

Patientsäkerhetsberättelse 2022

Hälso- och sjukvård

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING	3
1.1	Sammanfattning.....	3
2	VERKSAMHETENS MÅL, ÅTGÄRDER OCH RESULTAT	5
2.1	Verksamhetens mål, åtgärd, resultat och analys för patientsäkerhetsarbetet.....	5
2.2	Särskild redovisning av arbetet med Covid-19 för att hindra smittspridning.....	7
3	ORGANISATION	9
3.1	Organisation och ansvar för patientsäkerhetsarbetet	9
3.2	Samverkan för att förebygga vårdskador.....	11
4	PROCESS, RESULTAT OCH ANALYS	14
4.1	Patienters och närståendes delaktighet	14
4.2	Klagomål och synpunkter	14
4.3	Avvikelser.....	15
4.4	Utredning av händelser och vårdskador	17
4.5	Egenkontroll	17
4.6	Riskanalys.....	20
4.7	Informationssäkerhet	21
4.8	Övriga resultat och analyser	22
5	MÅL OCH STRATEGIER FÖR KOMMANDE ÅR.....	24

1 SAMMANFATTNING

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

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §. Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år.

1.1 Sammanfattning

Patientsäkerhetsarbete som bedrivits under året har utgått från 2022 års patientsäkerhets mål och har påverkats av den pågående pandemin. Patientsäkerhetsberättelsen beskriver vilka åtgärder som planerats och genomförts för att säkra verksamhetens kvalitet och öka patientsäkerheten. Den är skriven i ett förvaltningsövergripande perspektiv utifrån insamlad information från respektive avdelning och förvaltning.

Förvaltningen för Äldre samt vård- och omsorg ansvarar för kommunal hälso- och sjukvård som utförs inom funktionsstödsförvaltningen samt socialförvaltningen sydväst.

Omställningen till Nära vård fokuserar på personcentrerad vård där individens egna resurser är i fokus och arbetssätten är proaktiva, förebyggande och hälsofrämjande.

Ett av målen var att stärka digitaliseringen, det har lett till flera åtgärder. Förutsättningar för digitala arbetssätt har stärkts under året. Ett fortsatt fokus på digital teknik och e-hälsa krävs för en fortsatt utveckling av god vård och omsorg.

Ytterligare ett mål var att stärka samverkan med patienten och mellan de olika professionerna kring patienten. En av förutsättningarna för personcentrad vård är samverkan mellan olika professioner närmast runt patienten. Förbättringsarbete med att stärka det personcentrerade förhållningsättet fortgår. Samverkan, ledning och styrning har avgörande betydelse för kvaliteten på den vård som bedrivs. I olika samverkansformer inom avdelningarna, förvaltningarna och med regionen deltar medicinskt ansvariga sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering i patientsäkerhetsarbetet.

Kompetensförsörjningen har säkerställts genom de utvecklingsmöjligheter och karriärvägar som har utgångspunkt i framtidens behov och omställning till en god och nära vård. En individuell introduktionsplan tas fram vid nyanställning för att kunna ge patienter en god och säker kommunal hälso- och sjukvård. Under året har förvaltningens medarbetare kompletterats med både farmaceuter, undersköterskor med specialistkompetens och rehabassistenter. Tillkomsten av verksamhetsområde HS Funktionsstöd medför ökade möjligheter att säkerställa kompetensförsörjning inom området funktionsstöd. Rekryteringsläget och bemanningsläget bedöms fortsatt vara tufft. Avdelningen behöver fortsatt arbeta med ”Hållbar organisation” för att säkra rimliga förväntningar och uppdrag för medarbetare och chefer.

Förvaltningens arbete har under 2022 fortsatt präglats av pandemins utveckling, såväl i det enskilda mötet med patienter som i verksamheternas och förvaltningens strategiska arbete i stort. Trots detta blickar verksamheterna framåt och i andan av Nära vård kommer arbetet tillsammans med regionen att fortsätta. Utvecklingen av Nära vård ger förutsättningar för kompetensutveckling men även för utmaningar.

2 VERKSAMHETENS MÅL, ÅTGÄRDER OCH RESULTAT

2.1 Verksamhetens mål, åtgärd, resultat och analys för patientsäkerhetsarbetet

Hälso- och sjukvården ska anpassa verksamheten till omställningen Nära vård

Arbete pågår med att ta fram strategier för omställningens olika delområden utifrån de färdplaner som är under utarbetande.

Under året har arbete med omställningen skett genom att säkerställa samverkan med och runt patient för att på så sätt bättre tillmötesgå den enskildes olika vårdbehov och önskemål. Samordningen av vården har medfört ett bättre användande av resurser.

Hälso- och sjukvården ska anpassa verksamheten till omställningen Nära vård genom att stärka digitaliseringen

I syfte att bättre tillmötesgå olika behov och önskemål hos patienten, underlätta samordningen av vården och använda resurserna mer kostnadseffektivt ska hälso- och sjukvårdsavdelningen fortsätta omställning av kommunal hälso- och sjukvården (kommunal primärvård) till Nära vård där teknik och digitala lösningar är en självklarhet i vardagen.

Resultat

Arbete med att stärka digitalisering har fortgått under året. Verksamheterna har arbetat med att säkra medarbetares tillgång till laptops/iPADs och mobiltelefoner för att möjliggöra åtkomst till patientdata hos patienten. Ett alltmer mobilt arbetssätt förbereds och under våren 2023 införs en webbaserad kalenderfunktion samt en ny vårdplanemodul i journalsystemet PMO (Profdoc Medical Office).

Efter genomförda inventeringar av medarbetarnas digitala kompetens har utbildningar i grundläggande IT-kunskap och i olika digitala vårdssystem, såsom NPÖ och SAMSA genomförts.

Under hösten 2022 har en färdplan digitalisering för kommunal hälso- och sjukvård arbetats fram.

Analys

Ett fortsatt förändringsarbete för att skapa förutsättningar vid omställning till ett mer digitalt arbetssätt krävs. Arbetet med digitala möten och vårdmöten har förstärkts under året. Digitala möten används även för viss avstämning med regionens läkare.

Teams är inte säkerhetsklassat för att genomföra möten med krav på sekretess bland annat vid vårdmöte med regionens sjukvård. Alla parter som deltar i ett digitalt vårdmöte ska ha tillit till det IT-stöd och den teknik som används.

Den pågående omställningen till Nära vård förutsätter arbetssätt med digitala vårdformer och digital teknik i högre utsträckning. Valfärdsteknik kan bidra till ökad livskvalitet för äldre och personer med funktionsnedsättning och ska utgå från kriterierna God vård och omsorg.

Hälso- och sjukvårdens lokaler och lokalbehov behöver fortsatt anpassning till de krav

som ställs på vårdlokaler och kontor.

Hälso- och sjukvården ska stärka samverkan med patienten och mellan de olika professionerna kring patienten

I syftet att uppnå en god och säker vård och omsorg utifrån patientens behov ska samverkan stärkas.

Resultat

Hälso- och sjukvårdsavdelningen har fortsatt att tillsammans med andra utveckla arbetssätt för samverkan med patient, där patienterna är medskapare i sin vård som utgår från patientens synpunkter, erfarenheter och upplevelser.

