

# Patientsäkerhetsberättelse

## Alingsås kommun

### 2023



|                         |                                   |
|-------------------------|-----------------------------------|
| Datum                   | 2024-02-20, § 13                  |
| Ansvarig för innehållet | Vård- och omsorgsnämnden          |
| Dokumentansvarig        | Medicinskt ansvarig sjuksköterska |
| Diarienummer            | 2024.016 VON                      |

## Inledning

Varje år ska vårdgivare enligt patientsäkerhetslagen upprätta en patientsäkerhetsberättelse vars syfte är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Enligt Socialstyrelsen är det övergripande målet med patientsäkerhetsarbete att ingen ska drabbas av en vårdskada. Visionen med patientsäkerhetsarbete är "god och säker vård överallt och alltid".

Socialstyrelsen påpekar att i den somatiska vården finns god kännedom om vårdskador, men kunskapen om vårdskador i kommunal primärvård och övrig vård utanför sjukhus är låg. Patientsäkerhet är ett dynamiskt fält inom vården som hela tiden är i rörelse och förändras utifrån den nutid vi verkar i. Patientsäkerhetsberättelsen i dokumentationsform är ett viktigt verktyg för att följa "den röda tråden" när det gäller att titta bakåt men även framåt för utveckling av god och säker vård samt patientsäkerhet i vår organisation.

Alingsås kommun baserar sin patientsäkerhetsberättelse utifrån den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet i Hälso- och sjukvården 2020–2024. Patientsäkerhetsberättelsen 2023 är uppbyggd på mallen från Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Mallen är skapad för att ge ett stöd till att skriva patientsäkerhetsberättelser och utgår från lagkrav samt följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.



|   |    |
|---|----|
| GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD.....         | 6  |
| Engagerad ledning och tydlig styrning .....               | 6  |
| Övergripande mål och strategier .....                     | 6  |
| Organisation och ansvar.....                              | 6  |
| Samverkan för att förebygga vårdskador.....               | 7  |
| En god säkerhetskultur.....                               | 9  |
| Adekvat kunskap och kompetens .....                       | 9  |
| Patienten som medskapare .....                            | 10 |
| AGERA FÖR SÄKER VÅRD .....                                | 10 |
| Egenkontroll/kritiska verksamhetsfaktorer.....            | 10 |
| Kritiska verksamhetsfaktorer .....                        | 10 |
| Avvikelse.....  | 12 |
| Fallavvikelse.....  | 12 |
| Läkemedelsavvikelse.....                                  | 12 |
| Avvikelse bemötande.....                                  | 13 |
| PPM mätning -hygien och klädregler .....                  | 13 |
| Egenkontroll .....  | 14 |
| Avvikelse i Samverkan.....                                | 14 |
| Antal avvikelser till och från Alingsås kommun.....       | 14 |
| Avvikelse inom vård och omsorgsförvaltningen .....        | 15 |
| Antal avvikelser total i Alingsås kommun .....            | 15 |
| Digital signering .....                                   | 15 |
| Patientstatistik .....                                    | 15 |
| Antalet nyinskrivna i kommunal primärvård.....            | 15 |
| Resultat från Socialstyrelsens enhetsundersökning .....   | 16 |
| Nyckeltal från Göteborgsregionen .....                    | 17 |
| Antal fallskador.....                                     | 17 |
| Antal påverkbara slutvårdstillfällen .....                | 17 |
| Dokumenterade brytpunktsamtal .....                       | 19 |
| Ordination av injicerbar opioid vid behov mot smärta..... | 19 |
| Prioriterade fokusområden .....                           | 20 |
| Öka kunskap om inträffade vårdskador .....                | 20 |
| Lex Maria / Allvarliga vårdskador .....                   | 20 |
| Klagomål och synpunkter .....                             | 20 |
| Tillförlitliga och säkra system och processer.....        | 21 |
| Säker vård här och nu.....                                | 21 |
| Är vården säker idag .....                                | 21 |
| Riskhantering .....                                       | 21 |
| Stärka analys, lärande och utveckling.....                | 22 |
| Avvikelse.....  | 22 |
| Klagomål och synpunkter .....                             | 22 |
| Öka riskmedvetenhet och beredskap.....                    | 23 |
| Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden.....       | 23 |
| Mål 2024.....   | 24 |

|   |    |
|---|----|
| Ohanterade poster och avvikelser .....                        | 24 |
| Basal hygien .....  | 24 |
| Basal omvårdnad .....   | 24 |
| Egenkontroll 2024 .....                                       | 24 |
| Nämndens plan för systematisk kvalitetsuppföljning 2024 ..... | 25 |

## SAMMANFATTNING

Mål inom patientsäkerhet är kopplade till att Alingsås kommun ska erbjuda en god och säker vård och omsorg. Grunden för detta är att aktivt och systematiskt arbeta proaktivt med riskbedömningar för att förhindra vårdskador. Det är också av största vikt att bedömningar, vård och omsorg utförs på ett optimalt sätt av trygga medarbetare, utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. En grundläggande förutsättning för en säker vård är en kompetent ledning och styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer - från politiker till beslutsfattare inom kommunal och regional nivå samt operativa chefer och ledare i den patientnära verksamheten. Detta skapar förutsättningar för att medarbetare som arbetar patientnära känner sig trygga och samverkar för att ge en säker vård till patienten.

Verksamhetsåret 2023 skulle kunna tolkas som förändringarnas år i förvaltningen. En ny verksamhetschef i maj, en ny medicinskt ansvarig sjuksköterska i september, ny socialt ansvarig samordnare i september och ny förvaltningschef samt ny avdelningschef i slutet av 2023 och även uppdragsförändringar inom förvaltningen.

Under året har det största arbetet legat på förarbete och implementering av nya verksamhetssystemet Combine samt klagomål- och avvikelssystemet DF RESPONS. En stor förändring som påverkat förvaltningen i alla led. Implementeringen har gjort att många riktlinjer och rutiner i verksamheten har belysts och uppdaterats och även avvecklats.

Under 2024 kommer särskilt fokus riktas mot tre prioriterade områden. Det första är uppföljning av ohanterade poster och ohanterade avvikelser vilka har legat långt ifrån acceptabel nivå. De två andra prioriterade områdena är basal hygien och basal omvårdnad. Två områden som är grunden i god vård och patientsäkerhet.

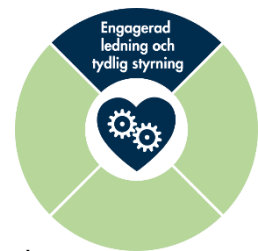
## GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

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

- Engagerad ledning och styrning
- En god säkerhetskultur
- Adekvat kunskap och kompetens
- Patienten som medskapare

### Engagerad ledning och tydlig styrning

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



### Övergripande mål och strategier

I Alingsås kommun beslutade 2014 Vård och- omsorgsnämnden (VON) att ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och för att säkra patientsäkerheten formulerade nämnden kvalitetskrav för hemtjänst, funktionsstöd, särskilt boende och kommunal primärvård. Kvalitetskraven omfattar all verksamhet oavsett utförare som arbetar på nämndens uppdrag och beskriver kvalitetskraven som omfattar sex huvudområden med underliggande grupper. Dessa huvudområden är, säker vård och omsorg, självbestämmande och integritet, trygghet och säkerhet, kunskap om verksamheten, tillgänglighet samt effektivitet.

