



Bräcke  
kommun

2024-02-15

Nationell samverkansgrupp patientsäkerhet

# Patientsäkerhetsberättelse för Bräcke kommun År 2023



Datum 20240215

Camilla Nilsson, medicinsk ansvarig sjuksköterska

Therese Borg, verksamhetschef hälso-och sjukvård

Diarienummer KSK 2024/239-77

## Inledning

Mallen är ett stöd för att skriva patientsäkerhetsberättelsen och utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse.

Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

*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"

*Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.*

*I syfte att förtydliga har mindre justeringar i inledning och bilaga genomförts, 2022-05-18.*

# Innehåll

|  |    |
|--|----|
| SAMMANFATTNING .....                                 | 4  |
| GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....   | 5  |
| Engagerad ledning och tydlig styrning .....          | 5  |
| Övergripande mål och strategier .....                | 5  |
| Organisation och ansvar .....                        | 5  |
| Patienten som medskapare .....                       | 8  |
| AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....                            | 10 |
| Öka kunskap om inträffade vårdskador .....           | 10 |
| Tillförlitliga och säkra system och processer .....  | 11 |
| Riskhantering.....                                   | 12 |
| Struktur för riskanalys .....                        | 12 |
| Avvikelser .....                                     | 12 |
| Stärka analys, lärande och utveckling .....          | 13 |
| Klagomål och synpunkter .....                        | 13 |
| Öka riskmedvetenhet och beredskap .....              | 13 |
| MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR ..... | 14 |

## **SAMMANFATTNING**

2023 har återhämtningen efter pandemin fortsatt utmana den kommunala vården inom hemtjänst, särskilda boenden och LSS. Framför allt så är det genom att möta den sjukfrånvaro som pandemin genererade. Frånvaro har påverkats i alla yrkesgrupper som jobbar utifrån de olika lagrummen.

En övergripande förändring som skett inom Bräcke kommun är en omorganisation som inneburit en sammanslagning av sociala avdelningen och vård- och omsorgsavdelningen. Nu mera är benämningen vård- och socialavdelningen. Syftet var att öka samverkan mellan avdelningarna samt öka kompetensen inom avdelningen.

Införande av nytt journalsystem inom kommunens vård- och socialavdelning har genomförts med övergripande utbildningsinsatser för alla involverade yrkesgrupper och kommer fortsätta tills systemet är fullt integrerat i berörda verksamheter.

Brister har identifierats med utredningsarbetet kring avvikelshanteringen.

IVO inspektionens granskning som genomfördes hösten 2022 med uppföljande granskningar och intervjuer har varit lärorikt och ledde till risk- och händelseanalyser och handlingsplaner. Ett förbättringsarbete påbörjades.



# 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 §*

Beskriv övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet i syfte att säkra verksamhetens kvalitet.

Bräcke kommun fattade beslut under 2023 att:

- Teamet för stöd och utbildning avseende kognitiv svikt och utåtagerande beteende har förändrats genom att två medarbetare arbetar endast mot dessa patientgrupper.

Vård- och socialavdelningens mål är formulerade enligt:

- Antal personer som en hemtjänstmottagare möter under 14 dagar (medelvärde) ska uppgå till högst 15 personer
- Antal undersköterskor ska vara lägst 83%
- Grundbemanningen inom särskilt boende ska vara 0,63% på våra blandboende
- Grundbemanningen på korttidsboendet ska vara 0,70%
- Belägningsgraden inom hemtjänst ska uppgå till minst 87%

## Organisation och ansvar

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

### Utskottets ansvar

Kommunstyrelsen i Bräcke kommun ansvarar för att fullgöra kommunens uppgifter enligt socialtjänstlagen (2001:453) beträffande omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning samt insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387). Till kommunstyrelsens (KS) ansvarsområde hör även ansvar för hälso- och sjukvård i ordinärt boende från 18 år samt ansvar för hälso- och sjukvård i särskilt boende, boendestöd, daglig verksamhet och dagverksamhet. KS ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) upprätthålls. KS ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

### Verksamhetschefens ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen HSL 4:2

Inom vård- och socialavdelningen i Bräcke kommun så är verksamhetschefen övergripande ansvarig för

att vård och omsorg bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och för verksamheten fastställda rutiner. I ansvaret ingår att se till att resursanvändning och bemanning är optimal för att uppnå god och säker vård samt att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