Under året har medicinskt ansvariga tillsammans med socialt ansvariga samordnare genomfört utbildning för chefer inom verksamheterna avseende informationsöverföring och samverkan mellan hälso- och sjukvård, myndighet samt omsorgsverksamhet. Hälso- och sjukvård bidrar till att samverkansrutiner på övergripande nivå för chefer i linjen revideras och implementeras på nytt i de förvaltningar där kommunal hälso- och sjukvård utförs. Hälso- och sjukvård bidrar till det finns strukturer för samverkan, där mål, syfte, innehåll och deltagande är tydligt. Rutinerna kommer att implementeras under 2023.

Analys

Ett personcentrerat förhållningsätt behöver fortsatt stärkas för att vara utgångspunkt vid samverkan och informationsöverföring. Organisatoriska hinder och lagkrav försvårar det personcentrerat arbetssättet inom kommunens vård- och omsorg.

Samverkan har stärkts mellan hälso- och sjukvård och nämnden för funktionsstöd liksom för Socialförvaltning Sydväst på ledningsnivå. Inom förvaltningen har samverkan stärkts då organisatoriska och geografiska indelningar skiljer sig åt. Det interna arbetet inom hälso- och sjukvård har stärkts för att alla verksamhetsområden ska kunna få stöd av varandra.

Hälso- och sjukvården ska säkerställa kompetensförsörjningen av legitimerade medarbetare genom att attrahera, utveckla och behålla medarbetare

Syftet är att genom en god kompetensförsörjning säkerställa att den kommunala hälso- och sjukvården utvecklas utifrån patienternas behov.

Resultat

Utvecklingsmöjligheter och karriärvägar som erbjuds har utgångspunkt i framtidens behov och omställningen till en god och nära vård. Varje halvår deltar minst 12 sjuksköterskor i vidareutbildning, inom vård av äldre och psykiatri men även till distriktssköterska och hygiensköterska. Stora kompetensinsatser har under året genomförts för arbetsterapeuter och fysioterapeuter bland annat Silviautbildningar för åtta medarbetare. Nyanställda erbjuds en sammanhållen och individuell introduktionsplan för att kunna ge patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården en god och säker vård som bygger på patientens delaktighet och inflytande. Under året har farmaceuter, specialister på läkemedel anställts för att ge verksamheten en

spetskompetens inom läkemedelsområdet i samverkan med patientansvarig sjuksköterska vilket bidrar till ökad patientsäkerhet. Sjuksköterskor ges på så sätt större möjlighet att arbeta med specifik omvårdnad och patientsäkerheten. Undersköterskor med specialistkompetens och rehabassistenter har anställts inom hälso- och sjukvård för att bistå legitimerade medarbetare i utförande av vårdåtgärder. Närstödsschef ska stödja verksamheterna med administrativt stöd för enhetschefer och medarbetare i syfte att renodla kärnuppgifterna för legitimerade medarbetare. Kvalitetsutvecklare finns på verksamhetsnivå och metodutvecklare på enhetsnivå.

Under året har verksamhetsområde HS Funktionsstöd tillkommit med ökade möjligheter att säkerställa kompetensförsörjning inom området funktionsstöd.

Analys

Fortsatt arbete krävs för framtagande och revidering av fördjupnings- och expertuppdrag. Bristen på utbildade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor försvårar rekryteringen.

Avdelningen behöver fortsätta arbetet med ”Hållbar organisation” för att säkra rimliga förväntningar och uppdrag för medarbetare och chefer. Det har blivit allt tydligare under året att hälso- och sjukvård behöver resurssättas för att kunna hantera de komplexa processerna som verksamheten berörs av. Ett led i detta är att tillsätta projektledare för att hålla samma stora pågående processer som korttid, digitalisering och omställning specialiserad palliativ vård.

Även fortsättningsvis finns behov av att i samarbete med HR i arbetet med nyckeltal, analys och åtgärder både på konkret och strategisk nivå, exempelvis genom att intervjua medarbetare som väljer att avsluta sin tjänst.

2.2 Särskild redovisning av arbetet med Covid-19 för att hindra smittspridning

Inom kommunal hälso- och sjukvård vårdas de personer som löper störst risk att drabbas av allvarligt sjukdomsförlopp om de blir sjuka i Covid-19. Från och med den 1 april 2022 klassas covid-19 inte längre som en allmänfarlig eller samhällsfarlig sjukdom. Covid-19 är fortsatt en anmälningspliktig sjukdom. Fortsatt är det smittförebyggande arbetet viktigt för att skydda personer mot smitta. Verksamheterna har följt Regional rutin – Vårdhygien covid -19 samt grundläggande vårdhygieniska riktlinjer och rutiner.

Verksamheterna har hanterat identifierade risker för smittspridning med åtgärder som omfattat basala hygienrutiner, skyddsutrustning, städrutiner, vaccinationer och sjukfrånvaro. Arbetsgivaren har erbjudit medarbetare som arbetar nära patienter och omsorgstagare vaccinering.

Kontinuerliga utbildningsinsatser inom verksamheterna har fortsatt under året för att säkerställa följsamhet till basala hygienrutiner samt riktlinjer från vårdhygien och smittskydd. Enhetschefer har genomfört egenkontroller uppföljningar och vid behov upprättat handlingsplaner.

Kontinuitets- och bemanningsplan med prioriteringar av vad som ska göras och inte

göras vid personalbortfall på 20, 30 respektive 50 procent finns.

Smittspridningen inom vård- och omsorg har begränsats. Förvaltningen arbetar kontinuerligt med att informera och säkerställa att Folkhälsomyndighetens rekommendationer följs för att minska smittspridning.

Förvaltningens hygiengrups arbete spänner över områdena vårdhygieniska kompetens, hygienisk utrustning, hygien i vårdlokaler samt organisation och ansvarsfördelning. Avdelningschefer utgör styrgrupp för hygiengruppens arbete.

Arbetsgruppen består av medicinskt ansvariga, verksamhetsutvecklare och verksamhetschefer med representation från äldreomsorg och hälso- och sjukvård, förvaltningen för funktionsstöd och socialförvaltningen Sydväst. Referensgruppen består av hygiensjuksköterska och hygienläkare, Vårdhygien Sahlgrenska sjukhuset. Hygiengruppens arbete fortsätter under 2023.

I mitten av december ökade smittspridningen i samhället och inom verksamheterna. Allt fler äldre drabbas och ett ökat antal medarbetare insjuknar. Förvaltningens regelbundna Covid-19 avstämningar fortgår och intensifieras åter till veckoavstämningar. Alla verksamheter anpassas fortlöpande till gällande riktlinjer och rutiner för smittspridning och Covid-19. Besökare på vård- och omsorgsboende och korttidsboende använder munskydd och håller avstånd till andra personer under besöket.

3 ORGANISATION

3.1 Organisation och ansvar för patientsäkerhetsarbetet

En god och säker vård är en lagstadgad rättighet för patienter. För att kunna garantera patientsäkerheten enligt Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) är det nödvändigt med en ansvarsfördelning, där det är tydligt vem som gör vad så att inga uppgifter faller mellan stolarna. Enligt ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9 har också en ansvarsfördelning tidigare fastställts i förvaltningen.

Ansvarsfördelningen bygger på att ansvarig person kan ta beslut, har tillräckliga resurser i form av tid, pengar, lokaler, medarbetare, kunskaper och kompetens.

