

# **Patientsäkerhetsberättelse för Sundsvalls kommun Vård- och omsorgsförvaltningen År 2021**



2022-03-17

Ansvarig för innehållet Ing-Britt Madsen, Verksamhetschef Hälso- sjukvård Vård- och omsorgsförvaltningen  
Diarienummer

## Inledning

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

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

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

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



Källa:

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

## Innehåll

Innehåll.....	3
SAMMANFATTNING .....	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD.....	5
Övergripande mål och strategier .....	5
Organisation och ansvar .....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	7
Omställningen till God och nära vård gör vi för alla länets invånare.....	8
Informationssäkerhet.....	10
AGERA FÖR SÄKER VÅRD .....	13
Läkemedelsgenomgångar .....	13
Basala hygien- och klädregler.....	15
Egenkontrollmätningar .....	16
Riskhantering .....	18
I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information.....	18
Nutrition.....	18
Smärtskattning vid vård i livet slut.....	19
Avvikelser .....	19
Klagomål och synpunkter.....	21
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR .....	23

## SAMMANFATTNING

Verksamheten har under 2021 haft ett fortsatt stort fokus på patientsäkerhetsfrågor kopplat till Coronapandemin för att säkerställa att alla delar arbetas med på ett säkert sätt. Arbetet har avsett riskanalyser och -bedömningar och åtgärder för att skydda riskgrupper, säkerställa att vårdhygieniska riktlinjer efterföljs samt upprätta lokala rutiner för utökad provtagning för att minska smittspridning. I nära samarbete med vårdhygien och smittskydd har vi uppdaterat rutiner som sedan lagts ut i vårt samlingsdokument på vår personalwebbsida. Teams-möten har hållits med legitimerad personal och enhetschefer två ggr i veckan.

### *Några viktiga åtgärder*

Övergripande har vi trots pandemiläget fortsatt arbeta kring undvikbar slutenvård och hemgång utan att gå via korttidsvården. Konkreta möten i tvärprofessionella team har genomförts varje vecka i syfte att planera rätt för dem vi är till för. Ett väl fungerande teamarbete behövs för att säkerställa en hög patientsäkerhet. Även hemtagningsmöten har hållits varje vecka där det har krävts djupare genomgång för att personer som är utskrivningsklara med större medicinskt avancerade behov ska kunna gå till ordinärt boende patientsäkert. Vårdhygien har hållit i utbildning för samtliga hygienombud på samtliga enheter inom äldreomsorgen. Utbildning i vårdhygien har genomförts för samtliga hygienombud på enheterna inom Äldreomsorg. Även LSS-boende har börjat utse hygienombud på enheterna.

Vårdhygien har hållit i utbildningen.

### *Några viktiga resultat*

Målet att nå nollvision för trycksår, minskning av fall och fallskador, undernäring, ohälsa i munnen och tillgodose det individuella behovet vid blåsdysfunktion (inkontinens) har inte uppnåtts. För att mäta måluppfyllelsen för patientsäkerhetsarbetet har tre indikatorer tagits fram. Indikatorer som berör det systematiska patientsäkerhetsarbetet i förvaltningens verksamheter. Antal utförda riskbedömningar, antal riskbedömningar med risk, antal åtgärdsplaner vid risk. Det är för många till antalet som har konstaterad risk för trycksår, undernäring och brister i munhälsa vilket fortsatt behöver prioriteras i verksamheterna. Andelen förhandsplanerad vård har ökat under året fortsätter successivt på våra äldreboenden.

### *En blick framåt - mål 2022*

Satsningen mot en god och nära vård kommer att intensifieras och fortsätta med ett ännu större förebyggande och hälsofrämjande perspektiv. Fokus på utbildning och implementering av förhandsplanerad vård och undvikbar slutenvård i samverkan med regionen fortsätter.

Inför nästa år fortsätter också arbetet med både utökningen och utvecklingen av den digitala tekniken i våra verksamheter. För ökad patientsäkerhet behövs en kompetensväxling för kvalitetssäkring av omvårdnadskompetens. Verksamheten behöver också fortsatt säkerställa hög nivå av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. LSS-boende fortsätter arbetet med att kvalitetssäkra patientsäkerhetsarbetet.

# GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

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

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



## **Engagerad ledning och tydlig styrning**

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

## **Övergripande mål och strategier**

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

Följande är hämtat ur Verksamhetsplan Äldreomsorg (VP ÄHS 2021)

“3.2.3 Hälso- och sjukvård o Nära vård ska utvecklas i praktiken år 2021 i nära samverkan med Region Västernorrland. Samverkan, samarbete, projekt och gemensamma utvecklingsområden ska stärkas. Nätverksarbetet sker i Lokal samverkansgrupp mellan kommuner, Primärvård och Specialistvård. Länets kommuner samverkar mellan verksamhetschefer HoS, verksamhetschefer Äldreomsorg, MAS och MAR. Samverkan sker också mellan verksamhetsområdet HoS och Sundsvalls olika vårdgivare inom Primärvården.

Säker vård uppnås med systematiskt patientsäkerhetsarbete. Prioriterat är fortsatt vårdprevention (Senior Alert), förebyggande och lindrande åtgärder för BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom) och god vård i livets slut (Palliativa registret).

Fortsatt arbete kring undvikbar slutenvård och hemgång från sjukhus utan att gå via korttidsvården.”  
Till det finns även följande utifrån grunduppdraget Verksamhetsplan Äldreomsorg (VP ÄHS 2021):  
“4.1 Så här följer vi grunduppdraget

Nollvision för trycksår, minskning av undvikbara fallskador, undernäring, ohälsa i munnen och tillgodose det individuella behovet vid blåsdysfunktion

-God vård i livets slut

-Minskad förekomst av BPSD-symtom vid demens”

## **Organisation och ansvar**

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

Vård- och omsorgsförvaltningen är vårdgivare för hälso- och sjukvården med ansvar att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård tillgodoses.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns en verksamhetschef och en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) för hälso- och sjukvården inom förvaltningens

verksamhetsområde för att tillgodose att kommunal hälso- och sjukvård bedrivs i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen 2017.

År 2020 bildas Vård- och omsorgsnämnden (VON) och Individ- och arbetsmarknadsnämnden (IAN) med tillhörande förvaltningar. Båda nämnderna är vårdgivare.