### **Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) HSL 11:4**

MAS har tillsammans med verksamhetschef för hälso- och sjukvården i uppdrag att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för ledningssystemet. MAS ansvarar genom att bevaka och följa upp så att hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet upprätthålls samt utgör ett stöd för organisationen och professionerna. MAS ansvarar för att avdelningen har system som säkrar patientsäkerheten samt en god och säker vård. MAS ansvarar även för att det finns system och rutiner för anmälningar av vårdskador och risk för vårdskador, hantering av avvikelser, säkra rutiner för läkemedelshantering, att dokumentation sker enligt patientdatalagen och att delegeringar av arbetsuppgifter är förenliga med säkerhet för patienterna. MAS utreder händelser i avdelningen och att på delegation från KS göra anmälan enligt Lex Maria till inspektionen för vård och omsorg (IVO). Det samma gäller att anmäla hälso- och sjukvårdspersonal som utgör en patientsäkerhetsrisk till Inspektionen för vård och omsorg.

### **Enhetschefer**

Enhetschef ansvarar för att rutiner och riktlinjer som styr är kända på enheterna samt att ny personal har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten samt att de får den introduktion som krävs för att utföra uppdragen.

### **Legitimerad personal**

Legitimerad personal är ansvarig för att arbetet utförs i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, att utforma vården så långt som möjligt i samråd med patienten samt föra patientjournal, enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) samt patientdatalagen (SFS 2008:355). De har en skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls genom att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

### **Omsorgspersonal**

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

### **Övriga stödfunktioner för god patientsäkerhet**

Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) främsta uppgift är att svara för tillsyn och tillståndsprövning inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. Syftet med tillsynen är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. IVO har i tillsyn genom journalgranskning och intervjuer under 2022 konstaterat vissa brister inom kompetens och bemanning, olämpliga mediciner och vård i livets slutskede. Uppföljande intervjuer gjordes hösten 2023. Risk- och händelseanalyser gjordes under december och åtgärdsarbetet påbörjades. Slutgiltigt besked från IVO väntas 2024.

Patientnämnden ska vara fristående och bidra till att höja patientsäkerheten samt vårdens kvalitet men kan inte vidta några sanktioner. Varje region och kommun ska vara ansluten till en patientnämnd, patientnämnden ska stödja individer och guida vidare till rätt instans för synpunkter och klagomål.

Socialstyrelsen är en myndighet som tar fram och utvecklar statistik, regler, kunskap och stöd till vården och omsorgen inom områden som till exempel psykisk ohälsa, äldre, funktionshinder samt barn och unga. De tar även fram föreskrifter (bindande regler) och allmänna råd (rekommendationer) om hur verksamheterna lever upp till föreskrifternas krav.

Folkhälsomyndigheten (FHM) är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Myndigheten har under senaste tre åren haft en betydande roll för vägledning för hur verksamheterna ska hantera covid-19 pandemin. Myndigheten har gett ut flera nationella allmänna råd och rekommendationer för att minska spridningen av covid-19.

Smittskydd och vårdhygien i region Jämtland Härjedalen har till uppgift att förebygga och minska spridningen av smittsamma sjukdomar i länet. Under 2023 har vård- och socialavdelningen haft stöd av vårdhygien och nya rutiner/riktlinjer från smittskydd kring covid-19.

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

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

Vårdplanering och överrapportering för säkerhet i vårdens övergångar, mellan kommun och region via digitalt informationssystem (Cosmic Link). Samordnad individuell planering (SIP) görs vid behov med syfte att tillgodose individens behov av delaktighet, trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet när det finns flera vårdgivare.

MAS/MAR-samverkan mellan länets kommuner runt gemensamma riktlinjer och rutiner för en patientsäker och jämlik vård- och omsorg i länet.

Avvikelsehantering mellan region och kommun har skett via MAS och berörda motparter. Ärendena utreds hos vårdgivaren och återförs till IVO samt vårdgivaren. Samverkan sker i förekommande fall med patientnämnden.

Bräcke kommun har upprättade och tidsatta LOKSAM möten med den regionala primärvården varje månad. Syftet med dessa möten är att öka och förbättra samverkan och samarbete mellan kommunal och regional primärvård.

MAS ingår i lokal samverkansgrupp (LSG Patientsäkerhet) som innehåller representanter för regional vård samt MAS/MAR i Jämtland Härjedalen. Denna grupp syftar till att bidra till gott samarbete och samordning av patientsäkerhetsfrågor för länets hälso- och sjukvård.