### Organisation och ansvar

Vård- och omsorgsnämnden bedriver hälso- och sjukvård inom verksamheterna äldreomsorg, kommunal primärvård samt funktionsstöd. Alingsås kommun definieras som vårdgivare utifrån Patientsäkerhetslagen 2010:659 Kap. 1 § 2–3. Vårdgivaren har skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete samt ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till kravet på god vård i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för att skapa förutsättningar för att kunna säkerställa att verksamheten arbetar med kvalitet på ett systematiskt sätt enligt, lagar, föreskrifter och beslut.

### Förvaltningschef

Förvaltningschef ansvarar för att omsätta och kommunicera nämndens övergripande strategier och mål till berörd verksamhet samt organisera verksamheten utifrån givna mål och resurser.

### Verksamhetschef

Enligt HSL (2017:30 4 kap. 2 §) ska det finnas en verksamhetschef där det bedrivs hälso- sjukvård som ansvarar för verksamheten. Verksamhetschefen ansvarar för att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen respektive tandvårdslagen upprätthålls. Vidare ansvarar verksamhetschefen också för att vården organiserar så att den tillgodoser hög patientsäkerhet av god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet. Ytterligare ansvar i form av att ansvara och säkerhetsställa att

kvalitetsarbetet bedrivs i enlighet med förvaltningens ledningssystem gällande lagstiftning samt vidta åtgärder som behövs för att förebygga vårdskador.

### **Avdelningenschefens ansvar /Verksamhetschef i privat regi**

Har yttersta ansvaret för att uppfylla krav och mål som är satta i deras verksamhet. Avdelningscheferna har också som krav att initiera och utföra riskanalyser inom sitt område, utöva egenkontroller, samt ta emot synpunkter och avvikelser. Avdelningscheferna arbetar tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och verksamhetschef för att stärka patientsäkerhetsarbetet ute i verksamheten.

### **Enhetschefens ansvar/ chef privat regi.**

Enhetschefen ansvarar för att leda och utveckla sin verksamhet samt se till att förvaltningens ledningssystem med fastställda riktlinjer och rutiner är väl kända i verksamheten. EC ansvarar också för att patienten ska tillhållas en god vård utifrån aktuella lagar och föreskrifter. Denne ansvarar också för att göra personal delaktig i patientsäkerhetsarbetet och rapportering av avvikelser samt för att introducera ny personal så att de kan fullföra sina hälsosjukvårdsuppgifter.

### **Legitimerad personal**

Ansvarar för att arbeta evidensbaserat och erfarenhetsbaserat för att uppfylla god vård. Legitimerad personal ansvarar också för att följa lagstiftning, riktlinjer och rutiner samt bidra till att arbeta för en hög patientsäkerhet i det dagliga arbetet. I ansvaret ligger även rapporteringsskyldighet vid risk för vårdskada eller händelser som kunnat medföra eller medfört skada.

### **Medarbetarens ansvar**

Medarbetaren har som ansvar att arbeta efter verksamhetens riktlinjer och rutiner samt de mål som beslutas i nämnd.

### **MAS**

Enligt HSL (2017:30) ska det inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). MAS ansvarar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet, samt att det finns rutiner för kontakt med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal vid behov. MAS ansvarar även för att patienterna får den hälso- och sjukvård läkaren har bestämt samt att läkemedelshanteringen och delegeringen till personal är säker.

### **MAR**

Alingsås kommun har en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) som är ansvarig för rehabilitering och patientsäkerhet.

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

En viktig del i det förebyggande patientsäkerhetsarbetet för att minska vårdskador, är samverkan med andra vårdgivare och andra instanser.

### **Samverkan i Lerum och Alingsås**

Samverkan i Lerum och Alingsås (SAMLÄ) bildades 2017 och är en samverkansstruktur för den nära vården i Alingsås och Lerum. Samverkan bygger på sammanhållna processer mellan flera vård- och insatsgivare. Några av frågorna som SAMLÄ arbetar för är samverkanskultur mellan huvudmän, utveckla mobila vårdformer över organisationsgränser från slutenvård till öppenvård.

### **Närområdessamverkan**

Närområdessamverkan (NOSAM) finns i varje kommun och har fokus på prioriterade närområdesfrågor och arbetar med de fokusområden som är framtagna i SAMLÄ. De prioriterade fokusområdena är för tillfället, barn och unga, psykisk hälsa och missbruk samt äldre.

### **Samverkan vid utskrivning från hälsa- och sjukvård.**

Västra Götalandsregionen (VGR) och Västkom har gemensamt tagit fram beslut och rutiner kring processen kring in och utskrivning från slutenvård och sjukvård. It-tjänsten SAMSA (samordnad vård och omsorgsplanering) används vid inskrivning samt utskrivning från sjukhus som ett kommunikationsverktyg.

### **Vårdplaneringsteam**

I Alingsås kommun finns ett vårdplaneringsteam bestående av sjuksköterskor, socialsekreterare, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Vårdplaneringsteamet ansvarar för in- och utskrivningsprocessen och är en kommunikativ länk mellan regional och kommunal primärvård.

### **Samordnad individuell plan, SIP**

SIP är ett lagstyrkt verktyg för samverkan kring patient som behöver hjälp från en eller flera vårdgivare/instanser, där det förtydligas, vem som ansvarar för vad, samt när. SIP är ett viktigt verktyg kring patientsäkerhetsarbetet.

### **VISAM**

VISAM är ett beslutstöd/bedömningsinstrument som används i Alingsås kommunal primärvård vid förändrat hälsotillstånd hos patienten. VISAM används som stöd vid bedömning om patienten behöver sjukhusvård samt kvalitetssäkrar informationsöverföringen mellan kommunal primärvård, ambulans och slutenvård.

### **Mobilt akutläkerteam**

Sedan 2023 finns ett mobilt akutläkerteam bestående av läkare och sjuksköterska. Teamet ska fungera som ett komplement till ambulansen men även där mer avancerad vård kan ges av läkare i hemmet och i vissa fall undvika sjukhusinläggning relaterat till att patienten fått kontakt med läkare.

### **Palliativa teamet**

Palliativa teamet består av läkare och sjuksköterskor som är inkopplade vid palliativ sjukdom och jobbar tillsammans med kommunal primärvård för god vård i livet slut.



## Läkarmedverkan

Regionen ansvarar för läkarinsatser i de verksamheter som ligger i kommunens ansvarsområde. Avtal finns mellan närområdessamverkande vårdcentraler.

## Vårdhygien

MAS i Alingsås kommun har tätt samarbete med vårdhygien Södra Älvsborgs sjukhus. Avstämningsmöte varannan vecka. Alingsås hygiensjuksköterska har även regelbundna träffar med andra hygiensjuksköterskor, där kunskap och informationsutbyte är fokusområdet.

## Borås Högskola

Avdelningen för hälso- och sjukvård samverkar med Högskolan i Borås kring utbildningsplatser inom vård-och äldreomsorgen. Kommunen har en huvudhandledare samt handledarutbildade sjuksköterskor som tar emot sjuksköterskestudenter på verksamhetsförlagd utbildning.