Hösten 2021 gjordes en omorganisation av Vård och omsorgsförvaltningen. Det gällde äldreomsorgen och biståndshandläggning vilka tidigare varit 4 geografiska områden. Förändringen innebär att man gick till att organiseras utifrån verksamhetsområden. Det bilades fyra verksamhetsområden; hemtjänst, boende, Hälso- och sjukvård och myndighetsutövande. Verksamhet omsorg är kvar i sin tidigare struktur och berördes inte av förändringen.

Verksamheten inom stöd och omsorg har under 2021 fortsatt att tillhandahålla sjuksköterskor riktade endast till boende med särskild service enligt LSS för både vuxna och barn. Sjuksköterskorna ansvarar för prevention till de boende med riskbedömningar mot ohälsa samt att ordinationer följs och utförs på ett säkert sätt.

### Verksamhetschefens ansvar

Inom hälso- och sjukvården har verksamhetschef övergripande ansvar för verksamheten. Det innebär bland annat att säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

### Medicinskt ansvarig sjuksköterska och Medicinskt ansvarig för rehabilitering

I uppdraget och ansvaret i sitt yrkesutövande ska MAS säkerställa att:

- patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,
- patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om,
- journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen [PDL 2008:355](#)
- beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten,
- det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för
  - a) läkemedelshantering,
  - b) rapportering enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen [PSL 2010:659](#) och
  - c) att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.

MAS/MAR i Sundsvalls kommun har delegation av vårdgivaren att ansvara för anmälan enligt lex Maria.

### Enhetschefer

Enhetschefer har ett ansvar enligt hälso- och sjukvård genom att tillgodose vård- och omsorgstagares behov av trygghet, kontinuitet, säkerhet och samordning. Enhetschefen behöver inte ha medicinsk kompetens och bestämmer därmed inte över vård och behandling. Uppdraget för enhetschefen är ett helhetsansvar för att vård- och omsorgstagare på enheterna får en god vård och omsorg och att insatser utförs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Enhetschefer planerar och skapar förutsättningar för att arbeta utifrån ett teambaserat arbetssätt. Att ansvara för att basala hygienrutiner följs är enhetschefens uppdrag att ge förutsättningar för även att ansvara för att medarbetare som har delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter har en aktuell och giltig delegering. Strukturer, arbetssätt och styrning ses över och enhetschefer ser till att det

tvärprofessionella arbetssättet alltså fortsätter genom att ge de rätta förutsättningarna. Ett väl fungerande teamarbete behövs för att säkerställa patientsäkerheten.

### Smittskydd/Vårdhygien

Både utifrån den pågående Covid-pandemin och dagligt vårdhygieniskt arbete samarbetar VOF och IAF med fram för allt Vårdhygien från RVN. Sundsvalls kommun köper 35% tjänst för att tillse att man alltid har tillgång till hygienisk expertis i förekommande frågor. Nästan all tid har använts till att arbeta med Covid-nära frågor och stödet i de basala vårdhygienfrågorna har fått komma i andra hand. Dock har man i slutet av året fått samtliga vårdhygiensiska dokument rörande olika smittor uppdaterade och de finns på Personalwebben.

Fram till i början av sommaren provtogs personalen med snabbtest flera gånger i veckan för att förebygga att patienterna smittades av Covid. Denna rutin avslutade RVN när smittan gick ner, men när smittan ökade i slutet av året var det en stor önskan från verksamheterna att införa detta igen och så gjordes. Dock undantog RVN LSS och socialpsykiatri i denna rutin och beslutade att där skulle det vara personliga kontakter med Vårdhygien för bedömning av fortsatt hantering.

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

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

#### Samverkansorganisation

- En god samverkan mellan Sundsvalls kommuns medarbetare och ledning med andra närliggande organisationer är av vikt och eftersträvas. Det kan vara allt från samverkan runt en enskild vårdtagare när en Samordnad Individuell Plan (SIP) ska tas fram till samverkan mellan förvaltningens högsta ledning och Region Västernorrlands högre ledning.
- Länets kommuner har en beslutad samverkansorganisation på olika nivåer inom hälso- och sjukvårdsområdet:
  - Social-REKO – samverkan på politisk nivå mellan Nämnderna och Regionens motsvarigheter
  - Beredningsgruppen för Social-REKO – högre tjänstemän i kommuner och region som träffas regelbundet och beslutar och bereder frågor till politiska nivå
  - Lokal Samverkansgrupp – verksamhetschef hälso- och sjukvård och MAS/MAR samverkar med de lokala hälso-/vårdcentralerna och Sundsvalls sjukhus.
  - Samverkan mellan verksamhetschef för kommunens hälso- och sjukvård samt primärvårdens företrädare i Sundsvall (nio verksamhetschefer Primärvård).
  - Varje vecka under sommaren möttes Regionen och kommunen och samverkade runt undvikbara inläggningar på sjukhuset samt smidiga flöden för utskrivning.
- Det nuvarande läkarmedverkansavtalet är inte funktionellt och Beredningsgruppen har sedan ett år tillbaka ett uppdrag att arbeta fram ett nytt.
- Då både kommun och region är skyldiga att skriva avvikelser på vårdhändelser som kunde gå eller gick fel, samarbetar vi i "Avvikelse i vårdkedjan" när man upplever att någon part brustit i sitt åtagande.

## Vägen mot en god och nära vård

### God och nära vård i Västernorrland

Sveriges regioner och kommuner står tillsammans inför en omställning av hälso- och sjukvården. Programmet för God och nära vård i Västernorrland har bildats för att stödja utvecklingen av hälsa, vård och omsorg i länet.

God och nära vård är en reform från staten för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Regionerna har tilldelats resurser för genomförandet.

### Varför God och nära vård?

Befolkningsutvecklingen visar på att vi lever längre och andelen med kroniska sjukdomar och komplexa tillstånd ökar. Färre personer arbetar och betalar skatt och samtidigt blir det svårare att rekrytera till välfärden och hälso- och sjukvården.

### För vem/vilka gör vi det?

Omställningen till God och nära vård gör vi för alla länets invånare.

En närmare samverkan har inletts direkt mellan kommunen och olika kliniker på sjukhuset för att tillsammans skapa säkra övergångar mellan vårdformer då det allt mer förekommer specialistvård också i det egna hemmet. Arbetet leds av verksamhetschef Hälso- och sjukvård och operativt av enhetschef inom område öst i nära samarbete med MAS. Samarbete SSIH (specialiserad sjukvård i hemmet) och primärvård är pågående. Gemensam ambition är att säkerställa en god och säker vård där administrativa och organisatoriska gränser inte ska vara begränsande.