Äldre samt vård- och omsorgsnämnden ansvarar som vårdgivare och huvudman för att

- formulera övergripande strategier och uppföljningsbara mål för patientsäkerhetsarbetet
- skapa förutsättningar, både ekonomiska och personella, för ett fungerande patientsäkerhetsarbete
- fortlöpande hålla sig informerade om utvecklingen på patientsäkerhetsområdet

Förvaltningsdirektör ansvarar för

- fördelning av resurser för att systematiskt och fortlöpande säkra kvaliteten

Verksamhetschefer enligt hälso- och sjukvårdslag ansvarar för att

- organisera patientsäkerhetsarbetet
- handlingsplaner upprättas för patientsäkerhetsarbetet
- samverka med medicinskt ansvariga gällande patientsäkerhetsarbetet
- informera chefer om fördelning av patientsäkerhetsansvar och instruktion om arbetsmetoder, utrustning, lagar och riktlinjer
- att tillsammans med övriga verksamhetschefer för hälso- och sjukvård och medicinskt ansvariga upprätta förvaltningens förslag på patientsäkerhetsberättelse enligt Patientsäkerhetslagen
- ta initiativ till och delta i utredning av avvikelser och risker i verksamheten
- ledningssystemets hälso- och sjukvårdsprocesser samt rutiner tas fram, fastställs och uppdateras
- följa upp och analysera kvalitetsarbete inom hälso- och sjukvårds- och patientsäkerhetsarbetet
- ansvara för att det fortlöpande och inför förändringar i verksamheten görs riskbedömningar som har betydelse för patientsäkerheten

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) ansvarar för att

- utarbeta riktlinjer enligt lagstiftning och följa upp att verksamheterna arbetar systematiskt med patientsäkerhet
- informera om lagar och riktlinjer samt utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet
- samverka med avdelningschef och verksamhetschefer för hälso- och sjukvård

- samverka med avdelningschefer och verksamhetschefer i de avdelningar och förvaltningar där hälso- och sjukvård bedrivs.
- följa upp verksamheterna med utgångspunkt i lagkrav och i samråd med verksamhetschef för hälso- och sjukvård samt föreslå förbättringsåtgärder utifrån identifierade brister
- analysera patientsäkerhetsarbetet och dra slutsatser som kan användas i verksamheten för att förbättra patientsäkerheten
- delta när handlingsplaner upprättas för patientsäkerhetsarbetet
- ta emot, utreda och anmäla allvarliga risker, händelser och vårdskador till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt anmäla till individutskott

Avdelningschefer i de avdelningar och förvaltningar där kommunal hälso- och sjukvård bedrivs

- informera avdelningschef för hälso- och sjukvård samt verksamhetschef för hälso- och sjukvård och medicinskt ansvariga vid planering av förändringar som kan ha betydelse för patientsäkerheten
- samverka med avdelningschef och verksamhetschef för hälso- och sjukvård vid utarbetande av övergripande plan för patientsäkerhetsarbetet
- samverka med medicinskt ansvariga gällande patientsäkerhetsarbetet
- framföra behov av investeringar för patientsäkerhetsarbetet till nämnden

Avdelningschef för hälso- och sjukvård ansvarar dessutom för att

- rapportera legitimerad medarbetare som befaras utgöra en fara för patientsäkerheten till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt delegationsordning äldre samt vård- och omsorgsnämnden daterad 2022-01-03.

Övriga verksamhetschefer i de avdelningar och förvaltningar där kommunal hälso- och sjukvård bedrivs

- organisera patientsäkerhetsansvaret inom sina verksamheter
- åtgärda brister i patientsäkerheten i samverkan med verksamhetschef för hälso- och sjukvård
- ansvara för att det görs riskbedömningar fortlöpande, och inför förändringar som har betydelse för patientsäkerheten
- samverka med verksamhetschef för hälso- och sjukvård vid utarbetande av övergripande plan för patientsäkerhetsarbetet
- samverka med medicinskt ansvariga gällande patientsäkerhetsarbetet
- följa upp handlingsplaner för patientsäkerhet
- enhetschefer/gruppchefer informeras om fördelning av patientsäkerhetsansvar och instruktion om arbetsmetoder, utrustning, lagar och riktlinjer. Detta ska ingå i introduktion av ny chef.
- lämna underlag till patientsäkerhetsberättelsen
- följa upp och analysera kvalitetsarbetet inom hälso- och sjukvård/patientsäkerhetsarbetet

Enhetschefer i de avdelningar och förvaltningar där kommunal hälso- och sjukvård bedrivs

- organisera patientsäkerhetsarbetet inom sitt ansvarsområde
- biträda verksamhetschef för hälso- och sjukvård vid utarbetande av övergripande plan för patientsäkerhetsarbetet
- delta i planering av förändringar som har betydelse för patientsäkerheten
- ge patienterna och deras närstående möjlighet att lämna synpunkter och delta i patientsäkerhetsarbetet
- samverka med medicinskt ansvariga gällande patientsäkerhetsarbetet
- bistå med dokumentation till patientsäkerhetsberättelsen
- tillhandahålla utrustning för hygienrutiner och ansvara för att de tillämpas
- ansvara för att det fortlöpande och inför förändringar i verksamheten görs riskbedömningar som har betydelse för patientsäkerheten
- utreda och åtgärda risker och avvikelser och rapportera till närmaste chef och medicinskt ansvariga enligt rutin
- rapportera vårdskador och allvarliga händelser till verksamhetschefer och medicinskt ansvariga
- medarbetarna får information och instruktion om arbetsmetoder, utrustning, lagar och riktlinjer med mera för att förebygga vårdskador. Momenten ska ingå i introduktionen för alla medarbetare.
- arbeta med patientsäkerhetsfrågor tillsammans med medarbetarna
- följa upp och analysera kvalitetsarbete inom hälso- och sjukvård/ patientsäkerhetsarbetet

Hälso- och sjukvårdens legitimerade medarbetare ansvarar för att

- göra riskbedömningar fortlöpande på individ och gruppnivå med utgångspunkt i patientsäkerhet
- rapportera risker och avvikelser i verksamheten till närmaste chef
- följa föreskrifter, riktlinjer och rutiner samt använda de arbetsmetoder, de verktyg och den utrustning som behövs för att förebygga vårdskador och säkerställa patientens säkerhet
- uppdatera sig och ge information till patienter, medarbetare och närstående i patientsäkerhetsfrågor
- medverka i systematiskt patientsäkerhetsarbete

Medarbetare som på uppdrag av legitimerad medarbetare utför hälso- och sjukvårdsåtgärder med eller utan delegering ansvarar för att

- känna till och följa rutiner, riktlinjer och lagar
- följa givna ordinationer och instruktion
- ta kontakt med legitimerad medarbetare vid förändrat hälsotillstånd
- rapportera risker för avvikelser och avvikelser gällande hälso- och sjukvård
- samverka med och ge information till legitimerade medarbetare avseende patientsäkerhet

3.2 Samverkan för att förebygga vårdskador

Många som kommer i kontakt med vård och omsorg har sammansatta behov som kräver samverkan och samarbete såväl internt som externt, mellan förvaltningar samt

myndigheter. Samverkan för att förebygga vårdskador sker på flera nivåer och för att patienten ska få god och nära vård.