## En god säkerhetskultur

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

Enhetscheferna delger avvikelser och har dialog med sina medarbetare kring förbättringar som behöver göras på avdelningarna. Mentorskap för nyanställda sjuksköterskor. Hygiensjuksköterska har utbildningar med hygienombud för kunskapsutbyte kring hygien och där hygienombud har ansvar för att delge kunskap vidare i verksamheten.

I hela verksamheten arbetar vi med att skapa förståelse för arbetet med avvikelser och verkar för att det ska användas som ett verktyg för att förbättra patientsäkerheten och god vård.



## Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräcklig personal med adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

Verksamheten arbetar för att kontinuerligt höja vårdpersonalens kompetens.

Äldreomsorgslyftet pågår som ett led i att stärka kompetens och verka för en hög grad av undersköterskor i verksamheten. Kompetensutveckling pågår inom flera områden såsom demens och kost. Det pågår även en karriärvägsmodell för undersköterskor i kommunen och trenden visar på en stigande grad av specialistundersköterskor. Det finns även ett resursteam av undersköterskor som är en stödjande funktion i hela verksamheten. Inom avdelningarna för funktionshinderområdet finns det sju metodutvecklare som arbetar med utvecklande åtgärder för personal och verksamhet.

Andelen utbildade undersköterskor under 2023 är 87,1% vilket är i nivå med nivåerna för 2022.



Av legitimerad personal är endast 14 sjuksköterskor specialistutbildade. Det finns en tydlig indikation på att personalgruppen ökar i andelen anställda som är nyutexaminerade sjuksköterskor, vilket behöver tas i beaktning i introduktion och i avseende till patientsäkerhetsfrågan. Kompetenshöjande utbildningar behövs inom fältet för legitimerad personal.

## Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad och deltar aktivt i sin vård. De planerade insatserna ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.



I Alingsås kommun arbetar enheterna generellt med genomförandeplaner, handlingsplaner, omvårdnadsplaner och bemötandestrategier. Detta för att främja patientens deltagande i sin egna vård och vardag samt att få anhöriga delaktiga. Varje enhet arbetar för en fast omsorgskontakt för varje patient. Enheterna arbetar standardiserat med genomförandeplaner och handlingsplaner och i de fall det behövs även bemötandestrategier.

Klagomål och synpunkter är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet och kan vara en källa av information för förbättring av vården. Synpunkter och klagomål som går via Alingsås kommuns digitala e-post eller brev, hanteras av MAS som vidarebefordrar till berörd enhetschef. Övriga synpunkter som framkommer ute i verksamheten tas omhand av enhetschef samt legitimerad personal.

## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

### Egenkontroll/kritiska verksamhetsfaktorer

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiska kvalitetsarbete 2011:9 kap 5, åligger det vårdgivaren att utföra egenkontroller i den egna verksamheten med den frekvens och omfattning så att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

#### Kritiska verksamhetsfaktorer

##### Senior Alert

Målet i Senior alert är 400 unika registreringar. År 2023 visade på ett resultat av 360 registreringar vilket är 90 % av nämndens mål. Nedgången i registreringar kan tolkas till införandet av ett nytt verksamhetssystem. År 2022 var registreringarna i Senior alert 639 unika registreringar, vilket är den högsta registreringsnivån på flera år. Målet på 400 unika registreringar förväntas nås 2024.

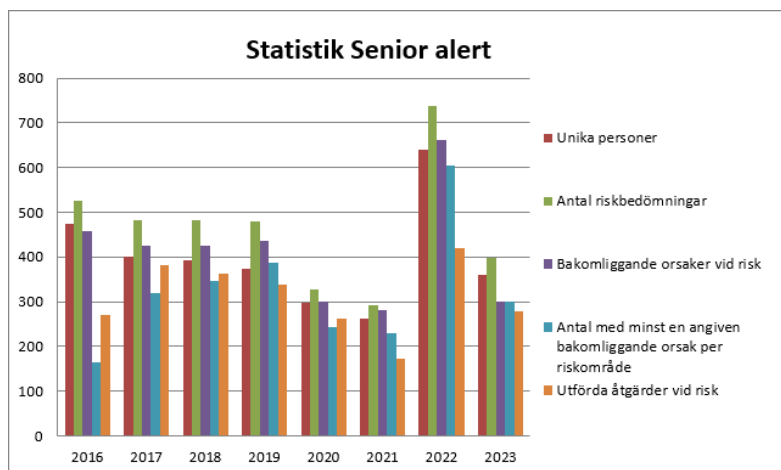


Diagram 1. Statistik senior alert 2023, Alingsås kommun.

### Bedömning av munhälsa

Munhälsobedömning görs i regel i samband med registreringen av Senior alert. Utfallet 2023 var 359 registreringar av nämndens mål på 400 unika registreringar. Minskning av registreringar kan eventuellt härledas till införandet av ett nytt verksamhetssystem. Målet för 2024 på 400 unika bedömningar bör nås utan extra insatta insatser.

### Registreringar i beteendemässiga och psykiska symtom vid demens.

Nämndens mål för 2023 var att registreringar gällande beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD) skulle öka med 25 %. År 2022 var antal registreringar 70 unika patienter och 2023 var det registrerat 73 unika patienter i BPSD.

Ökningen var således endast 4.29 %. För 2024 behövs riktade insatser för att nå målvärdet, det vill säga en ökning med 25 %.

### Palliativa registret

#### Palliativa registret smärtskattning

Målet 2023 för registrering av smärta sista levnadsveckan ska vara 90 % av alla som avlider inom hälso- och sjukvård. I vår verksamhet var det endast 62,7 % som var smärtskattade sista veckan, vilket är ett likvärdigt resultat med år 2022. Vår verksamhet smärtskattar i högre grad än vad resultatet visar. Det verksamheten missar är att smärtskatta med angivna smärtskattningsskalor, vilket då ger ett avvikande resultat. För 2024 kommer utvecklingsarbete ske för att öka användningen av smärtskattningsverktyg ute i verksamheten.

#### Palliativa registret: Dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan.

Under 2023 registrerades det att 88 av totalt 150 patienter (58,7 %) erhållit dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan (diagram 2). Målvärdet om 90 % uppfylldes ej för 2023. Resultatet kommer att analyseras och därefter medföra förbättringsåtgärder gällande dokumenterad munhälsobedömning.

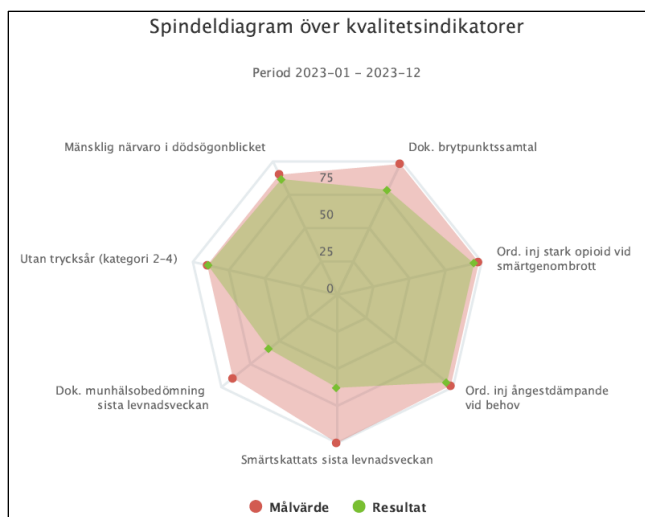


Diagram 2. Kvalitetsindikatorer, palliativa registret.