Det har under året också skapats en arbetsgrupp bestående av personer från slutenvården, primärvården och kommunen. Denna grupp har arbetat fram en grundidé till hur man bland vårdpersonalen skulle kunna börja titta på smidigare flöden för patienter med omfattande vårdbehov, vilka behöver lämna sjukhuset och få sin fortsatta vård i en mer hemlik miljö.

En fördjupad samverkan i glesbygdsområdet Indal-Liden har också skett mellan regional primärvård, kommunal primärvård och socialtjänst. Kommunens samordnare för omställningen av en god och nära vård har bidragit till samarbete mellan berörda vårdgivare, lokala aktörer och socialtjänstens verksamhetsområden. Insatser med s.k. välfärdsteknik är under utveckling där individer i Indal-Liden ska kunna utveckla egenvård och med stöd av digitalisering också minska behovet av slutenvårdsinsatser på sjukhus.

### Samverkan mellan kommuner

Sundsvalls kommuns MAS och MAR samt Verksamhetschef för hälso- och sjukvård deltar i länssamverkan regelbundet med övriga kommuners motsvarighet.

### Avvikelsehantering mellan vårdgivarna

För att identifiera brister finns rutiner mellan kommun och region Västernorrland där huvudmännen hjälps åt att uppmärksamma brister hos vårdgrannen. Rutinen heter ”Avvikelser i Vårdkedjan” och finns via en digital hanteringsmodul och rutin där medarbetare dokumenterar brister, vilken sedan skickas till den utförare i regionen som är berörd. Svaret hanteras och beslut tas om åtgärder som ska verkställas, så verksamheten kan utvecklas och ingen patient åter kommer till skada.



### Läkarmedverkan

Samverkan mellan kommunen och hälso-/vårdcentraler är en viktig del av patientsäkerheten. Teamarbetet mellan kommunens legitimerade sjuksköterskor och läkarna regleras i lokala överenskommelser kring läkarmedverkan och utgår från ett länsövergripande avtal. Avtalet ställer krav kring antal besök på särskilda boenden, hur provsvar ska hanteras, läkemedelsgenomgångar och förhandsplanerad vård mm.

### Patienters och närståendes delaktighet

*SFS 2010:659 3 kap. 4 § V*

### Förhandsplanering av vård (tidigare känt som etisk vårdplan)

Förhandsplanering av vård är internationellt känt som Advanced Care Planning (ACP).

Målet är att få fram patientens värderingar, mål, rädslor och förhoppningar för att bestämma om vården ska bedrivas mot längsta möjliga livslängd, eller med starka krav på bevarande av specifika funktioner (till exempel tal, kostintag, rörelseförmåga) eller andra kvalitativa mått.

Avsikten är att få reda på hur patienten tänker om det uppstår en vårdssituation där dessa önskemål står i konflikt med varandra. Ska man sträva mot att förlänga livet även på bekostnad av livskvalitet? Hur bör man agera när kognitionen sviktar och liknande.

Målsättningen är att alla patienter boende på äldreboende ska ha en aktuell och uppdaterad plan för eventuellt förändrat vårdbehov. PAS - patientansvarig sjuksköterska - ska tillsammans med läkare och övriga teamet samråda med patient och närstående om hur olika medicinska situationer som kan inträffa ska hanteras.

### Anhörigcenter

Nämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller har en funktionsnedsättning. Syftet är att minska den fysiska och psykiska påfrestningen som det innebär och genom stödet minskar risken för ohälsa. För att ge stöd till anhöriga finns anhörigcenter,

<https://sundsvall.se/omsorg-och-hjalp/anhoriga-och-frivilliga/anhorigcenter/>

Genom att stödja anhöriga så stärks även individens självständighet och integritet.

## **Informationssäkerhet**



## **En god säkerhetskultur**

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §*

Det finns en informationshanteringsplan för förvaltningen som man arbetar utifrån. Planen beskriver vem, hur och på vilket sätt information ska hanteras inom och mellan olika parter. Den finns att ta del av på det interna samarbetsrummet för all personal inom förvaltningen.

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

Alla som arbetar inom hälso- och sjukvårdsområdet har skyldighet att rapportera vårdskador och risker för vårdskador. I Sundsvalls kommun används det digitala systemet Flexite för denna rapportering. Flexite används bl. a till rapportering av fall och fallskador, trycksår eller andra risker som medarbetarna uppmärksammar.

Under 2021 har det material som finns publicerat på personalwebben uppdaterats genom en översyn av riktlinje och rutin för hantering av avvikelser inom Hälso- och sjukvård.

Alla chefer har uppmanats att ta del av Socialstyrelsens webbutbildning om Patientsäkerhet.

För att stärka kunskapen runt basala hygienrutiner samt för att förebygga vårdrelaterade infektioner har samtliga legitimerade tagit del av SKR:s webbutbildning med olika teman i dessa ämnen. Alla boendechefen har nu också anslutits till utbildningen.

För att säkerställa och stödja verksamheterna i de vårdhygieniska rutinerna ska varje arbetsplats utsetts ett hygienombud. Denna person har fått en grundläggande utbildning rörande vårdhygien och finns som stöd till enhetschef och arbetskamrater. En uppdragsbeskrivning finns också framtagen, vilken reglerar uppdraget.

För att omvårdnadspersonalen ska kunna utföra en hälso- och sjukvårdsuppgift krävs en delegering. Ett exempel är läkemedelsadministration. Enhetschef och omvårdnadspersonal diskuterar runt när det kan vara läge för den enskilde att få mer kvalificerade uppgifter. Finns intresse från båda håll får den enskilde genomgå både teoretiska och praktiska moment för att det ska kunna säkerställas att hen har tillräcklig kunskap i att kunna utföra uppgiften. En skriftlig delegering skrivs på ett år och bokförs i systemet Procapita. Delegeringen kan när som helst tas tillbaka om det finns minsta tvivel att uppgiften inte utförs 100% patientsäkert. Kommunen har två sjuksköterskor som arbetar med utbildning i läkemedelsdelegering samt även tränar personalen i andra praktiska vårdmoment.



## **Adekvat kunskap och kompetens**

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

I arbetet att skapa en ökad kompetens och medvetenhet om för att ge en säker och god vård har det genomförts olika utbildningssatsningar under året. Här kan nämnas utbildning i verksamhetsstödet Senior alert till all legitimerad personal inom de särskilda boendeformerna inom äldreomsorgen. Till det har det även satsats på utbildning i dokumentation kopplat till det stödet och vikten att använda sig av det team som finns inom respektive verksamhet, t ex sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, enhetschef och omvårdnadspersonal.