### **Informationssäkerhet**

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §*

Bräcke kommun använder journalsystemet Life Care för samtliga aktörer inom vård- och socialavdelningen där behörighet styrs utifrån anställning och tillhörighet. Skriftlig kommunikation med regionala sjukvården sker inom deras verksamhetssystem Cosmic och Cosmic Link.

Det genomförs regelbundna och i förväg planerade loggkontroller av kommunens journalsystem för att säkerställa att ingen obehörig har haft tillträde till patientjournaler.



## En god säkerhetskultur

MAS har i samarbete med verksamhetschef för HSL-personal haft samtal med chefer och legitimerad personal i syfte att belysa avvikelseprocessen och för att få en samsyn på avvikelser som en källa till förbättringsarbete. Det framkom att enheterna kommit olika långt. Alla enheter samverkade inte mellan yrkesprofessionerna i analysarbetet men det fanns goda exempel. Det genererar att bedömning av allvarlighetsgraden inte alltid görs och att avvikelserna inte hanterades inom rimlig tid. Verktyg för att följa upp säkerhetskulturen har inte använts.



## 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. Äldreomsorgslyftet inom Bräcke kommun har erbjudit vidareutbildning till omvårdnadspersonal med viss ersättning under studietid. Sammanlagt har 5 personer genomfört utbildning till undersköterska under 2023. Legitimerad personal har fortbildat omvårdnadspersonal enligt årsplan. Legitimerade sjuksköterskor har genomfört vidareutbildning inom vård av äldre, fortbildningsdagar som erbjudits via regionen 4 gånger per år samt praktiskt HLR utbildning har genomförts.



I samband med byte av verksamhetssystem så har digital signering av delegerade läkemedel införts inom hemtjänst. Berörd personal har utbildats i att signera utförd ordination och hur ej utförda ordinationer ska återrapporteras till ansvarig. Bemanningsenheten fördelar vikarierande omvårdnadspersonal utifrån kompetens och delegeringar. Schemaplanerare på hemtjänst enheterna fördelar omvårdnadspersonal utifrån kompetens och delegeringar.

Bemanningsansvarig HSL fördelar resurser i legitimerad personals schema.

## 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 §



- Alla kontakter med patienter bygger på den enskildes självbestämmande och delaktighet
- I samband med utredning av allvarliga händelser har MAS och MAR alltid kontakt med den enskilde och/eller närstående. Den enskilde ges alltid möjlighet att lämna synpunkter
- När flera professioner är involverade i patientens vård erbjuds en SIP (Samordnad Individuell Planering). Man eftersträvar att patient och vid behov närstående medverkar vid SIP, både för att känna sig delaktig och ha kontroll över sin vårdssituation.
- Det är också viktigt att det finns noterat i patientens journal om ej HLR (hjärt- och lungräddning), beslut är taget. Beslutet tas av läkare i samråd med patient och/eller närstående. Det ger en ökad



trygghet för både patient, närstående och omvårdnadspersonal om detta är diskuterat med berörda.

# AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

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

## Agera för säker vård

Arbetsprocessen för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete användas genom att följa nedanstående fyra steg:

### 1. Identifiering

- Senior Alert (Trycksår, undernäring, fallrisk & munhälsa)
- Patienter boende på särskilt boende, hemtjänst och gruppbostäder inom kommun registreras utifrån ovan kriterier efter samtycke. Riskområden identifieras och följs upp efter utförda åtgärder kontinuerligt.
- Mätning sker rutinemässigt 2 ggr/år och vid behov med uppföljning av identifierade riskområden enligt individuellt satta tidsramar.
- Egenkontroller av verksamheten har inte genomförts fullt ut under 2023.

### 2. Analys

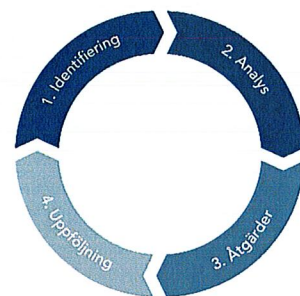
- Analyser av insamlade data från kvalitetsregister utförs primärt av omvårdnadsansvarig sjuksköterska men är till grund för tvärprofessionella samtal/planering där planerade åtgärder utförs i samråd och efter behov med enhetschefer och omvårdnadspersonal och/eller patientansvarig läkare. Analysarbetet kan även involvera externa aktörer såsom tandläkare, tandsköterska/hygienist.