## Avvikelser

Målet för avslutade utredningar av avvikelser 2023 var 95 %. Årets resultat visade en avslutningsnivå på 86,2 %. Resultatet är förbättrat jämfört med tidigare år. Det ökade resultatet beror på avvikande faktorer gentemot tidigare år. Inför bytet av verksamhetssystem poängterade förvaltningen vikten med att avsluta avvikelser innan det nya systemet var i drift. När det gäller antalet klassificerade avvikelser var målet 95 % för verksamheten 2023. Resultatet för 2023 visade en klassificering av avvikelser på 69,1 %. Hantering av avvikelser och klassificering av avvikelser är ett prioriterat förbättringsområde i förvaltningen för 2024.

## Fallavvikelser

Målet för 2023 var att förekomsten av totala antal registrerade fallavvikelser ska minska med 10 %. Antalet fallrapporter under 2023 var 2885 jämfört med 2022 där det registrerades 3072 fallavvikelser. Verksamheterna hade därmed en minskning med 6,09 % vilket innebär att målet för 2023 inte uppnåddes till sin helhet. I slutet av 2023 infördes ett nytt avvikelshanteringssystem, DF RESPONS. Det nya avvikelshanteringssystemet medför att från och med år 2024 finns det möjlighet att se tydligare orsaker och bakomliggande faktorer till fall, och på så sätt kan verksamheten arbeta mer specifikt för att minska antalet fall. I resultatet från Göteborgsregionens rapport, *Nyckeltal god och nära kommunal primärvård* (2022) ligger Alingsås kommun i övre delen av antal fallskador per 1000 invånare bland patienter >65 år som erhållit kommunala primärvårdsinsatser åren 2018–2020.

## Läkemedelsavvikelser

Målet för antal läkemedelsavvikelser är 1500 st. Antalet läkemedelsavvikelser år 2023 var 3177 avvikelser. Sedan införandet av digital signering i verksamheten år 2020 har antal läkemedelsavvikelser ökat. DF RESPONS gör det enklare att klassificera och skilja på de olika subgrupperna inom läkemedelsavvikelser. Följsamheten att signera ålagda uppgifter hos omvårdnadspersonal är ett prioriterat område för 2024.

## **Avvikelse bemötande**

Antalet avvikelser avseende bemötande har minskat från 105 avvikelser 2022 till 83 avvikelser 2023. Detta är en minskning med 17,82 %. Målet för 2023 var att minska avvikelser kring bemötande med 10 %, vilket resulterar i att målet för 2023 uppnåts.

## **PPM mätning -följsamhet basal hygienrutin och klädregler**

Årets PPM mätning (punktprevalensmätning) inrapporterades inte som helhet under tiden inrapporteringen var öppen för registrering av data. Enligt hygienssköterskan i Alingsås är inte årets mätning komplett. Ingen data kommer därför redovisas i år. Innevarande år 2023 var sista året som databasen för nationell PPM mätning var i drift och läggs ner efter 2023 års mätning. MAS nätverket i Göteborgsregionen har börjat diskutera fortsatt samarbete för att genomföra mätningar och göra jämförelser.

## Egenkontroll

### Antal utflyttade från SÄBO

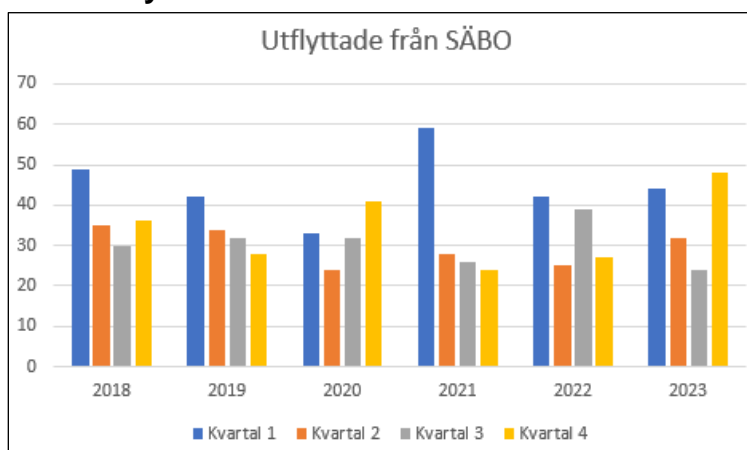


Diagram 3. Utflyttade, vilket oftast betyder avlidna under året.

Under 2023 var det 148 utflyttade från SÄBO. Medeltalet för utflyttningar per år sedan 2018 är 139 personer.

## Avvikelser i Samverkan

### Antal upprättade avvikelser i samverkan till och från Alingsås kommun

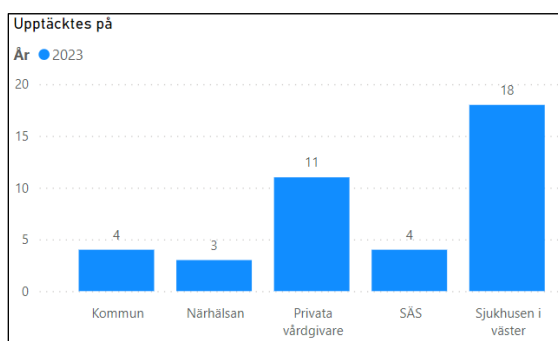


Diagram 4. Avvikelser inkomna till Alingsås kommun

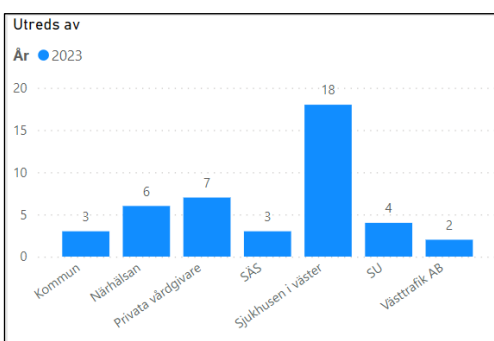


Diagram 5. Avvikelser skickade från Alingsås kommun

Antalet registrerade avvikelser till förvaltningens verksamheter inom vårdsamverkan minskade under året med 13 avvikelser till totalt 40 avvikelser år 2023. Vilket motsvarar 24,53 %. De två största grupperna för avvikelser till hälso- och sjukvården var vård- och behandling och organisation/regler/resurser.

Antalet rapporterade avvikelser upprättade av förvaltningens verksamheter inom vårdsamverkan var 43 avvikelser 2023, jämfört med 59 rapporterade avvikelser 2022. Under 2023 bildades en analysgrupp kring inkomna avvikelser i vårdsamverkan i syfte att förbättra analyser och generera förbättringsåtgärder inom områden som identifieras. Arbetet fortgår under 2024.