Som ett resultat av den arbetsmiljökartläggning bland legitimerad personal som genomfördes under våren 2021 framkom önskemål om kunskapspåfyllnad i olika teman. Dessa önskemål, tillsammans med observationer av MAS, MAR och ledningsgruppens önskningar, resulterade i temautbildningar via digital plattform, vilka var obligatoriska för legitimerad personal. Till dessa eftermiddagar var även enhetschefer inbjudna. Fyra utbildningstillfällen har genomförts under hösten. Varje tillfälle har innehållit två ämnen enligt följande: Diabetes och Nutrition, Läkemedel för äldre och Delegering, Sår, sårbehandling och Madrasser. Det fjärde tillfället hade ett ämne: Hjärtsvikt.

Under hösten 2021 har även legitimerad personal tagit del av Socialstyrelsens Hygienutbildning. I Region Västernorrlands regi har det även erbjudits lunchföreläsningar med olika teman, dit kommunens anställda varit inbjudna att delta.

I Äldreomsorgslyftet har 31 undersköterskor påbörjade utbildningen 2020 och de tog examen januari 2022. Under 2021 påbörjade 27 undersköterskor Äldreomsorgslyftet 2021 och beräknas bli klara december 2022. Av dem har 5st lämnat utbildningen.

Utöver det går enhetschefer ledarskapsutbildning och man har haft handledarsteg 1-3 utbildning via Äldreomsorgslyftet. Cirka 10 personer gör validering för undersköterskekompetens.

### **Delegering omvårdnadspersonal**

För att säkerställa patientsäkerhet gällande omvårdnadspersonalens kunskap om läkemedels överlämning och övrigt delegerade medicinska uppgifter arbetar två sjuksköterskor enbart med att utbilda i detta område.

Omvårdnadspersonal genomgår en obligatorisk webbutbildning innan den fysiska utbildningen sker. Därefter anses de ha kunskap att kunna ta emot delegering ifrån sjuksköterska där de arbetar.

### **AST Akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor**

Akademisk specialisttjänstgöring (AST) är en modell för utbildningsanställningar som sjuksköterskor kan söka till när hen vill utbilda sig till specialistsjuksköterska.

VOF erbjuder varje år 4 sjuksköterskor att söka en utbildningsanställning.

Under 2021 har 3 sjuksköterskor utbildat sig till specialistsjuksköterska inom konceptet AST. Syftet är på sikt att de ska stanna i kommunen och erbjuds också en tjänst i det specialistområde de valt att studera inom.

### **Introduktion för nyanställda sjuksköterskor**

I syfte att ge en god introduktion och att sjuksköterskan som nyanställd ska få möjligheten att förstå vad det innebär att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården erbjuds vi inskolning utifrån ett sammanhållet koncept. Sjuksköterska får en sammanhållen inskolning på ett äldreboende under två veckor innan hen ska till sin placering.

Effekten av den här metoden har visat på en mycket god effekt. Det har visat ett högt värde i att ge en längre och sammanhållen introduktion för en hållbarhet framåt.

Att kunna attrahera, rekrytera samt behålla. Sjuksköterskor stannar längre och får ett större intresse för att arbeta kvar i kommunen.

### **Trainee**

Nyutexaminerade sjuksköterskor erbjuds att påbörja sin anställning i Sundsvalls Kommun. Under ett år får de möjlighet att introduceras i kommunens samtliga vårdområden inom hälso- och sjukvård.



### **Patienten som medskapare**

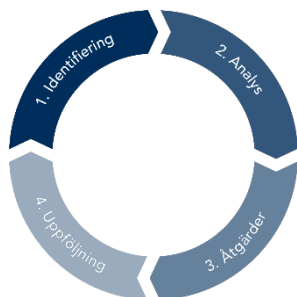
*En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.*

*PSL 2010:659 3 kap. 4 §*

Patient och närstående medverkar vid händelseanalys om de önskar. Återkoppling av IVO ärende sker även till dem. Patient och/eller närstående kan även lämna synpunkter via [sundsvall.se](http://sundsvall.se) Vid inflyttningsamtalen till SÄBO förmedlas information och möjlighet att delge information till verksamheten. Möjlighet att delta vid förhandsplanering av vård genomförs på vissa enheter inom SÄBO.

Rutinen för Förhandsplanerad vård finns på personalwebben. Arbetet med detta inom verksamheten har avstannat på grund av pandemin. Nya tag ska tas under våren för att öka kunskapen i teamet runt detta. Utbildning kommer att hållas för att öka kunskapen om förhandsplanerad vård.

## AGERA FÖR SÄKER VÅRD



*Ett fortlöpande förbättringsarbete, som bygger på lärande och utveckling, till exempel en förbättringsmodell, är en viktig grund för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete. Under rubriken Agera för säker vård kan arbetsprocessen för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete användas genom att följa nedanstående fyra steg:*

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

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

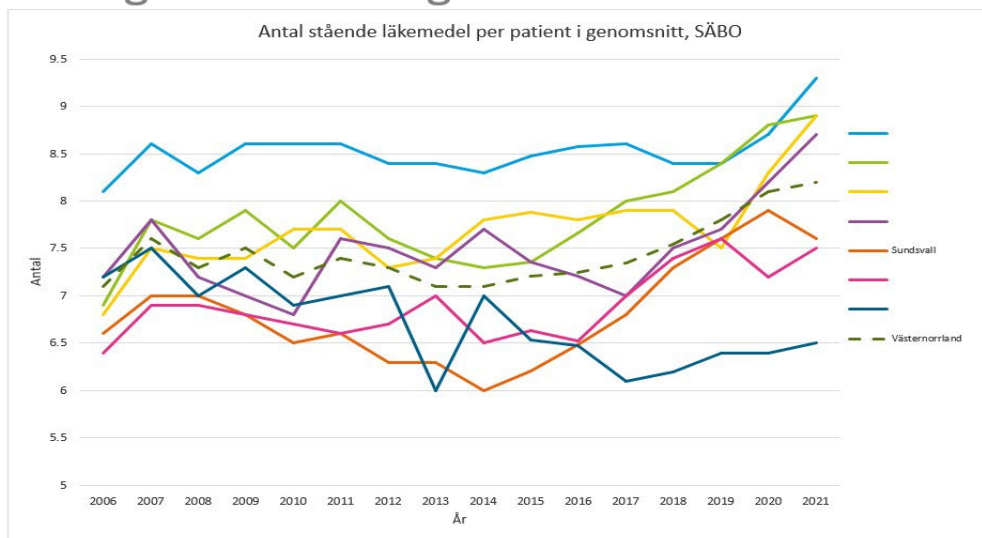
### Läkemedelsgenomgångar

Extern granskning av akutläkemedelsförråd och läkemedelshantering kopplad till dem är genomförd. Analysen av det resultatet återstår.