Samverkan med patienten

Patientens självbestämmande, självständighet, inflytande och delaktighet är grunden för samverkan vid upprättande av individuella planer. Personcentrering är ett förhållningsätt grundat på tanken att den enskilde har egna förmågor och behov.

En patientansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut respektive fysioterapeut/sjukgymnast liksom en fast läkarkontakt inom primärvård finns utsedda för patienten.

Vårdkontaktens tillgänglighet utgör en viktig faktor för patientsäkerheten. Personens behov av vård och omsorg tillgodoses i samverkan med socialtjänsten vid upprättade av individuell plan.

Teamsamverkan

Teamarbete och informationsöverföring utgör grund för ett att säkerställa en god patientsäkerhet. Tvärprofessionell samverkan sker regelbundet för att säkra den enskildes vård och omsorg och därigenom skapa trygghet, kontinuitet samt samordning. Samverkan i teamet innebär att komplettera varandras kompetens för att uppnå en god och säker hälso- och sjukvård.

Samverkan stadsområdesnivå

Samverkan på olika organisatoriska nivåer sker inom stadsområdet, verksamhetsområdet och med andra förvaltningar i frågor som rör informationsöverföring, samverkan och samarbete liksom vid utredning och analys av rapporterade händelser (avvikelser).

Medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) eller medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) deltar i möten med legitimerad medarbetare och i ledningsgrupper inom stadsområdet/verksamhetsområdet. Fokus är strategiska kvalitetsförbättringar av verksamheten utifrån patientsäkerhet.

Läkarsamverkan

Överenskommelse om läkarsamverkan i den kommunal hälso- och sjukvården tecknas årligen med vårdcentralerna i respektive stadsområde. På korttidsenheterna finns utsedd läkare med behandlingsansvar för patienter under vistelsetiden enligt närområdesplanen (NOPEN).

Närsjukvårdsteam (tidigare mobila team) som utgår från sjukhuset medför ytterligare samverkanspart för den kommunal hälso- och sjukvården.

Sahlgrenska Sjukhusets Palliativa resursteam (PRT) ansvarar för specialiserad palliativ vård i hemmet i samverkan med primärvården och kommunal hälso- och sjukvård.

Samordnad individuell plan (SIP)

En samordnad individuell plan (SIP) har den enskilde har rätt till enligt lag. SIP säkerställer att den enskilde får sina behov tillgodosedda när flera vårdgivare/aktörer ansvarar för de olika insatserna. En förutsättning för självbestämmande och delaktighet är att patienten och närstående är väl informerade. En SIP möjliggör att den enskilde

kan vara med och bestämma hur vården och omsorgen ska planeras för att bli så bra som möjligt. Här finns ett fortsatt utvecklingsbehov då inte SIP görs i tillräcklig omfattning.

Närområdessamverkan (NOSAM)

Närområdessamverkan med primärvården sker genom regelbundna möten. NOSAM finns inom varje stadsområde. Målet för samverkan mellan kommun och Västra Götalandsregion är att skapa en god och säker vård, stöd och omsorg med samordnade insatser för den enskilde utifrån behoven i närområdet. I NOSAM samverkar regionens hälso- och sjukvård med kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst och skolan.

Planering av insatser efter slutenvård

Samverkan efter utskrivning från slutenvården syftar till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet. Informationsöverföring mellan slutenvården, primärvården och kommunens hälso- och sjukvård respektive socialtjänst säkerställs genom att legitimerad medarbetare och biståndshandläggare dokumenterar i ett gemensamt elektroniskt dokumentationssystem, SAMSA.

De kommunala tvärprofessionella vårdplaneringsteamerna möjliggör en trygg och säker vård och omsorgskedja för att samordna insatser efter slutenvården och säkrar övergången mellan vårdgivarna. Vårdplaneringsteam består av biståndshandläggare, sjuksköterskor, arbetsterapeut och fysioterapeut. Vårdplaneringsteamerna bedömer även vårdbegäran (remisser) från andra vårdgivare.

Övrig samverkan

Kommunikationsverktyget SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd, Rekommendation) används vid muntlig informationsöverföring för strukturerad kommunikation för att minska risken för bortfall av relevant information.

Hjälpmiddelscentralen är en daglig samverkanspartner i samband med förskrivning av hjälpmedel.

Hälso- och sjukvårdsverksamheten har samverkan med hygiensjuksköterska anställd vid Vårdhygien, Sahlgrenska sjukhuset. Hygiensjuksköterskan stödjer och hjälper verksamheterna för att förebygga uppkomsten av vårdrelaterade infektioner och kunskaper för att förhindra smittspridning.

I det särskilda tandvårdsstödet erbjuder tandvårdsenheten i regionen årligen en kostnadsfri munhälsobedömning för de personer som har rätt till nödvändig tandvård. Det är personer med bestående och stort omsorgsbehov som är berättigade tandvårdskort.

4 PROCESS, RESULTAT OCH ANALYS

4.1 Patienters och närståendes delaktighet

En av grunderna i den personcentrerade vården är patientens delaktighet i planeringen av sin vård, behandling och uppföljning av åtgärder. Ett personcentrerat förhållningssätt fokuserar på den enskildes resurser och förutsätter att vården utformas i samråd med den enskilde.

Närstående/anhöriga kan vara delaktiga beroende av patienternas önskemål. Det finns många patienter som har hälsoproblem som medför att de förlorat förmåga att eller inte orkar vara delaktiga. Vårdplanering och en upprättad vårdplan är professionernas grund för samverkan med patient och närstående. Dokumentation i patientjournalen görs utifrån ett personcentrerat förhållningssätt med avsikt att stärka patientens medverkan och önskemål.

Personer med pågående vårdinsatser i kommunal hälso- och sjukvård har i hemmet en hälso- och sjukvårdspärm med information kontaktuppgifter till legitimerade medarbetare, vårdplan, information om behandlingar, hjälpmedel mm. I pärmen finns också information om hur och var man kan lämna synpunkter samt kontaktuppgifter till patientnämnden och verksamhetschef för hälso- och sjukvård.

Tillgänglighet och kontinuitet av patientansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast är viktiga faktorer för samverkan mellan patient, närstående och medarbetare för att förebygga vårdskada.

Vårdplaneringsteamet samverkar med patient och närstående vid bedömningar av vårdbegäran samt vid planering efter utskrivning från slutenvård. Tillsammans med patient upprättas en samordnad individuell plan (SIP) när insatser från hälso- och sjukvård och socialtjänst krävs. När den enskilde önskar kan närstående delta vid planeringen.

Genom patienters och närståendes möjlighet att lämna synpunkter ökar möjligheten för verksamheten att identifiera patientsäkerhetsrisker. Patient och/eller närstående får återkoppling i samband med utredningar av synpunkter och klagomål.

Efterlevandesamtal erbjuds där närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på den palliativa vården.

4.2 Klagomål och synpunkter

Synpunkter och klagomål framförs av patient, deras närstående, medarbetare via kontakt med ansvarig chef, förvaltningsbrevlåda eller stadens synpunktshantering. Klagomål och synpunkter inkommer även via patientnämnden eller Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Inkomna klagomål och synpunkter bedöms, kategoriseras utreds och utgör underlag förbättringsåtgärder. Ärendet utreds i första hand i den verksamhet där händelsen ägt rum. Fokus i utredningsförfarandet inriktas på att hitta systemfel. Brister åtgärdas och kan ligga till grund för förbättringsarbete och därmed förbättra verksamheten. Allvarliga klagomål och synpunkter tas upp i ledningsgrupper liksom sammanställningar över synpunkter och klagomål. Vissa synpunkter föranleder internutredning eller att

medicinskt ansvarig gör en granskning inom området.