### 3. Åtgärder

- De åtgärder som utförs kommuniceras mellan enhetschef, legitimerad personal och omvårdnadspersonal och beslutas av, företrädesvis legitimerad personal efter samtycke med den enskilde patienten. Åtgärder enligt beskrivna riskområden förankras via vårdlagsträffar & ordinationshandlingar.

### 4. Uppföljning av åtgärd

- Samtliga ovan identifierade riskområden utvärderas utifrån behov och lokala rutiner som beskriver arbetssätt, där risker kvarstår genomförs processen igen.



## Öka kunskap om inträffade vårdskador

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

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



Antal rapporterade vårdskador 2023 uppgick till 1060 inom Bräcke kommuns särskilda boende, hemtjänst/hemsjukvård och LSS. Föregående år översteg antal rapporterade vårdskador mer än 800 st.

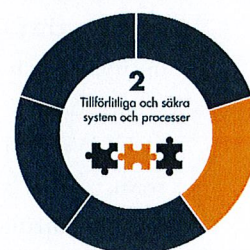
Det åligger varje enskild enhet inom Bräcke kommun att utreda inträffad vårdskada eller risk för vårdskada där analysen och åtgärder syftar till att identifiera orsak till händelse och via ett gemensamt teamarbete utarbeta åtgärder för att undvika att liknande händelser inträffar igen.

Under 2023 har stora brister identifierats med utredningsarbetet kring avvikelshantering, detta har synliggjorts för ansvariga chefer. Det har även framkommit att det finns en otydlighet i fastställda rutiner kring processen hur arbetet med avvikelser utförs. Arbete påbörjades under sista kvartal 2023 med att tydliggöra ansvar, processarbetet och klargörande av rutiner/riktlinjer.

Under 2023 gjordes inga anmälningar enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

## 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.



| Egenkontroll  | Kontrollmoment för Egenkontroll | Frekvens     | Senaste kommentar  |
|---|---------------------------------|--------------|--|
| Avvikelse rapporter från verksamheten                                 | Avvikelse rapport               | Månadsvis    | Avvikelse hanterade enligt framtagen rutin.                |
| Kontroll av inskrivna ärende i Hälso- och sjukvård i Procapita        | Kontroll                        | Månadsvis    | Statistik lämnas till Socialstyrelsen 1 gång i månaden     |
| Kontroll av läkemedelsavvikelse                                       | Avvikelse rapport från Lifecare | Månadsvis    |  |
| Avvikelse medicintekniska produkter                                   | Avvikelse rapport från Lifecare | Månadsvis    |  |
| Uppföljning av inkomna avvikelse rapport i Lifecare enligt Lex Maria. | Avvikelse rapport från Lifecare | Vid händelse | Analys och sammanställning av avvikelse sker enligt rutin. |
| Systematisk logguppföljning av dokumentation Lifecare                 | Granskning av loggar            | Månadsvis    | Utförs av enhetschef samt verksamhetschef för HSL          |
| Uppföljning av genomförd journalgranskning i hälso- och sjukvård.     | Granskning av journaler         | 2 ggr per år | Utförs av MAS/MAR  |

|  |                                      |              |                                 |
|--|--------------------------------------|--------------|---------------------------------|
| Självskattning av basala hygienrutiner               | Självskattning                       | 2 ggr per år |                                 |
| Logg och spärrkontroll av Nationell Patientöversikt. | Loggning av nätverkssystem           | Månadsvis    | Bra och rätt användning av NPÖ. |
| Personalkontinuitet Hemtjänst                        | Granskning av Lifecare planering     | 4 ggr/år     | Utförs av enhetschef            |
| Rutiner och riktlinjer                               | Information till medarbetare vid APT | Månadsvis    | Utförs av enhetschef            |

#### Läkemedelsgenomgång

- Bräcke kommun arbetade inte fullt ut enligt Socialstyrelsens vägledande publikation kring läkemedelsgenomgång för äldre med fem eller fler ordinerade läkemedel under 2023. Detta lyfte ansvarig chef för HSL i arbetsgrupp och arbetet påbörjades med att erbjuda samtliga som uppfyllde kriterierna för att läkemedelsgenomgång erbjuds.

#### Basala hygienrutiner

- Vi hade ett fortsatt och kontinuerligt behov av kunskap kring basala hygienrutiner, detta berodde främst på en relativt hög personalomsättning och tänkbar orsak är även för kort inskolning för omvårdnadspersonalen.