Under hösten 2021 gjordes en Nulägesbeskrivning över läkemedelsanvändandet i kommunen. Sjuksköterskor och distriktsköterskor rapporterade in efter en av Apoteket fastställd mall hur användandet ser ut av läkemedel hos patienter i SÄBO och hemtjänst. Enheterna förväntas sedan ta ut sina resultat för att arbeta vidare med dem. Har man t ex ökat användande av vid behovs läkemedel bör man i teamet arbeta med vilka förändringar som behöver göras för att kunna minska på det.

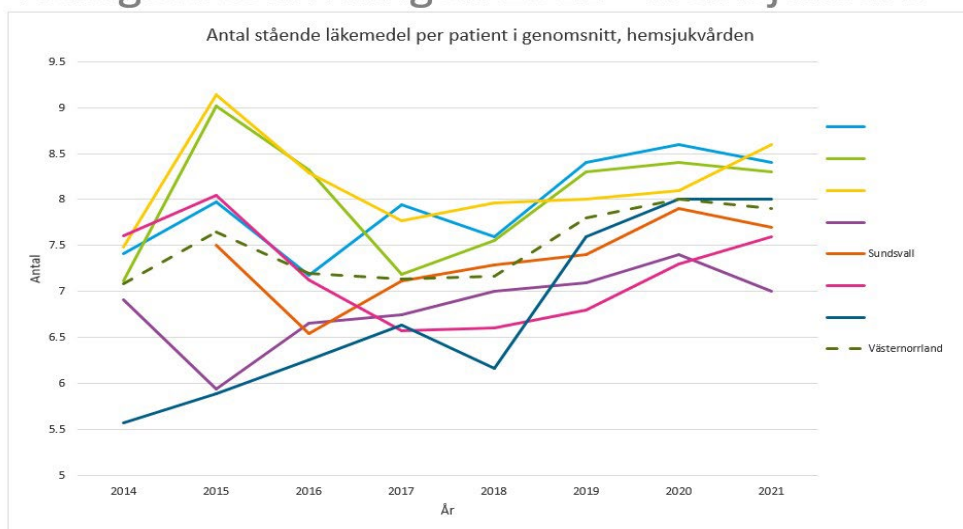
SÄBO har senaste året minskat användandet av sömnmedel, Oxazepam och laxantia, vilket är positivt. Även inom hemsjukvården har användandet av Oxazepam minskat sista året.

## Nulägesbeskrivningen 2021 - SÄBO



www.rvn.se

## Nulägesbeskrivningen 2021 - Hemsjukvård



www.rvn.se

## Basala hygien- och klädregler

Mätning av basala hygien- och klädregler skulle göras v. 11-12, men få verksamheter hörsammade det. 17 av 43 verksamheter deltog i mätningen. Utifrån rådande Covid-läge såg ledningsgruppen allvarligt på detta och lade en plan för att säkra upp att kunskap och följsamhet finns till gällande rutiner.

Som en hjälp till verksamheterna beslutades att varje enhet skall ha minst ett hygienombud, vilken ska vara ett stöd till verksamheten i hygienfrågor.

Hygienombudet arbetar proaktivt och hjälpa kollegor att göra rätt samt informera om regler och rutiner.

En uppdragsbeskrivning är framtagen över hygienombudets roll: [https://sundsvall.se/wp-content/uploads/2021/09/Hygienombud-uppdrag\\_2.0.pdf](https://sundsvall.se/wp-content/uploads/2021/09/Hygienombud-uppdrag_2.0.pdf)

Under hösten har Vårdhygiens sjuksköterskor från Region Västernorrland haft ett antal halvdagarsutbildningar för hygienombuden. Fokus har då varit att träna praktiska hygienmoment samt få uppdatering i hur man arbetar på ett vårdhygieniskt säkert.

LSS har börjat utse hygienombud och arbetar med egenkontroll.

Vi tar krafttag i att samtliga enhetschefer skall göra socialstyrelsens webbaserade utbildning i nationell utbildning i patientsäkerhet. SKR:s utbildning i vårdhygien och VRI – vårdrelaterade infektioner - har pågått hela hösten för sjuksköterska och enhetschefer

Under våren 2022 kommer LOV-utförarnas hygienombud att erbjudas liknande upplägg för utbildning samt nytillträdda ombud inom Äldreboenden och hemtjänst. LSS kommer att erbjudas utbildning ht –22.



### Öka kunskap om inträffade vårdskador

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

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

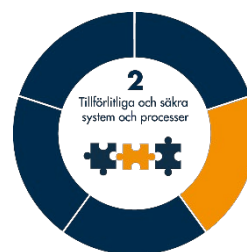
#### Har vården varit säker

Under 2021 har Patientnämnden i Västernorrland hanterat 12 ärende som berört Sundsvalls kommun. Ärenden har hanterats av respektive verksamhet. 2019 fanns det 4 ärende. De aktuella ärendena för 2021 handlade synpunkter på omvårdnad, utförda behandlingar och läkemedelshantering.

Antal ärenden från Sundsvalls kommun 2018 – 2021 inkomna till PEN.

2018	2019	2020	2021
8	4	4	12

När det gäller lex Maria har de flesta handlat om fallskador, infektioner, hjärtsvikt och cirkulation. Det finns ett förbättringsområde när det gäller anmälningar där flera vårdgivare är inblandade.



## **Tillförlitliga och säkra system och processer**

*Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.*

### *Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system*

Verksamhetsplanen för Äldreomsorg och hälso- och sjukvård beskriver planerad verksamhet för året 2021 som områdesspecifikt mål för verksamheten att säker vård ska uppnås med systematiskt patientsäkerhetsarbete. Prioriterat har varit bland annat fortsatt arbete med vårdprevention med målet Nollvision för trycksår, minskning av fall och fallskador, undernäring, ohälsa i munnen och tillgodose det individuella behovet vid blåsdysfunktion. Senior Alert samt god vård i livet slut via Palliativa registret används som verktyg. För att mäta måluppfyllnaden för patientsäkerhetsarbetet har tre indikatorer tagits fram som berör det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

-Antal utförda riskbedömningar, - antal riskbedömningar med risk, - antal åtgärdsplaner vid risk. I ett fortsatt utvecklingsarbete med analys av resultat ska uppföljning ske huruvida åtgärdsplaner bidrar till minskad förekomst av vårdskador eller risk för vårdskador.