## Avvikelser inom vård och omsorgsförvaltningen

### Antal avvikelser totalt

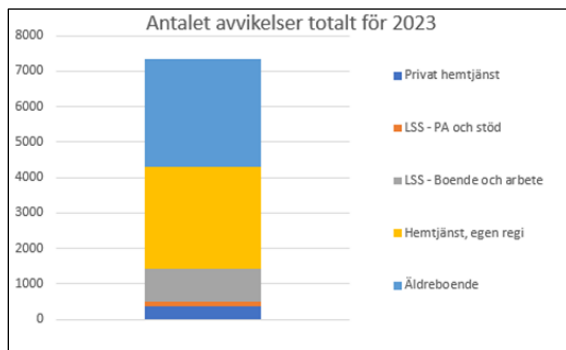


Diagram 6.

Under 2022 var antalet avvikelser 7922 och under 2023 var det 7062 registrerade avvikelser (diagram 6), vilket är en minskning med ca 10 %. De två största grupperna inom registrerade avvikelser var 2775 fallrapporter samt 3177 läkemedelsavvikelser. Det nya verksamhetssystemet DF RESPONS kommer förenkla processen framåt avseende analys av statistiken. Förbättringsarbetet 2024 är att analysera de två stora grupperna av avvikelser i verksamheten.

### Digital signering

Digital signering och ohanterade poster är fortfarande ett stort problem. I oktober 2023 fanns det ca 13 000 ohanterade poster. Magna Cura har öppnats upp flera gånger under året för att åtgärda och minska antalet ohanterade poster. Grundproblemet kvarstår dock då det gäller att hitta rätt arbetssätt i det dagliga arbetet för att på så sätt undvika höga mängder av ohanterade poster. Det nya verksamhetssystemet Combine som startade i december 2023, har fördelen att enheterna fortlöpande kan hantera ohanterade poster, vilket på sikt förväntas resultera i ett lägre antal ohanterade poster. För 2024 har ett förbättringsarbete påbörjats för att få enheterna att hitta en arbetsstruktur så att mängden ohanterade avvikelser når hanterbara nivåer.

## Patientstatistik

### Antal nyinskrivna i kommunal primärvård

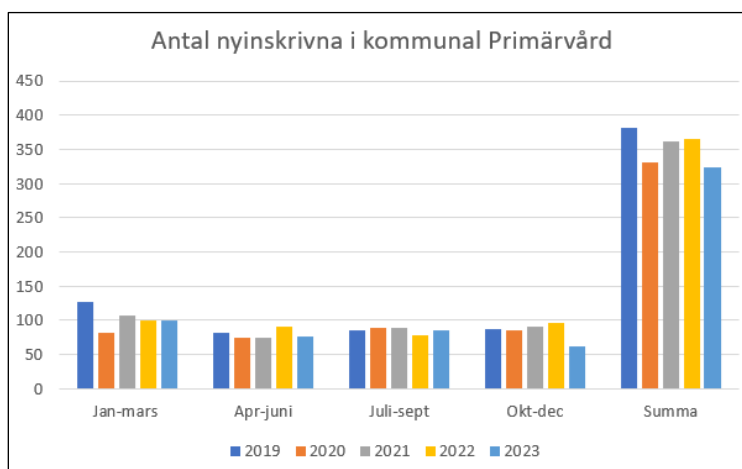


Diagram 7.

Antalet inskrivna i Alingsås kommunala primärvård 2023 uppgår totalt till ett värde om ca 1250 personer. Statistiken för antalet nyinskrivna i kommunal primärvård är ett ungefärligt värde för december månad 2023, då övergången till nytt verksamhetssystem påverkade mätningen. Detta påverkar även totalsumman av inskrivna 2023.

## Resultat från Socialstyrelsens enhetsundersökning

Socialstyrelsens öppna undersökning (bild 1–2) har som syfte att stimulera till kunskaps- och verksamhetsutveckling på främst lokal nivå. Resultaten för Alingsås kommun 2023, visar blandade resultat för äldreboende och ordinärt boende. På frågor där det efterfrågas om enheterna har rutiner för olika sakfrågor visar på olikheter inom förvaltningen och kan vara kopplade till att rutiner inte är kända eller implementerade till sin helhet, alternativt att det inom ett verksamhetsområde framtagits egna som är kända inom det området. MAS och SAS är ansvariga för att det finns rutiner och riktlinjer i syfte att säkerställa att de ser lika ut över hela förvaltningen. Under 2024 ska MAS tillsammans med SAS överse och implementera kännedom om rutiner inom förvaltningen. Statistiken avseende personaltäthet för omvårdnadspersonal och legitimerad personal visar att Alingsås kommun har lägre personaltäthet jämfört med snittet i Västra Götaland. Det går inte att dra någon slutsats att detta skulle påverka patientsäkerheten.

| Äldreboende  | Alingsås | Trend Alingsås | Västra Götaland |
|--|----------|----------------|-----------------|
| Antal sjuksköterskor per antal bostäder plus eventuella hemsjukvårdspatienter, vardagar.   | 0.041    | →              | 0.049           |
| Antal sjuksköterskor per antal bostäder plus eventuella hemsjukvårdspatienter, helg.   | 0.004    | ↓              | 0.007           |
| Andel enheter som har rutin för misstanke/upptäckt av att den enskilde utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående.                | 40       | ↑              | 37              |
| Andel enheter som har rutin för misstanke/upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar läkemedel.                                      | 10       | →              | 28              |
| Andel enheter som har rutin för misstanke/upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel. | 10       | →              | 28              |
| Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning, vardagar.  | 76       | ↑              | 77              |
| Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning. Vardagar   | 77       | ↓              | 81              |

Bild 1. Äldreboende, Socialstyrelsen enhetsundersökning



| Ordinärt boende  | Alingsås | Trend Alingsås | Västra Götaland |
|--|----------|----------------|-----------------|
| Andel enheter som har rutin för när den enskilde plötsligt uppvisar ett försämrat allmäntillstånd.   | 91       | ↑              | 71              |
| Andel enheter som har rutin vid misstanke om att den enskilde är undernärld eller felnärld.  | 82       | ↓              | 65              |
| Andel enheter som har rutin för misstanke/upptäckt av att den enskilde utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående   | 73       | ↑              | 44              |
| Andel enheter som har rutin för misstanke/upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar läkemedel.  | 36       | ↑              | 34              |
| Antal enheter som har rutin för misstanke/upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel.   | 36       | ↑              | 26              |
| Antal enheter som har rutiner för hur fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras, den enskildes delaktighet är dokumenterad i journalen.  | 64       | ↑              | 45              |
| Andel enheter som har rutiner för hur planering av den enskildes hälso- och sjukvård (vårdplanering) ska genomföras i samverkan med den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen och hälso- och sjukvårdspersonal vid landstingets vårdcentral samt hemtjänstpersonal. | 64       | ↑              | 47              |

Bild 2. Ordinärt boende, Socialstyrelsens enhetsundersökning

## Nyckeltal från Göteborgsregionen

### Antal fallskador

Enligt Göteborgsregionens rapport från år 2022 visar statistiken att kommunal primärvård i Alingsås kommun ligger i det högre spannet av jämförelsekommunerna avseende fallskador hos personer >65 år per 1000 personår (diagram 8).