Samverkan sker mellan ansvariga chefer kring synpunkter som berör den kommunala hälso- och sjukvården, socialtjänsten och regionens hälso- och sjukvård. Ansvarig chef ser till att en samordnad återkopplingen till den som inkommit med klagomålet eller synpunkten.

Inkomna synpunkter under året rör bemötande och informationsöverföring. Andra klagomål och synpunkter rör sjuksköterskors tillgänglighet, kriterier för att bli inskriven i den kommunal hälso- och sjukvården, ansvarig läkares bemötande. Några synpunkter handlar om gränsdragningen mellan primärvård och kommunens ansvar.

Flera synpunkter rör hjälpmedel och det regelverk för förskrivning som beslutats av Västra Götalandsregionen. Ett fåtal synpunkter ger verksamheten beröm för gott omhändertagande. Styrkor som lyfts fram gäller den palliativa enheten och handlar om bemötande, kompetens, förmåga att se helheten, omsorg om anhöriga samt hög tillgänglighet.

Med anledning av det låga antal rapporterade synpunkter konstateras att det finns en osäkerhet kring vad som är att betrakta som en synpunkt. Många synpunkter kommer till verksamheternas kännedom via telefon och åtgärdas direkt vilket medfört att de inte registreras enligt gällande rutin.

Patientnämnden har under år 2022 tagit emot två synpunkter som gäller hälso- och sjukvård utförd i Göteborgs Stad. Patientnämnden ska enligt lag uppmärksamma och synliggöra riskområden och hinder för utveckling av vården. Patientnämnderna tar därför fram rapporter med fokus på teman och problemområden i inkomna synpunkter och klagomål. Få klagomål rör den kommunala hälso- och sjukvården. De rör bedömningar som görs i samband men frågeställningar om behov av sjukhusvård, läkemedelshantering eller omläggning.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har tagit emot fyra klagomål som översänts till hälso- och sjukvårdsavdelningen för utredning.

4.3 Avvikelser

Hälso- och sjukvårdens medarbetare är skyldiga att bidra till att en hög patientsäkerhet upprätthålls. Medarbetare ska rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller kunnat medföra en vårdskada. Vård och omsorgspersonal som utför en ordinerad eller delegerad vårdåtgärd är skyldiga att rapportera avvikelser.

Vid inträffade händelser vidtas omedelbara åtgärder för den enskilde av medarbetare och enhetschef. Risk för vårdskada och händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada rapporteras i IT-stödet, Treserva. Enhetschef analyserar, bedömer, utreder, åtgärdar och följer upp avvikelserna på enheten samt återkopplar till personal. Hantering av avvikelser finns beskriven i förvaltningens ledningssystem. Ett led i det systematiska förbättringsarbetet utgör regelbundna sammanställningar och analyser av inrapporterade avvikelser på olika organisatoriska nivåer.

De vanligaste förekommande händelserna rör läkemedelshantering, fall, samverkan mellan medarbetare inom de olika verksamheterna samt brister i

informationsöverföringen. Händelser rapporteras vid brist på medarbetare som kan utföra ordinerade och delegerade vårdåtgärder.

Det större antalet läkemedelsavvikelser rör ”ej givna doser” och bristande signering. Antalet rapporterade läkemedelshändelser motsvarar mindre än 1 % av ordinerade doser. En mindre andel läkemedelsavvikelser är orsakade av sjuksköterskor. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter rapporterar i hög utsträckning att ordinerade åtgärder, fram för allt träningstillfällen, inte utförs av medarbetare liksom brister i kunskap kring hjälpmedel och förflyttning. Avvikelser som rör bemötande och omvårdnadspersonalens möjlighet att komma i kontakt med sjuksköterskor främst under jourtid eller när patientansvarig sjuksköterska inte är i tjänst har rapporterats. Rapporterade avvikelser gällande dokumentation som tyder på bristande följsamhet till förvaltningens hälso- och sjukvårdsprocess och strukturerad dokumentation.

Enhetschefer och medarbetare ser behov av en tydligare kommunikation vid ordination och delegering av hälso- och sjukvårdsåtgärder. Legitimerad medarbetare har initialt arbetat med tätare uppföljning efter delegering för att fånga upp och förhindra brister. Enhetschefer inom förvaltningen för funktionsstöd och socialförvaltning sydväst har bland annat tagit upp ansvaret för hälso- och sjukvårdsåtgärder vid arbetsplatsmöten, utvecklingssamtal och introduktion av nya medarbetare. Enhetschefernas egenkontroll har förtätats och gällande rutiner lyfts fram.

Det finns fortsatt oklarheter kring ansvarsfördelning och samverkan vid utredning av händelser som rör både kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänsten inom äldreomsorg, socialförvaltning sydväst och förvaltningen för funktionsstöd. Ett arbete med samverkan över förvaltningsgränser har påbörjats och fortgår under 2023. Medicinskt ansvariga sjuksköterskor har haft genomgångar med alla enhetschefer kring rutinen för informationsöverföring och enhetschefernas hälso- och sjukvårdsansvar.

Utredning av risker, Sveriges Kommuner och regioners (SKR) handbok för metoden riskanalys, har börjat implementeras i verksamheterna. Patientsäkerhet innebär att arbeta med riskmedvetenhet för att undvika vårdskador.

Ett IT-stöd för digital signering är en förutsättning som bidrar till en ökad följsamhet till att ordinerade och delegerade vårdåtgärder utförs. IT-stöd för digital signering ska utgöra en del av patientjournalen för att uppfylla kraven på dokumentation enligt patientdatalagen.

IT-stödet Treservas avvikelsemodul har fortsatt begränsade möjligheter för hälso- och sjukvården att ta fram underlag inför analys på olika strategiska nivåer.

Avvikelser i vårdsamverkan rapporteras till berörda sjukhus, vårdcentraler och mottagningar. Rapportering sker i det gemensamma IT-stödet, Med Control Pro. Avvikelser i vårdsamverkan omhändertas och utreds som alla andra avvikelser. Brister finns rapporterade i vårdsamverkan med primärvårdens läkare.

En del avvikelser handlar om intern samverkan mellan de olika professionerna inom hälso- och sjukvård och i samverkan med övriga verksamheter.

4.4 Utredning av händelser och vårdskador

Vårdgivaren har en skyldighet att utreda och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller fysisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvård.

En vägledning vid utredning och handbok för metoden händelseanalys ”Utredning av allvarliga vårdskador” har publicerats av Sveriges kommuner och regioner (SKR) kommer att utgöra underlag för medicinskt ansvarigas utredningar för att få en omfattning som motsvara händelsens karaktär under 2023.

Genom händelseanalyser kan brister i systemet identifieras när en oönskad händelse eller avvikelser har inträffat. En händelseanalys utgår ifrån att söka orsaker till händelsen i exempelvis kompetens, kommunikation, rutiner, arbetsmiljö, samverkan eller ledarskap. En händelseanalys ska utmynna i en konkret åtgärdsplan som syftar till att minska och förebygga nya oönskade händelser.