I grunduppdraget ingår även att arbeta för en god hygien i form av basala hygienrutiner. Arbetet fortsätter i år med Egenkontroller och kunskapsinhämtning.

Alla patienter inom Äldreboende ska ha minst en årlig läkemedelsgenomgång för att säkerställa att alla ordinerade läkemedel är optimala för just den patienten.

Under hösten erbjöds samtliga Äldreboende- patienter samt de patienter som har HSL-insats rörande läkemedelsanvändning i en Nulägesanalys av vilka läkemedel som är ordinerade. Detta är en bra grund för varje enhet att arbeta vidare med i teamet och diskutera om någon preparatgrupp används för frekvent.

## **Egenkontrollmätningar**

### **Svenska Halt - Vårdrelaterade infektioner**

HALT är ett verktyg för att samla data gällande vårdrelaterade infektioner, förekomst av riskfaktorer hos vårdtagare och antibiotikaanvändning. Metoden bygger på den europeiska smittskyddsmyndighetens (ECDC) protokoll och är evidensbaserad. Metoden används för mätningar i hela Europa (Healthcare- associated infections and antimicrobial use in long-term care facilities).

Mätningen är en stickprovsundersökning där aktuell situation mäts en förutbestämdd dag på vård- och omsorgsboendet. Svenska HALT genomförs i samarbete mellan Folkhälsomyndigheten, kvalitetsregistret Senior alert och Nationella Strama.



Alla Äldreboenden i kommunen fick direktiv att registrera in hur läget såg ut på respektive enhet en dag någon gång under vecka 46-47.

871 patienter registrerades och av dessa hade två infektioner förvärvat på SÄBO. Ytterligare 16 patienter stod på antibiotika, varav 12 i terapeutiskt syfte och 2 i profylaktiskt, d v s totalt 18 patienter med antibiotikabehandling. Vanligaste orsaken var hudåkommor. Detta innebär att 1% av patienterna stod på antibiotika mot rikets 2%.

### **Basala hygienrutiner och klädregler**

Uppdaterade egenkontrollsdokument finns på personalwebben och alla enheter har fått instruktioner att använda dem.

17 av 43 enheter deltog i den nationella hygien- och klädmätningen v. 11-12. Många enheter har ett förbättringsutrymme och hygienombuden är viktiga medspelare för att höja kunskapen på arbetsplatserna i hygienfrågor.



### **Säker vård här och nu**

*Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.*

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska vårdgivaren tillhandahålla personliga hjälpmedel. Genom samverkansavtal levereras personliga hjälpmedel från Hjälpmedel Västernorrland utifrån de beställningar som görs i beställningssystem. Beställningen föregås av en individuell bedömning, som sedan följs upp och utvärderas. I den överenskommelse som finns mellan kommunen och Hjälpmedel Västernorrland finns leveranstiden beskriven, men under 2021 har vi sett att dessa leveranstider har varit svåra att följa. Detta är påtalat till Hjälpmedel Västernorrland, vilka svarat att det beror på längre leveranstider från sina leverantörer. Att få vänta på personliga hjälpmedel kan innebära en risk att aktivitet och delaktigheten för den enskilde begränsas.

Under 2021 har vi varit delvis beroende av inhyrd personal. Sjuksköterskor hyrdes in under hela året p.g.a. resursbrist. Anledningen var till stor del Corona - pandemin och vaccinationsbehovet. Det medför alltid en risk att hyra in personal. Risker som kontinuitet gentemot brukare i särskilt boende och i ordinärt boende minskar och att PAS- ansvaret inte följs upp säkert. Risker som kunskapen är otillräcklig avseende journaldokumentation i särskilda system.

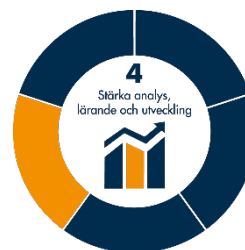
Inför 2022 är alljämt målsättningen en strävan mot att klara verksamhet utan inhyrd personal.

## Riskhantering

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

*Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.*

När det gäller “Symtomkollen”, ett bedömningsstöd för omvårdnadspersonalen, återfinns den på personalwebben och kan skrivas ut i fickformat eller laddas ner till mobilen. Symtomkollen är en strukturerad kommunikation mellan omvårdnadspersonal och sjuksköterska som bygger på SBAR – Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning och Rekommendation. Där följs ett frågebatteri som handlar om att rätt bedömning kan göras patientsäkert. Vid kontakt mellan omvårdnadspersonal och ssk/dsk är det viktigt att manualen följs för att kunna säkra patientens vidare behov.



## Stärka analys, lärande och utveckling

*Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.*

## I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information

Granskning av HSL- journaler och resultat utifrån det nationella registret Senior alert har bidragit till planerade och utförda utbildningssatsningar riktade mot legitimerad personal inom särskilda boenden. Utbildningen innefattar det riskförebyggande arbetet kring fall, nutrition, munhälsa och trycksår med koppling över till HSL -journalen, där dokumentation av resultat och eventuella åtgärder ingår. Av 58 enheter som är anslutna till Senior Alert har minst 18 enheter förbättringsutrymme gällande att följa upp och utvärdera fastlagda åtgärder och risker.

En granskning av HSL- uppdrag, åtgärder inom hemsjukvårdsområdet, har påvisat brister i HSL- dokumentationen av legitimerad personal och även där planeras utbildningsinsatser under 2022.

## Nutrition

Under våren 2021 gjordes en journalgranskning utifrån att nämnden begärt en internkontroll rörande nutrition. MAS har gjort en slumpmässig journalgranskning av 30 journaler med fokus på nutrition och dokumentation runt detta. Underlaget är inte stort sett i relation till att det finns ca 1200 patienter/brukare inom äldreboende, men gjorda granskningar är rätt liktydiga. Nämnden har satt som mål att 90% av patienterna inom äldreboende ska ha en aktuell riskbedömning gällande fall, trycksår och nutrition.

Senior alert används inte på alla enheter inom äldreboende och inte alls inom LSS.

Brister kan ses i dokumentation och utförande. Riskbedömningar görs sporadiskt inom äldreboende, men utvärderas eller följs inte alltid upp inom rimlig tid.