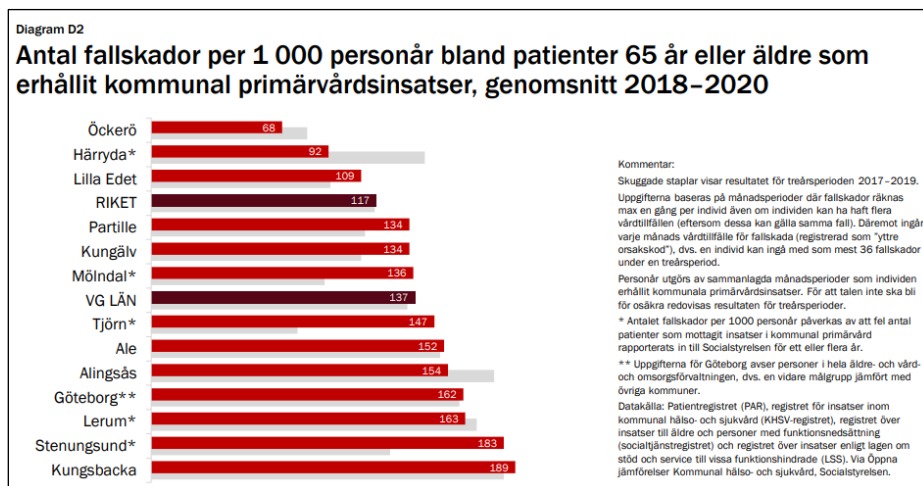
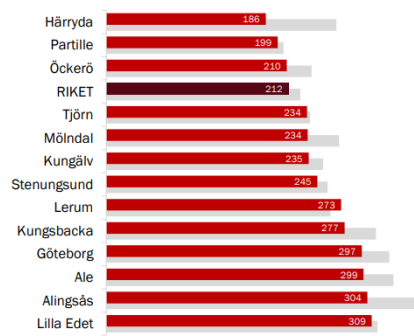


Diagram 8.

### Antal påverkbara slutvårdstillfällen

Antalet påverkbara slutvårdstillfällen visar att patienter med hjärtsvikt, diabetes, astma eller kronisk obstruktiv lungsjukdom antas bli lägre om optimalt omhändertagande i primärvården eller öppen specialiserad vård ges. Alingsås kommun har det näst högsta värdet av jämförelsekommunerna samt en högre nivå än totala rikets värde för påverkbara slutvårdstillfällen. Resultatet från denna jämförelse är av stort intresse när det gäller arbetet med omställning till god och nära vård. Djupare analys bör göras inom ramen för det arbetet.

**Antal påverkbara slutenvårdstillfällen per 1 000 personår för personer 65 år eller äldre med kommunala primärvårdsinsatser i ordinärt boende, 2019–2021 (treårsmedelvärde)**



**Kommentar:**

Måttet är ett treårsmedelvärde och ingår bland Socialstyrelsens "kärnindikatorer" på nära vård. Skuggade staplar visar resultatet för 2018–2020 (årsmedelvärde). Uppgifterna baseras på månadsperioder där ett slutenvårdstillfälle räknas max en gång per individ även om flera vårdtillfällen kan ha varit aktuella för en och samma individ. En individ kan därmed ingå med som mest 36 slutenvårdsperioder under en treårsperiod. Personår utgår av sammantagna månadsperioder som individen har mottagit insatser i ordinärt boende. För att talet inte ska bli för osäkra redovisas resultaten för treårsperioder. Datakälla: Patientregistret och Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen. Uppgifterna har här dividerats med 100 för att erhålla måttet per 1 000 personår. Uppgifter för riket är ett beräknat treårsmedelvärde för jämförbarhet med kommunernas resultat. Resultat för hela GR är inte tillgängligt.

**Diagram 9.**

## Dokumenterade brytpunktsamtal

Enligt Göteborgsregionens nyckeltal för god och nära kommunal primärvård 2022, framgår det att andelen dokumenterade brytpunktsamtal (diagram 10) i samtliga 13 kommuner är högre än länet som helhet. Ingen kommun når upp till Socialstyrelsens målnivå på 98 %. Alingsås kommun har ökat dokumenterade brytpunktsamtal från 75 % till 84 % enligt senaste publicerade data. Statistik från 2023 är ännu ej publicerad. Målet för 2024 är att fortsätta arbeta för en ökad andel dokumenterade brytpunktsamtal.

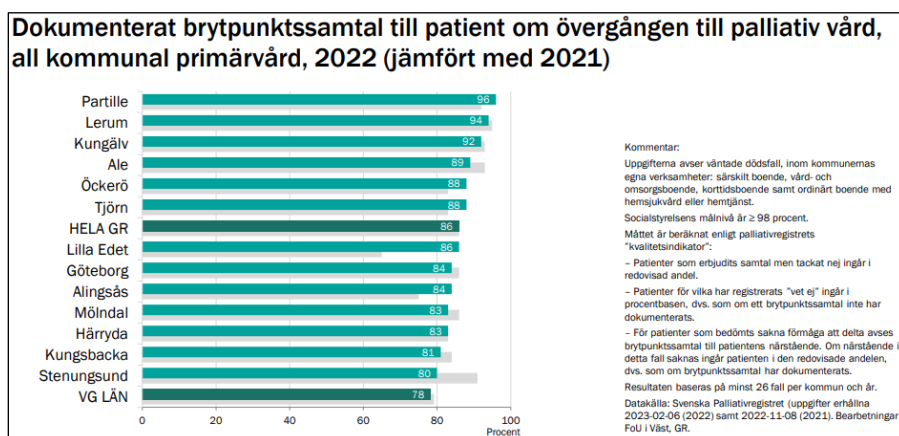


Diagram 10.

## Ordnation av injicerbar opioid vid behov mot smärta

Socialstyrelsens målnivå för ordination av injicerbar opioid vid behov av smärta är 98 %. Alingsås kommuns resultat för år 2022 ligger på 99 % vilket är en ökning från 2021 med 0,5 % (diagram 11). Resultatet visar att målet är uppfyllt.

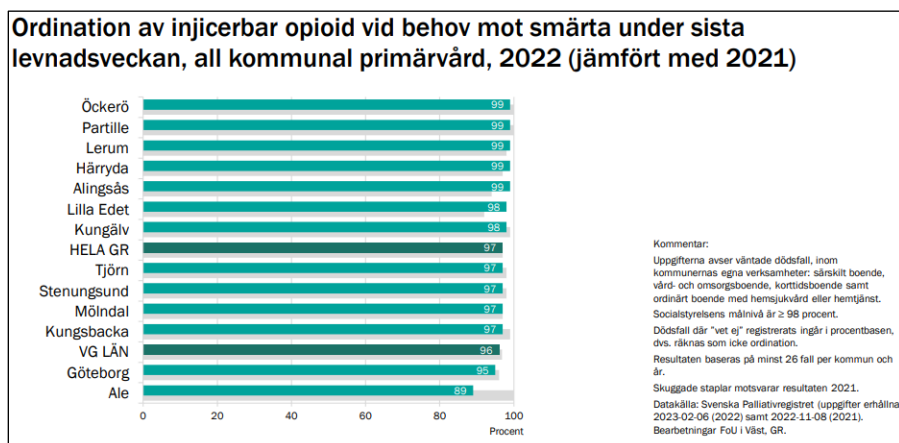


Diagram 11.