### Riskhantering

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

#### Struktur för riskanalys

Genom egenkontroll och analys av avvikelser görs fortlöpande bedömningar om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa och som kan medföra brister i verksamheten.

Enhetschef ansvarar för alla avvikelser på enheten, analyserar avvikelser tillsammans med sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut samt andra professioner vid behov.

Vid allvarigare händelser görs risk- och händelseanalyser, dessa utreds av MAS/MAR och verksamhetsutvecklare. Den enskilde och anhöriga görs delaktiga i det arbetet.

#### Avvikelser

Vård och omsorgspersonal är enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. All personal ska till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

All vård och omsorgspersonal är också skyldig att enligt 14 kap. 3§ SoL och 24b § LSS rapportera missförhållanden eller risk för missförhållande som har inneburit ett hot mot eller medfört konsekvenser för den enskildes liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Syftet med att rapportera inträffade avvikelser är att dra lärdom av vårdskadan eller den negativa händelsen och att med riskförebyggande insatser förhindra att samma typ av avvikelse inträffar igen.

All personal rapporterar avvikelser enligt gällande avvikelserutin. Avvikelserna hanteras enligt rutin av enhetschef, verksamhetschef HSL, MAS/MAR och verksamhetsutvecklare.



## 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.



### Klagomål och synpunkter

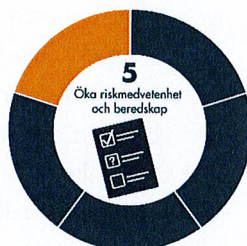
*SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6*

Hanteras i första hand på den berörda enheten. Samverkan sker med berörda parter samt vid behov verksamhetsutvecklare inom SOL. MAS/MAR ansvarar för att hantera klagomål och synpunkter utifrån patientsäkerhets aspekt och anmälan/samverkan med IVO.

Förslag, synpunkter och klagomål kan komma in till avdelningen på olika sätt t.ex. via brev, mejl, telefon, direkt till avdelningen och olika yrkesutövare. På kommunens hemsida finns information om hur man kan göra för att lämna synpunkter till kommunen

## Öka riskmedvetenhet och beredskap

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



### Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden

Träningsdockor för basal omvårdnad är inköpta till de 3 huvudorterna i Bräcke kommun, arbetet fortskrider med att utarbeta ett sätt att implementera metodövningar i det dagliga arbetet.

Alltmer avancerad sjukvård flyttas ut till hemmet, vilket innebär att kommunens personal behöver arbeta på toppen av sin kompetens för att klara av att vårda alltmer sjuka personer i hemmet. Det innebär också att vi behöver vidareutbilda vår personal kontinuerligt.

En effekt av Covid-19-pandemin är att medvetenheten om risker för smitta har ökat och åtgärder sätts in snabbt, samt erfarenhet av vikten av förberedelser avseende tillgång till sjukvårdsutrustning och läkemedel.

# MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Mål och utmaningar inom Bräcke kommun 2024

- Bibehålla och nyrekrytera personal inom samtliga kategorier. Arbetet med bemanningsakademin syftar till att hitta nya vägar och kontaktkanaler för att presentera Bräcke kommun som en attraktiv arbetsgivare.
- Fortsätta arbetet med att utveckla det nationella konceptet Nära vård i samarbete med Region Jämtland /Härjedalens primärvård samt påbörja den lokala handlingsplan som framtagits via lokala samverkansarenor.
- Fortsatt arbete med avvikelshantering och uppföljningar enligt gällande rutin av enhetschefer och legitimerad personal, verksamhetschef och MAS/MAR.
- Distriktssköterska har anställts för att under året arbeta med utbildning/handledning av omvårdnadspersonal.
- Utformning av nytt arbetssätt gällande delegeringsutbildningar med syfte att säkerställa att all läkemedelshanteringen sker patientsäkert.
- Tillsammans med övriga aktörer i samverkansarena för God och säker vård implementeras modellen ”Trygg och säker hemma” i kommunen.
- HSL-enheten ska utbilda palliativa ombud via Storsjögläntan som i sin tur ska skapa palliativa team bestående av enhetschefer och omvårdnadspersonal.
- Fortsätta arbetet med att utföra fler läkemedelsgenomgångar.
- Fortsatt arbete med att utveckla dokumentationen i verksamhetssystemet Life Care samt journalgranskning.
- Se till att vårdhygieniska rutiner efterföljs inom avdelningen.