Detta betyder att en risk kan vara konstaterad, men åtgärd finns inte alltid ordinerad eller följs upp. Inga avvikelser finns rapporterade i Flexite rörande bristande nutrition. Målsättningen 2022 är att kunna erbjuda näringsrika måltider i trevlig miljö. Andelen äldre som ska vara nöjda med sin måltid ska öka. Kunskap och förståelse ska spridas hos personal om vikten av näringsrika och trevliga måltider. En metod ska tas fram för att individanpassa måltiden. Ingen brukare ska heller få för lång nattfasta d.v.s. mer än 11 timmar. Målet uppnås inte på alla enheter idag.

### Smärtskattning vid vård i livet slut

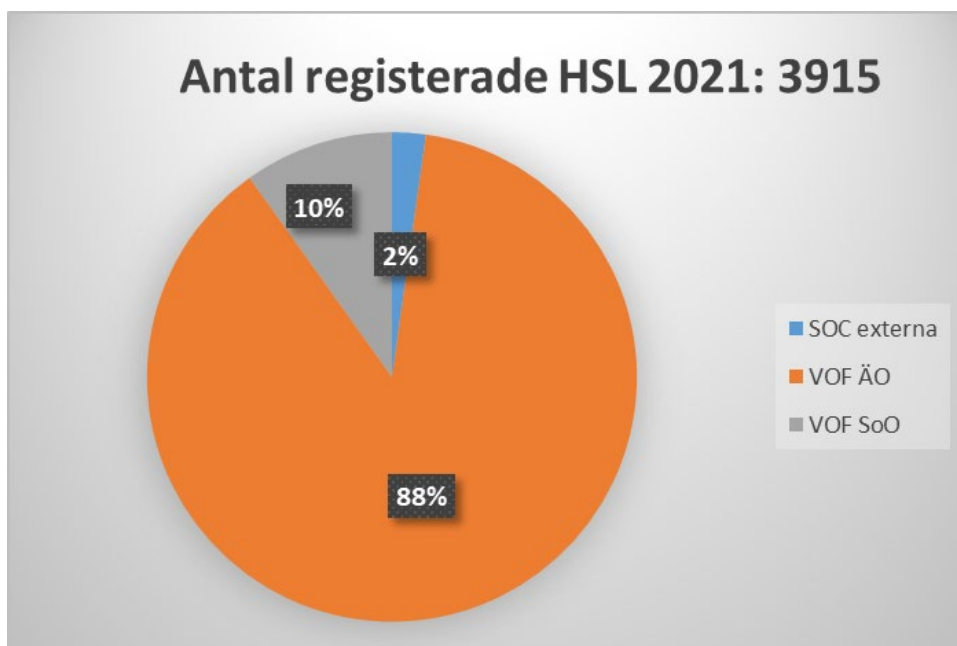
Resultatet visar att allt för få smärtskattas vid livets slut. Ingen ska behöva avsluta livet med smärta eller ångest som är undvikbar. Det finns anledning att utveckla arbetet med stöd av Palliativa registret där måluppfyllelse inte tillgodosetts år 2021. All omvårdnadspersonal måste också behärska Abbey Pain Scale och ssk måste efterfråga och arbeta med resultatet.

Nytt material rörande palliativ vård finns också inlagt på Personalwebben som ett stöd till personalen.

### Avvikelser

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

Alla som arbetar inom hälso- och sjukvårdsområdet har skyldighet att rapportera vårdskador och risker för vårdskador. I Sundsvalls kommun används det digitala systemet Flexite för denna rapportering. Flexite används även till rapportering av fall och fallskador, trycksår eller andra risker som medarbetarna uppmärksammar.



Antal avvikelser ökar och det ger en möjlighet till att arbeta med förbättringar inom verksamheten. Att ytterligare öka medvetenheten om att avvikelshantering är en möjlighet till verksamhetsförbättring är ett arbete som behöver hållas aktuellt.

Det finns 106 stycken registrerade avvikelser med summerat riskvärde på > 4 under 2021 som via systemet informerar MAS/ MAR. Avvikelsen hanteras enligt rutin av respektive enhetschef.

MAS och MAR finns som stöd i det arbetet.

Utvecklingen av rapporterade avvikelser när det gäller fall och läkemedel

Avvikelsehantering	2017	2018	2019	2020	2021*
Läkemedel	1775	1990	2015	1712	1992
Fall	313	286	342	238	282
Fall utan skada	941	859	831	827	896

år	2017	2018	2019	2020	2021*
Höftfrakturer	36	27	40	18	30

\*2021 bygger på rapporterade avvikelser inom VON.

Ett av målen i Verksamhetsplanen 2021 för Äldreomsorg och Hälso- och sjukvård är nolltolerans för trycksår.

I det vårdpreventiva arbetet inom särskilda boenden för äldre används kvalitetsregistret Senior alert. I Senior alert kan följande uppgifter hämtas när det gäller trycksår för verksamhetsåret 2021; 76 unika personer har haft 93 trycksår. 70 av trycksåren har uppstått på egen enhet, 15 av trycksåren har uppkommit på annan enhet och för 8 av trycksåren finns ingen uppgift var de har uppstått.

I Senior Alert rapporteras även var någonstans på kroppen trycksåren är lokaliserade. De områden där trycksår oftast återfinns är rygglut/sacrum och hälar. (62 av 93).

Trycksår delas in i kategori 1-4 beroende av hur stor påverkan är på hud och underliggande vävnad. Kategori 1 är hudrodnad som inte bleknar vid tryck och kategori 4 är vävnadsskada ner till muskler och ben. Av de rapporterade trycksåren är 44 trycksår av kategori 1, 34 trycksår av kategori 3, 3 trycksår av kategori 3 samt 6 trycksår är av kategori 4. Det innebär att strax under hälften av trycksåren är av kategori 1.

Även nolltolerans för nutrition – undernäring – var ett av målen i Verksamhetsplanen för Äldreomsorg och Hälso- och sjukvård. 2021.

Analys och effekt säger att här finns ett utvecklingsområde.

