitering. Hälso- och sjukvårdsteamet ska säkerställa att gällande regelverk och författningar efterlevs genom att upprätta riktlinjer och stödmaterial för att säkra en god hälso- och sjukvård.

Samarbetet med regionen (Vårdhygien/ Smittskydd) är en viktig förutsättning både i det proaktiva arbetet och i arbetet med att upprätthålla basala hygienrutiner och därmed säkra en korrekt hantering vid smittspridningar.

En förutsättning för ökad patientsäkerhet och en effektiv hälso- och sjukvård är en sammanhållen journal mellan region och kommun. Västerås stad har tillsammans

2022-02-28

med Region Västmanland ett gemensamt journalsystem som möjliggör säker informationshantering, överrapportering och en effektiv journalföring.

För att öka patientsäkerheten i hantering av läkemedel och andra hälso- och sjukvårdsinsatser kommer det under 2022 att införas ett digitalt stöd för signering och delegering. Förhoppningen är att verket ska bidra till ökad patientsäkerhet och minskade hälso- och sjukvårdsavvikelser.

I Västerås finns många olika utförare av primärvård som den kommunala hälso- och sjukvården behöver samverka med. Det är en utmaning att uppnå samsyn i utförandet av läkarmedverkan. Ambitionen är att uppnå en god samverkan och ett gemensamt arbetssätt med primärvården.

Inom förvaltningen pågår ett arbete med att utveckla och förbättra övergripande rutiner och riktlinjer. Detta för att stödja utförarna i deras arbete så att gällande lagkrav efterlevs. I arbetet ingår även översyn av information samt tillgänglighet på externa webben samt intranätet.

Nära vård

Nära vård syftar till att skapa förutsättningar för en personcentrerad vård över huvudmannagränserna. Målet är att flertalet patienter ska vårdas i hemmiljö. Ett pågående pilotprojekt är ökad mobilitet, det vill säga att team från Regionen, i samverkan med kommunal hemsjukvård besöker patienten i hemmet. En grundläggande del är att säkerställa patientsäkerhetsarbetet inom kommunen inför den kommande nära vårdflyttningen. Under kommande år fortsätter förvaltningen att prioritera och arbeta med omställningen i Nära vård i olika projekt tillsammans med Regionen.