## Prioriterade fokusområden

Den första delen av den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet prioriterar grundläggande förutsättningar för en säker vård. Den andra delen handlar om prioriterade fokusområden. Det finns fem framtagna prioriterade fokusområden:

- Ökad kunskap om inträffade vårdskador
- Tillförlitliga och säkra system och processer
- Säker vård här och nu
- Stärkande analys lärande och utveckling
- Ökad riskmedveten och beredskap

## Öka kunskap om inträffade vårdskador

I den nationella handlingsplanen framgår att kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts ökar genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser. Socialstyrelsen skriver att kunskapen om patienters erfarenheter av vårdskador är begränsad och betonar även att information beträffande klagomål och synpunkter som informationskanaler endast användes i liten omfattning för förbättrings- och utvecklingsarbete kring vårdskador.



## Lex Maria / Allvarliga vårdskador

Under 2023 har tre allvarliga avvikelser enligt Lex Maria registrerats.

1. Kaptenen: Fall
2. Hemsjö: Covid-19 utbrott.
3. Hemsjö: Brist i teamssamverkan/läkemedel

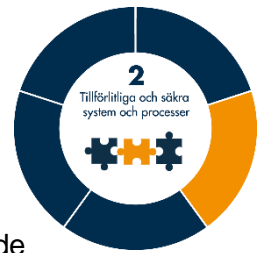
Samtliga Lex Maria utredningar är avslutade. Analys och lärdom är hämtad ur händelserna och förbättringsarbete kring detta är påbörjat i verksamheten. Ett av fokusområdena har varit förbättrad teamssamverkan och att arbeta med rutinerna kring det.

## Klagomål och synpunkter

Utan att göra en närmare analys för 2023, har det inkommit 74 diarieförda klagomål och synpunkter. Den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet skriver att kunskapen från klagomål och synpunkter är låg och att dessa källor endast i liten omfattning utnyttjas för utvecklings- och förbättringsarbete. År 2024 ska den medicinskt ansvarige sjuksköterskan undersöka om det finns ett standardiserat sätt för analys av inkomna klagomål- och synpunkter.

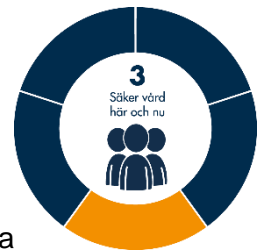
## Tillförlitliga och säkra system och processer

För att förebygga att patienter drabbas av vårdskador är ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete nödvändigt för att skapa en god och säker vård. Kommunal primärvård är en komplex process som är i ständig förändring. Omställningen till mer hemsjukvård och primärvård kräver säkra processer där strukturer och processer skapar handlingskraft och förmåga att lösa problem patientsäkert. Genom att ha genomarbetade processer, rutiner samt system stärks patientsäkerheten och minskar oönskade variationer och fel, av uppkomna, väntade och oväntade situationer. Alingsås kommun har ett flertal processer och system för att öka patientsäkerheten. Inom förvaltningen är detta något som ständigt är under utveckling och förändring utifrån aktuella perspektiv.



## Säker vård här och nu

Säker vård här och nu handlar om att organisationen har en förmåga och kunskap att upptäcka risker samt att vara medveten om att oförutsägbara händelser eller störningar som kan inträffa och då kunna agera innan patientsäkerheten är hotad. Det är viktigt att centralt anpassa vården så att den även under påfrestningar eller ändrade förutsättningar kan vara hållbar och säker. Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



## Är vården säker idag

Det finns en svårighet i att analysera denna frågan ifrån att många i verksamheten är nya. Utifrån processerna och arbete som pågår i förvaltningen så är det tydligt att frågan om patientsäkerhet är väldigt aktuell.

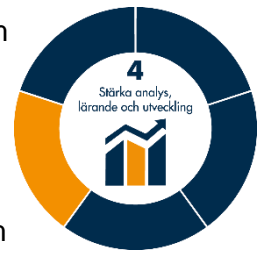
## Riskhantering

Alingsås kommun arbetar med kontinuitetsplan och krisplaner. Ett exempel är hur arbetet med vården och omsorgen säkras om strömavbrott eller digitala störningar uppstår. Det finns en handlingsplan för värmebölja. Covid-19 pandemin med efterföljande "vågor" av ökad smitta i samhället har gjort att verksamheten är mer tränad på att snabbt kunna ändra sina riktlinjer och rutiner samt anpassa sig och vården gällande nya arbetssätt. Alla verksamheter arbetar med hur grundbemanningen ska säkras vid bortfall av personal. För att kunna lösa akuta förändringar finns det alltid en tjänsteman i beredskap (TIB) som vid obekvämt arbetstid kan hantera akuta förändringar som påverkar verksamheten vid exempelvis sjukdom, boendesituationer, allvarlig händelse med mera.

## Stärka analys, lärande och utveckling

Den nationella handlingsplanen betonar betydelsen av att förstå vad som bidrar till risker, avvikelser och vårdskador. Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom häls- och sjukvården. Som tidigare nämnt är vårdskador i kommunal primärvård, ett mindre känt område jämfört med den somatiska vården.

I Alingsås kommun är det viktigt att verksamheterna förstår den data som samlas in. Det är viktigt på vårdnära nivå, men även viktigt att på systemnivå analysera data och på sådant sätt ge underlag för förbättringsarbete för att öka patientsäkerheten. Information om faktorer som påverkar säkerheten kan sammanställas från olika källor för att då ge en samlad bild av läget.



### Avvikelse

Utredningen av avvikelser har varit ett problem under lång tid. Sedan 2013 har utredningsgraden varit låg, uppskattningsvis runt 40–50 % i medel. Detta har gjort att mängden ohanterade avvikelser ackumulerat till höga nivåer som nu 2023 uppnår till ej godkänd nivå av ohanterade avvikelser i Magna Cura. Verksamheterna har en utredningsskyldighet som är lagreglerad och avvikelserna är ett område som är nödvändigt att få grepp om. Om avsikten är att verksamheterna ska analysera, lära och utvecklas utifrån insamlade data för att på så sätt stärka arbetet kring patientsäkerhet, är det viktigt att verksamheterna inte gör det på en statistikmängd som är 50 %. Om målet är att sänka avvikelser kring fall och läkemedel, är det viktigt att förstå statistiken i sin helhet.

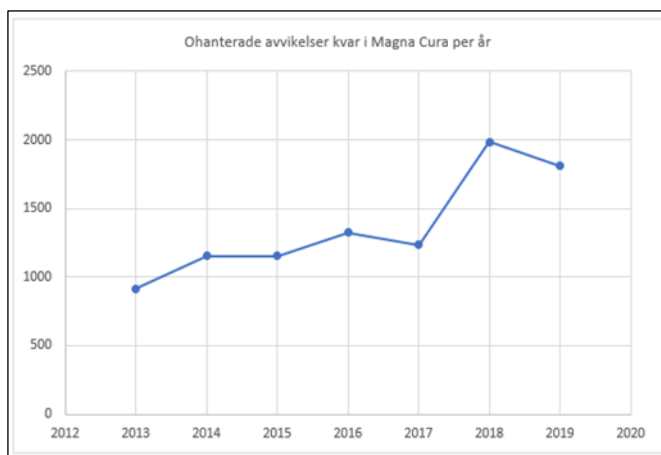


Diagram 12.

### Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter kommer till verksamheterna via post, mail och telefon. Dessa diarieförs och hanteras enligt rutin. Klagomål och synpunkter redovisas till nämnd två gånger per år. Nyttillträdd MAS har inte tillgång till historik kring analys av klagomål och synpunkter, men från september 2023 till årsskiftet har MAS ringt till de som har inkommit med klagomål och synpunkter (som berör MAS) för att ha en direkt dialog för att få ut mer information om den upplevda situationen. Det finns redan gemensamma nämndare i de olika ärendena. Detta kommer att analyseras närmare med enhetscheferna i den kommunala primärvården.

## Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.



## Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden

Kompetensutveckling är en viktig löpande del av uppdraget god och säker vård både för legitimerad personal och omvårdnadspersonal. I samband med årsskiftet anställdes en utbildningssjuksköterska som kommer arbeta med utbildning och förbättringsarbete för att öka patientsäkerheten i hela verksamheten. MAS och SAS kommer aktivt arbeta med förvaltningens processer kring patientsäkerhet och god och säker vård för att effektivisera samt förtydliga vad som behöver mätas och redovisas. Ett ökat utbildningsbehov i verksamheten finns inom de basala områdena inom vården. Ökad kunskap inom de basala områdena ska ge effekt av stärkt patientsäkerhet i verksamheten.

## Mål 2024

Huvudfokus avseende ökad patientsäkerhet och god och säker vård för 2024 är tre övergripande områden:

- Ohanterade poster och avvikelser
- Basal hygien
- Basal omvårdnad

### Ohanterade poster och avvikelser

Ohanterade poster och avvikelser måste hanteras, och det är av yttersta prioritet för patientsäkerheten och det systematiska kvalitetsarbetet. Patientsäkerhetslagen (2010:659) redogör tydligt för verksamhetens skyldigheter kring hanterandet av avvikelser. Hela verksamheten behöver arbeta systematiskt med problemet för att kvalitetssäkra hanteringen av ohanterade poster och avvikelser.

### Basal hygien

Det finns tydliga tecken i verksamheten att den basala hygien är på för låg nivå både i teori och praktik. Det finns indikationer på att basal hygienrutin inte följs. Hygiensjuksköterskan samt utbildningssjuksköterskan kommer under 2024 att ha som fokus att stärka kunskapen och kvaliteten om den basala hygien.

### Basal omvårdnad

För att leverera god och säker vård krävs många olika aspekter av vårdandet. Den basala omvårdnaden "som alla ska kunna" är odefinierat i verksamheten och behöver därför förtydligas ute i verksamheten. Detta för att höja nivån av den vård verksamheten levererar och på så sätt öka patientsäkerheten och minska vårdskador.

### Egenkontroll 2024

Egenkontrollerna under 2024 kommer att i huvudsak utgå ifrån de tre identifierade områdena för förbättring 2024. Utöver detta kommer förvaltningen också utföra egenkontroller för att säkerställa verksamhetens kvalitet utifrån SOSFS 2011:9.



## Nämndens plan för systematisk kvalitetsuppföljning 2024

Som en del av nämndens systematiska kvalitetsarbete antar nämnden årligen en plan för egenkontroll. Syftet med planen är att tydliggöra de områden och kvalitetskrav som förvaltningen särskilt ska granska under nästkommande år. Resultatet från arbetet med egenkontroll rapporteras till vård- och omsorgsnämnden två gånger per – under hösten 2024 samt i kvalitetsberättelsen 2024 - i enlighet med kommunens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

| Vad   | Var  | Hur  | När         | Vem  |
|---|--|--|-------------|--|
| Systematiskt kvalitetsarbete – stickkontroller avvikelser.  | Förvaltningsövergripande                       | Stickprov  | kvartalsvis | SAS<br>MAS                                 |
| Systematiskt kvalitetsarbete – hantering av synpunkter och klagomål.                              | Förvaltningsövergripande                       | Analys av inkomna synpunkter och klagomål          | Månadsvis   | SAS<br>MAS                                 |
| Basala hygienrutiner.   | Särskilt boende<br>Bostad med särskild service | Observation  | 2 ggr/år    | MAS  |
| Intern PPM-mätning.   | Förvaltningsövergripande                       | Observation  | 2 ggr/år    | MAS  |
| Kontroll av att biståndsbeslut fattas i enlighet med riktlinjer avseende omfattning. <sup>1</sup> | Myndighetsenheten                              | Slumpmässigt urval av alla insatstyper, stickprov. | 2ggr/år     | SAS<br>EC<br>1:e<br>socialsekreterare      |
| Utredningstid Antal dagar från ansökan till beslut Sol och  | Myndighetsenheten                              | Statistik egen mätning                             | 2 ggr/år    | Enhetschef myndighet 1:e socialsekreterare |

<sup>1</sup> I enlighet med interkontrollplanen 2024.

|   |                           |   |                 |  |
|---|---------------------------|---|-----------------|--|
| LSS Ansökan-<br>beslut Sol och LSS <sup>2</sup>   |                           |   |                 |  |
| Verkställighetstid<br>Antal dagar från<br>beslut till<br>verkställighet<br>SoLoch LSS <sup>3</sup>  | Myndighetsenheten         | Statistik egen<br>mätning   | 2<br>ggr/<br>år | Enhetschef<br>myndighet 1:e<br>socialsekreterare |
| Kontroll av att<br>tidsbegränsade<br>beslut följs upp<br>innan beslutet löper<br>ut.<br><br>Kontroll av att icke<br>tidsbegränsade<br>beslut följs upp<br>årligen. <sup>4</sup> | Myndighetsenheten         | Slumpmässigt<br>urval av alla<br>insatstyper,<br>stickprov.             | 1ggr<br>/år     | SAS<br>EC<br>1:e<br>socialsekreterare            |
| Kontroll av att<br>genomförandeplan<br>upprättas. Kontroll<br>på innehåll.  | Förvaltningsövergripande. | Slumpmässigt<br>urval av enheter<br>och<br>genomförandeplaner.          | 1ggr<br>/år     | SAS  |
| Uppföljning av<br>externa utförare<br>(LOU och LOV)<br>inklusive köpta<br>platser.  | Externa utförare          | Verksamhetsbesök, uppföljningar<br>IBIC,<br>förfrågningsunderlag, avtal | 2ggr<br>/år     | SAS<br>MAS                                       |
| Munhälsa palliativ<br>vård.   | Förvaltningsövergripande  | Senior Alert  | 1ggr<br>/år     | MAS  |

<sup>2</sup> I enlighet med interkontrollplanen 2024.

<sup>3</sup> I enlighet med interkontrollplanen 2024.

<sup>4</sup> I enlighet med interkontrollplanen 2024.

|                                |                          |                      |          |     |
|--------------------------------|--------------------------|----------------------|----------|-----|
| Smärtskattning palliativ vård. | Förvaltningsövergripande | Palliativa registret | 1ggr /år | MAS |
| Fallavvikelser.                | Förvaltningsövergripande | DF Respons           | 1ggr /år | MAS |
| Läkemedelsavvikelser.          | Förvaltningsövergripande | DF Respons           | 1ggr /år | MAS |