## 2019

Antal unika personer som riskbedömts: 1056

Av dessa hade:

367 personer ett BMI mindre än 22

408 personer en ofrivillig viktminskning

## 2020

Antal unika personer som riskbedömts: 1004

Av dessa hade :

373 personer ett BMI mindre än 22

414 personer en ofrivillig viktminskning







## 2021

Antal unika personer som riskbedömts: 1134

Av dessa hade:

382 personer ett BMI mindre än 22

466 personer en ofrivillig viktminskning

Senior alert nutrition	2019	2020	2021
Antal unika personer som riskbedömts	1056	1004 	1134 
Antal personer med BMI < 22	367	373 	382 
Antal personer med ofrivillig viktminskning	408	414 	466 

## Klagomål och synpunkter

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

Alla som kommer i kontakt med kommunens hälso- och sjukvård ska ha möjlighet att lämna förslag, synpunkter och klagomål på verksamheten. Det kan ske via Patientnämnden (PEN) i Region Västernorrland som kommunen är ansluten till, eller direkt till kommunen – exv. via Sundsvall.se. ”Klagomål på kommunens Hälso- och sjukvård”. Klagomål kan även komma via IVO och under 2021 har 13 ärenden inkommit till vårdgivaren.

Målet är att det ska vara lätt att kunna lämna synpunkter och klagomål kring hälso- och sjukvården. Klagomål som lämnas via brev, e-post eller telefonsamtal ska också registreras i klagomålsmodulen och skrivs då av den som mottar klagomålet. Den som lämnat synpunkt eller klagomål ska få svar skyndsamt.



## 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 patientsäkerhets sammanhang beskrivs detta som resiliens.*

*Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden*

*Beskriv **hur** detta kan ske genom exempelvis träning, simulering och kompetensutveckling. Beskriv identifierade områden som är relevanta inom er organisation till exempel kompetensutveckling, riskfylld läkemedelsbehandling, patientkontakt.*

Ledningssystemet för Hälso- och sjukvård i Vård och omsorgsförvaltningen är ett ramdokument med länkar som beskriver roller, ansvar, organisation och regelverk. Ledningssystemet är publicerat på hälso- och sjukvårdens Personalwebb [www.sundsvall.se/hos-personalwebb](http://www.sundsvall.se/hos-personalwebb) lätt åtkomlig för alla medarbetare.

I strävan att samverka vid utskrivning från sjukhus har kommunen uppdraget att säkerställa att ingen patient blir kvar på sjukhuset när personen är utskrivningsklar. Viktigt att också fortsätta arbeta proaktivt och påbörja planering för mottagande i hemmet samma dag som en person åker in till sjukhus.

I ett nätverk med specialistkliniker, regiondriven primärvård och kommunal hälso- och sjukvård är det viktiga samarbetet en stor del i att undvika slutenvård. Syftet är att ansvarig ledning för vårdgivare samarbetar för att hitta lösningar utifrån individens faktiska behov där individen också är medskapare till lösningar. Tillsammans är avsikten att skapa förutsättningar för bibehållen självständighet, integritet och trygghet i det egna hemmet.

Konkret innebär det att under våren 2022 kommer en stor satsning att ske för att öka kunskapen i förhandsplanerad vård. Utbildningar för teamen är planerade. Målet är att alla patienter boende på SÄBO innan 2022:s utgång ska ha en aktuell plan.

SKR har tillsammans med patientsäkerhetsnätverket för medicinskt ansvariga sjuksköterskor utvecklat ett verktyg för att utifrån den nationella handlingsplanen stödja utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet i kommunerna. Verktöget med tillhörande genomförandestöd ska utgöra ett stöd för kommunen att genomföra en nulägesanalys av patientsäkerhetsarbetet och ledningsgruppen har beslutat att arbeta efter denna modell 2022.

## MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

*Utifrån analys av året som gått – reflektera över kommande utmaningar. Ange mål, strategier, planerade åtgärder och aktiviteter samt vilken egenkontroll som behövs inom respektive fokusområden för att nå en säkrare vård.*

God och nära vård är en reform från staten för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Vården behöver komma närmare patienten och brukaren. Utvecklingen av en nära vård pågår på lokal, regional och nationell nivå. Sveriges Kommuner och Regioner har en roll att stödja och synliggöra kommunernas och regionernas arbete för nära vård.

Nära vård är ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg:

- Utgår från individuella förutsättningar och behov.
- Bygger på relationer, är hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv.
- Bidrar till jämlik hälsa, trygghet och självständighet för alla kommunens invånare.
- Grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit.

Sundsvalls kommun har, tillsammans med länets övriga kommuner och Region Västernorrland, utifrån en medborgardialog, tagit fram en Målbild för God och nära vård i Västernorrland 2030. Målet är att våra invånare ska uppleva vården som god, jämlik och trygg.

Kompetensförsörjning utifrån den demografiska utvecklingen gör att behovet av högskoleutbildade legitimerad personal är stor. Utmaningarna vi har i Kommunal hälso- och sjukvård är att nya arbetssätt behöver implementeras. Vi behöver undvika parallella arbetssätt utan egentlig samordning och samsyn mellan region och kommun. Styrning och uppdrag behöver förtydligas ytterligare. Spännvidden i vår nya organisation är en möjlighet. Den tydliga struktur vi får genom den organisationsmodell vi valt kommer att ge oss en större möjlighet till lärande och samspel internt och externt. Möjligheterna i arbetet med att utveckla en god och nära vård kommer därmed att öka nu och framåt.

I Sundsvalls kommun använder vi digitaliseringens möjligheter för att förbättra kvalitén och öka tryggheten i den kommunala servicen.

Ett digitaliseringsarbete om införandet av trygghetskameror och läkemedelsautomater har påbörjats och kommer att slutföras under 2022. Målsättningen är att patienter ska kunna leva ett mer självständigt liv och känna trygghet i sitt boende.

Alla chefer samt legitimerad personal kommer i första läget att erbjudas en utbildning i avvikelshantering och vad som kan leda till en Lex Maria anmälan. De anställda ska känna sig trygga i att kunna använda systemet för avvikelse och förstå vikten av att uppmärksamma saker som gick fel eller höll på att gå fel. Enhetscheferna är ansvariga för att alla ärenden hanteras och utreds samt att verksamheterna arbetar med förbättrande åtgärder.

Vårdhygien har tagit fram underlag till egenkontroller rörande basala hygienrutiner och dessa ska samtliga enheter arbeta strukturerat med under året samt redovisa till verksamhetschef och MAS.

Uppsökande munhälsa via Tandvården har på grund av pandemin avstannat under 2021 men flera utbildningar för intygsansvariga enhetschefer inom LSS har genomförts under hösten. Målet för 2022 är att uppsökande munhälsa ska erbjudas och genomföras till alla individer som tillhör berättigad personkrets.