30 interna utredningar som inte lett till Lex Maria har gjorts av medicinskt ansvarig sjuksköterska eller medicinskt ansvarig för rehabilitering. Utredningarna har identifierat brister i bedömning, dokumentation och informationsöverföring. Några vidtagna åtgärder gäller ständig genomgång av gällande rutiner och riktlinjer. En av åtgärderna är att införa beslutsstödet ViSam för bedömning av en persons hälsotillstånd på ett strukturerat sätt, under 2023. En annan åtgärd är kontinuerliga utbildningsinsatser i strukturerad dokumentation planeras under 2023. Det proaktiva tvärprofessionella arbetet behöver förbättras.

Under 2022 har åtta allvarliga vårdskador (lex Maria) anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och individutskottet i äldre samt vård- och omsorgsnämnden har informerats. Ytterligare fyra händelser är under utredning och kan komma att anmälas till IVO. Händelserna rör läkemedelshantering, vård och behandling samt smittspridning. Åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten är utbildning i strukturerad dokumentation. Bedömningsunderlag av en persons hälsotillstånd har tagits fram och finns att tillgå i den digitala patientdatajournalen. Andra åtgärder gäller ständig genomgång av gällande rutiner och riktlinjer.

4.5 Egenkontroll

I förvaltningen liksom inom förvaltningen för funktionsstöd och socialförvaltning Sydväst genomförs årligen egenkontroller för ökad patientsäkerhet. Egenkontroller genomförs som granskningar, utredningar och uppföljning av framtagna handlingsplaner. Resultaten ligger till grund för fortsatt förbättringsarbete inom verksamheterna. Under året har fokus varit riktat mot hygienområdet.

Hygien

Egenkontroller genom självskattning av basala hygienrutiner och användning av personlig skyddsutrustning har genomförts halvårsvis inom samtliga verksamheter. Medarbetarna skattar sig högt vad gäller följsamhet till de hygienrutinerna. Självskattning av följsamhet till basala hygienrutiner stämmer inte alltid överens med

observationer i verksamheterna.

Observationer kring medarbetarnas följsamhet i patientnära arbete i ordinär bostad är svårt att genomföra då besök sker i patienternas hem både för hemtjänstmedarbetare och legitimerade medarbetare. När medarbetarna är på kontoret händer det att medarbetare har klockor, ringar och utsläppt hår. Det förekommer att medarbetare går hem i sina arbetskläder. Detta visar på behov av fortsatt förbättringsarbete inom hygienområdet.

Observationer har inte systematiskt genomförts inom vård och omsorgsboende. Även här finns brister hos legitimerade medarbetare i följsamhet vid arbete i kontorslokaler.

Enhetschefer inom alla avdelningar och förvaltningar där hälso- och sjukvård utförs har deltagit i en hygienutbildning, anordnad i samverkan med Vårdhygien, Sahlgrenska sjukhuset. Legitimerade medarbetare har deltagit i vårdhygiens, Sahlgrenska sjukhusets, hygienutbildning tillsammans med enhetschefer, kvalitetsutvecklare och metodutvecklare.

Verksamheterna har utsett hygienombud, personer med fördjupat uppdrag hygien, inom de flesta enheter för det kommande arbetet kring hygienfrågor.

Hygienrond, ett verktyg för vårdhygienisk egenkontroll, framtagit av Vårdhygien, Sahlgrenska sjukhuset är ett stöd för att upprätthålla god hygienisk standard.

Hygienronder har gjorts inom verksamheterna under året och åtgärder har vidtagits då brister identifierats.

De flesta medarbetarna har tagit det årliga ”hygienkörkortet”, utformat för medarbetare inom kommunal vård och omsorg av Västra Götalandsregionen. Alla nyanställda får introduktionsutbildning i basala hygienrutiner där hygienkörkortet utgör en del.

Allt fler hälso- och sjukvårdsenheter utrustas med diskdesinfektor för rengöring av flergångsmaterial. Besiktning av spol- och diskdesinfektorer ska genomföras årligen enligt serviceavtal samt funktionen ska kontrollera veckovis. Externa besiktningar enligt serviceavtal har utförts.

I varierande grad har den veckovisa egenkontrollen gjorts gjort på vård och omsorgsboende utrustade med spol- och diskdesinfektorer. En kartläggning visar att apparaterna är utdömd på grund av ålder eller att reservdelar inte längre finns att tillgå. Det finns även bristande kompetens kring såväl smittförebyggande arbetssätt som i användning av utrustningen. Vårdhygien arbetar aktivt med att säkerställa att det finns på de vård- och omsorgsboenden som har förutsättningar att ha dem på ett godkänt sätt för att förhindra smittspridning.

Hälso- och sjukvårdsavdelningen metodutvecklare har i uppdrag att arbeta fram rutiner för hygienarbete i hälso- och sjukvårdens lokaler. Arbete har påbörjats med att säkerställa god hygienisk standard avseende de utrymmen som sjuksköterskor har inom vård- och omsorgsboende.

Läkemedelshantering

Egenkontroll av läkemedelshantering sker genom de inrapporterade avvikelserna samt sjuksköterskornas kontroll av signeringslistor och narkotika hos den enskilde.

Kommunala akutläkemedelsförråd (KAF) granskas årligen av medicinskt ansvarig

sjuksköterska.

Delegerade vårdåtgärder

Egenkontroll av delegerade uppgifter har hanterats som inrapporterade avvikelser enligt rutin för avvikelshantering och vid uppföljning av den ordinerade vårdåtgärden.

Medicintekniska produkter (MTP)

Verksamheten ska kalibrera medicinsktekniska produkterna regelbundet såsom blodtrycksmätare och pulsoximeter en gång årligen. Sugar och örontermometrar ska funktionskontrolleras. Alla enheter inom hälso- och sjukvård har inte genomfört egenkontrollen under 2022. Orsaken uppges vara bristande kunskap hos enhetschefer. Vid de systematiskt genomförda kontrollerna har produkter som visar felaktigt värde påträffats.

Inom rehabiliteringsenheterna finns TENS-apparater (används för smärtbehandling), sängar, personlyftar, hygienstolar (används i utbildningssyfte), träningsredskap som inte funktionskontrollerats. Det saknas avtal för besiktning och service av medicintekniska produkter. Vid korttidsverksamheterna finns eldrivna produkter som kräver kontinuerlig service.

Riktlinjen för medicintekniska produkter är dåligt känd i verksamheten. Verksamheten saknar struktur för registrering i MTP-databasen och kontroll av produkterna.

Palliativ registret

Palliativa registret används som kvalitetsregister i verksamheten. Verksamhet analyserar resultatet och identifierar förbättringsområden i syfte är att förbättra vården vid livets slut. Alla avlidna har inte registrerats under 2022 då personen vårdats på sjukhus vid dödsfallet, ej förväntat dödsfall eller brister vid registreringen. Det krävs ett omtag för att engagera medarbetarna i vikten av registrering som utgör en del i det systematiska förbättringsarbetet. En annan åtgärd utgör återkoppling till medarbetarna.

Identifierade förbättringsområden rör dokumentation av smärtskattning sista levnadsveckan och munhälsobedömning.

BPSD -registret

Målet är att genom multiprofessionella vårdåtgärder minska beteendemässiga och psykiska symtom (BPSD) och därigenom minska lidandet och öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom/kognitiv sjukdom. Antalet registreringar inom förvaltningen för funktionsstöd sker i liten omfattning. Hälso- och sjukvård har under året utbildat medarbetare i registerhanteringen. Flest registreringar ske inom vård och omsorgsboende och varierar inom och mellan olika stadsområden.

Demenssjuksköterska och demensfysioterapeut erbjuder löpande att delta vid registreringar ute på enheterna för att stötta medarbetarna.

Förbättringsområden som kan utläsa brister i ett strukturerat personcentrerat arbetssätt för personer med kognitiv sjukdom samt en fortsatt hög förskrivning av olämpliga läkemedel. Under 2023 fortsätter arbete med implementeringen att arbeta med BPSD-registret samt arbeta enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer liksom med teambaserat arbetssätt. Smärtskattning bör ske i högre utsträckning då smärta så ökar risken för

BPSD vilket även påverkar livskvaliteten.

4.6 Riskanalys

Enligt ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbetet ska verksamheten fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Utifrån riskanalysen planeras verksamheten på individ och organisatorisk nivå. Resultatet av riskanalyserna leder fram till handlingsplaner på olika organisatoriska nivåer. Riskanalyser bidrar till ett ökande lärande och att skapa en säkerhetskultur i verksamheten. Risk definieras som en oönskad händelse som, om den inträffar, kan förhindra eller försvåra arbetet i organisationen. Riskanalysen utgår från en metod som är anpassad för kommunal verksamhet och bygger på rekommendationer från Sveriges kommuner och regioner (SKR). Riskanalyserna leder fram till en åtgärdsplan.

Riskanalyser görs utifrån olika lagkrav, Patientsäkerhetslagen, Patientdatalagen, GDPR (lagen om behandling av personuppgifter) samt NIS-direktivet om informationssäkerhet. Utifrån arbetsmiljölagen görs också fortlöpande riskanalyser som kan komma att beröra patientsäkerheten.

Riskanalyser under 2022.

Riskanalyser har genomförts avseende bemanningsläget. Rekryteringsläget är fortfarande ansträngt. Ett kontinuerligt arbete med rekrytering och introduktion av nya medarbetare pågår. Några fler chefer har anställts för att möjliggöra ett nära ledarskap. Bemanningssjuksköterskor har rekryterats till långtidsvikariat.

Riskanalyser görs i samband med organisatoriska förändring inom de olika stadsområdena eller enskilda enheter som följs av med upprättande av handlingsplaner.

Riskanalys inför omställning ASIH (avancerad sjukvård i hemmet) till kommunal palliativ vård (KPV) på övergripande nivå och stadsområdesnivå.

Riskanalys gällande avsaknad av lokal för kommunalt akut läkemedelsförråd (KAF) vid nybyggnad av vård- och omsorgsboende.

Riskanalyser har gjorts och görs vid misstänkt smitta eller insjuknande i Covid-19 inom vård- och omsorgsboende, korttidsenheterna samt inom hemtjänst. Allt fler personer med covid-19 har efter sjukhusvistelse beviljats korttidsplats. Åtgärder som vidtagits har följt då gällande rekommendationer och anvisningar.

Riskanalyser görs för personer med omfattande hälso- och sjukvårdsbehov när korttidsplats eller särskilt boende beviljas. Vid flytt mellan olika boenden ställs nya krav på den mottagande medarbetargruppen som kan utgöra en patientsäkerhetsrisk. Riskanalysen resulterar i en åtgärdsplan. Vidtagna åtgärder kan vara kompetenshöjning för medarbetare eller åtgärder gällande smittoläget.

Riskbedömningar som görs inför delegering av läkemedelshantering för att få tillstånd en säker läkemedelshantering. Ordination och delegering andra vårdåtgärder behöver också stärkas för en säker vård.

I verksamheten identifieras ständigt områden där riskanalys behöver göras inför förändringarna och eller beslut rörande verksamheten eller person i behov av vård.

Flertalet riskanalyserna görs i samverkan mellan avdelning hälso- och sjukvård och socialtjänsten.

Riskanalys för hälso- och sjukvård på avdelningsnivå och verksamhetsnivå har gjorts med framtagande av åtgärdsplaner och mål för 2023.

Riskanalys enligt NIS-direktivet se nedan.

4.7 Informationssäkerhet

Informationssäkerhet handlar om att förhindra att information läcker ut, förvanskas eller förstörs. Det handlar även om att göra information tillgänglig när den behövs och för rätt person.

Förvaltningens hälso- och sjukvårdsverksamhet ska, enligt EU:s NIS-direktiv och Lag om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster, bedriva ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete. Det ska finnas rutiner för att identifiera och rapportera så kallade "NIS-incidenter" till myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Lagen omfattar även tekniska förutsättningar som fungerande fiber och backup för systemen, Service Level Agreement (SLA) mm.

Rutiner finns framtagna och återfinns bland verksamhetens styrande dokument. Under året har ingen "NIS-incident" identifierats som rapporterats vidare till myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).

Förvaltningen samarbetar med Intraservice för att tillgodose lagens krav på hälso- och sjukvårdsdokumentation och teknisk säkerhet i olika informationssystem för patientdata som ska vara tillgänglig utan att riskera att obehöriga får tillgång till känsliga personuppgifter. Den årliga risk- och sårbarhetsanalysen av verksamhetsrisker ur ett LIS perspektiv har följts upp under hösten.

Förvaltningen arbetar med frågor kring säker informationsöverföring utifrån lagstiftningar på området. Informationsöverföring kring den enskilde sker vid samverkan med regionens primärvård och slutenvård liksom med utförare av ordinerade och delegerade hälso- och sjukvårdsåtgärder till socialtjänstens utförare. Vid samordnad vårdplanering sker informationsöverföring gällande den enskildes vård och omsorgsbehov. Medarbetare kan läsa den information som finns i den nationella patientöversikten (NPÖ) men saknar åtkomst till regionens journalsystem som innehåller medicinsk information av vikt. Ett förvaltningsövergripande arbete pågår för revidering och implementering av beslutad riktlinje för informationsöverföring. Idag saknas ett digitalt stöd för samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten då de digitala verksamhetssystemen inte integrerar med varandra.

Loggranskning görs systematiskt och regelbundet av åtkomst till patientdatajournal. Loggkontroll sker under en 24-timmars period, ett slumpmässigt valt datum. Syftet med loggkontrollen är att säkerställa att medarbetare inte tar del av patientuppgifter som de inte har rätt till. Alla medarbetare på enheten ska känna till att loggranskning utförs regelbundet. Inga avvikelser har påträffats under året i samband med loggkontroller.

I det digitala journalsystemet Profdoc Medical Office (PMO) har stickprovskontroller gjorts och granskats i samband med utredningar. Alla legitimerade medarbetare har

deltagit i en utbildning för strukturerad dokumentation (STRUK). Alla medarbetare ska dokumentera på förutbestämda sökord vilket kommer att resultera i att medarbetare lätt hittar rätt information. En arbetsgrupp för strukturerad dokumentation har utarbetat en mall för uppföljning av dokumentation i patientjournal. Under kommande år planeras en egenkontroll av journalföring vad gäller hälsotillstånd och upprättande av vårdplaner.

4.8 Övriga resultat och analyser

Stadsrevisionen har en pågående granskning av den palliativa vården i Göteborg Stad. Syftet är att bedöma om nämnden erbjuder en god palliativ vård och omsorg och ett gott stöd till den sjuke och dennes närstående.

Stadsrevisionen har granskat kontinuitetsförmågan hos äldre samt vård- och omsorgsnämnden. Kontinuitetsplanering handlar om att planera för att verksamheten ska fungera på en tolerabel nivå, oavsett vilken störning den utsätts för. Granskningen visar att hälso- och sjukvård har genomfört den riskanalys som krävs enligt NIS-direktivet. Hälso- och sjukvård har arbetet med kontinuitetsplanering under hösten med framtagande av åtgärdsplan.

Under året har arbete med omställningen till en God och jämlik palliativ vård i Göteborgs stad påbörjats. Den kommunala hälso- och sjukvården (kommunal primärvård) ansvarar för den allmänna palliativa vården. Fler patientgrupper, oavsett boendeform kommer att få tillgång till medarbetare med fördjupad kompetens i palliativ vård i den nya modellen för Göteborgs Stad. Kompetensuppdrag har tagits fram i form av fördjupnings- och expertuppdrag. I uppdragen ingår eget patientansvar, att vara stöd till övriga medarbetare och att utveckla kvalitet. I uppdraget ingår samverkan med regionens specialiserade palliativa team, övriga mobila team samt primärvården. Kompetensteam finns i tre stadsområden och att över tid kommer detta att formeras även i Nordost. Under året har den palliativa kompetensen i Nordost inte varit organiserat som ett kompetensteam såsom i de övriga stadsområdena men palliativ kompetens har funnits att tillgå. Hälso- och sjukvårdsavdelnings inriktningsbeslutet anger att ett kompetensteam för palliativ vård (KPV) ska finnas i samtliga stadsområden.

Av den interna rapporten Farmaceut och sjuksköterska (Rosengren 2022) framträder farmaceutens betydelse vid korttidsenheter. I farmaceuternas arbetsrutiner ingår att kartlägga den enskildes ordinerade och använda läkemedel i syfte att säkerställa en korrekt och aktuell läkemedelslista (läkemedelsgenomgång) vid in- och utskrivning. I arbetsuppgifterna ingår kontakt med sjukhus, dosapotek och anhöriga/närstående gällande den enskildes läkemedelsbehandling. De har en tät samverkan med sjuksköterskorna som avlastas med olika delar av läkemedelshanteringen genom dosettindelning, kontroll av narkotiska preparat samt lämna ut läkemedel till den enskildes läkemedelsskåp. Omvårdnadspersonalen vänder sig alltmer till farmaceuterna. I rapporten föreslås farmaceuterna få genomföra kunskapshöjande insatser för sjuksköterskor och omvårdnadspersonal och vara delaktiga vid delegering till omvårdnadspersonal.

Stadsområdenas kommunala akut läkemedelsförråd (KAF) har granskats av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och av farmaceut. Hög omsättning på sjuksköterskor har

medfört brister i uppdatering av ansvariga för KAF förråden och följsamhet till gällande rutiner för KAF. Flera förråd saknar möjlighet att logga/spåra vem som varit i förrådet. Brister finns i hanteringen av kasserade läkemedel. Avtal med Renova har tecknats i något stadsområde. Enligt Riktlinjer för KAF 2020-09-18, framgår att MAS utser ansvarig sjuksköterska för KAF, endast sjuksköterska har tillgång till KAF, läkemedel får endast rekvireras av sjuksköterska, KAF leverans skall kontrolleras av sjuksköterska, sjuksköterska ansvarar för kassation av läkemedel, farmaceut nämns inte i fastställd riktlinje.

Medicinskt ansvariga för rehabilitering har granskat rapporterade händelser gällande uteblivna signeringar av överlämnade rehabiliteringsåtgärder till omsorgspersonal inom äldreomsorgen och funktionsstöd. Drygt hälften av rehabiliteringsåtgärderna var inte signerade. De flesta avvikelserna skrivs av legitimerade medarbetare i samband med uppföljning av ordinerad åtgärd. Under året har en utbildningsinsats kring ordinations och delegeringsprocessen när och hur rapportering ska ske för rehabiliteringspersonal genomförts av medicinskt ansvariga för rehabilitering. Granskningen tyder även på ett fortsatt utvecklingsbehov gällande hantering av händelser.

Under 2022 genomfördes en patientsäkerhetskulturmätning baserad på Sveriges kommuner och regioners (SKR) framtagna handbok för patientsäkerhetsarbete. Att mäta patientsäkerhetskulturen (2013). Säkerhetskulturen utgör en viktig del i arbete mot en säker vård. Patientsäkerhetskulturen är de värderingar, attityder och beteende som påverkar patientsäkerheten på en arbetsplats. Enkäten skickades digitalt till samtliga legitimerade medarbetare. Cirka 30 % av medarbetarna besvarade enkäten. Medarbetarna har haft svårigheter att tolka frågorna som de upplever varit svåra att besvara. Av resultatet kan utläsas att medarbetarna sällan rapporterar avvikelser och bedömer att patientsäkerhetsnivån är hög inom avdelningen. Resultatet har diskuterats i ledningsgrupper och förbättringsområden som framträder gäller avvikelser och den förbättringspotential som finns inom området. Ett annat identifierat område rör information till närstående när en händelse inträffat. SKR rekommenderar att inte göra patientsäkerhetskulturmätningar årligen. Tidigast hösten 2024 planerar verksamheten en förnyad mätning.

5 MÅL OCH STRATEGIER FÖR KOMMANDE ÅR

Hälso- och sjukvården ska anpassa verksamheten till omställningen Nära vård

Arbete pågår med att ta fram strategier för omställningens olika delområden utifrån de färdplaner som är utarbetade och under utarbetande.

Hälso- och sjukvården ska anpassa verksamheten till omställningen Nära vård genom att stärka digitaliseringen.

Strategi

I syfte att bättre tillmötesgå olika behov och önskemål hos patienten, underlätta samordningen av vården och använda resurserna mer kostnadseffektivt ska hälso- och sjukvårdsavdelningen fortsätta omställningen av kommunal hälso- och sjukvård till Nära vård där teknik och digitala lösningar är en självklarhet i vardagen.

Hälso- och sjukvården ska stärka samverkan med patienten och mellan de olika professionerna kring patienten.

Strategi

Fortsätter att utveckla arbetssätt för samverkan med patient, där patienterna är medskapare i sin vård som utgår från patientens synpunkter, erfarenheter och upplevelser.

Hälso- och sjukvården ska säkerställa kompetensförsörjningen av legitimerad personal genom att attrahera, behålla, utveckla och rekrytera medarbetare.

Strategi

Hälso- och sjukvårdsavdelningen ska säkerställa kompetensförsörjningen av legitimerade medarbetare genom att bedriva ett aktivt, samordnat och långsiktigt arbete för att attrahera, behålla, utveckla och rekrytera medarbetare. Genom en god kompetensförsörjning säkerställs att den kommunala hälso- och sjukvården utvecklas utifrån patienternas behov.

Den kommunala hälso- och sjukvårdskompetensen och kontinuiteten ska stärkas för att klara av komplexa vårdbehov på ett patientsäkert sätt i omställningen till Nära vård.