

Vår utvecklingsresa för att stärka patientsäkerheten i Gagnefs kommun

Hur vi gått från identifierade brister till ett mer
systematiskt arbetssätt för kvalitet, lärande och
patientsäkerhet.

Gagnefs kommun

Invånare: ca 10 300
Andel äldre över 65+: 29.9%
Land areal: 767 km²



Bakgrund – nationell tillsyn identifierade utvecklingsområden

Tillsynen synliggjorde utvecklingsområden inom:

- Kompetens och medicinska bedömningar
- Dokumentation
- Läkemedelshantering
- Vård i livets slutskede
- Kontinuitet och informationsöverföring

IVO riktar kritik mot Gagnef kommun för bristande medicinsk vård vid kommunens SÄBO

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomför en nationell tillsyn över den medicinska vården på särskilda boenden för äldre (SÄBO). IVO har granskat och genomfört dataanalyser av journaler från SÄBO i Sveriges kommuner samt gjort enkätundersökningar bland patienter, anhöriga och personal. Under hösten 2022 och våren 2023 fortsätter IVO tillsynen genom inspektioner och beslut för respektive kommun.

– Utifrån den journalgranskning och genomgång av enkäter som genomfördes kunde IVO konstatera att ingen av de granskade kommunerna till fullo uppnår de krav som gäller för vården vid SÄBO. Generellt kan IVO konstatera att lägstannivån av vården på SÄBO är oacceptabelt låg. Nu genomför IVO fysiska inspektioner med syfte att åstadkomma en förbättrad vård på SÄBO där äldre ges en trygg och säker vård, säger Lennart Pettersson, enhetschef på IVO.

IVO har under hösten genomfört en fysisk inspektion i Gagnef kommun. Nu har myndigheten fattat ett beslut om de brister som finns inom SÄBO i kommunen. IVO har konstaterat följande brister:

- den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning.
- dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk och det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård.
- läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt.
- personal som arbetar med patienter i livet slutskede har inte tillgång till information om hur vården ska genomföras och brytpunktsamtal dokumenteras inte i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen.

– Alla i Sverige ska kunna lita på att de får en god och säker vård genom hela livet. Att äldre personer i livets slutskede inte får den vård och behandling de har rätt till är allvarligt. Då kommunen har ansvaret för den medicinska vården inom SÄBO upp till sjuksköterskenivå, är det också kommunen som bär ansvar

Vårt svar till IVO

Våra prioriterade åtgärder

- **Kompetens och handledning**
 - Utbildningsinsatser för vård- och omsorgspersonal
 - Tydligare stöd och handledning från sjuksköterska
 - Temabaserade utbildningar utifrån identifierade behov
- **Dokumentation och informationsöverföring**
 - Införande av nytt journalsystem
 - Införande av SBAR och vårdbegäran
 - Strukturerad dokumentation och journalgranskning
- **Läkemedel och delegering**
 - Uppföljning av delegerade arbetsuppgifter
 - Förstärkt handledning från sjuksköterska
 - Systematisk uppföljning av avvikelser
- **Vård i livets slutskede**
 - Införande av Nationell vårdplan för palliativ vård (NVP)
 - Utvecklad dokumentation av brytpunktssamtal
 - Journalgranskning och uppföljning
- **Uppföljning och egenkontroll**
 - Egenkontroller
 - Avvikelsehantering
 - Effektuppföljning
 - Tvärprofessionella arbetssätt

Skälen för beslutet

IVO:s bedömning är att vårdgivaren efter redovisning har vidtagit åtgärder som ger förutsättningar att komma till rätta med de brister som IVO har konstaterat. Redovisningen innehåller såväl pågående som planerade åtgärder, metoder för uppföljning och effekter av genomförda åtgärder. IVO kan konstatera att vårdgivaren även visat på hur vårdgivaren i sin egenkontroll har för avsikt att säkerställa att vidtagna åtgärder får avsedd effekt.

Av redovisningen framgår exempelvis att vårdgivaren arbetar med ett digitalt system för avvikelshantering och med en systematisk uppföljning för att identifiera förbättringsområden. Det systematiska arbetet har till syfte att fänga behov av utbildning och handledning av vård- och omsorgspersonalen. Det systematiska arbetet genomförs i tvärprofessionella team och tydliggör verksamheternas behov.

effekten av de vidtagna åtgärderna och vid behov vidtar ytterligare åtgärder. Att kontrollera effekterna av insatta åtgärder för att komma till rätta med bristerna ingår i den egenkontroll som ska utföras inom ramen för det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

IVO vidtar inga fortsatta åtgärder i nu aktuellt ärende men kan komma att följa upp beslutet.

Parallella processer – Genomlysningen visade behov av tydligare ledning och styrning



En gemensam struktur för utvecklingsuppdrag

Beställare

- Initierar och äger uppdraget

Styrgrupp

- Följer, prioriterar och fattar beslut

Uppdrags-/processledare

- Leder och samordnar genomförandet

Uppdrags-/arbetsgrupp

- Genomför uppdraget



Att omsätta åtgärder i praktiken

Uppdrag: Dokumentation HSR

- Säkerställa att åtgärderna i svaret till IVO genomförs
- Utveckla det systematiska dokumentationsarbetet
- Säkerställa rutiner för uppföljning
- Ta fram implementerings- och utbildningsplan
- Utbilda legitimerad personal

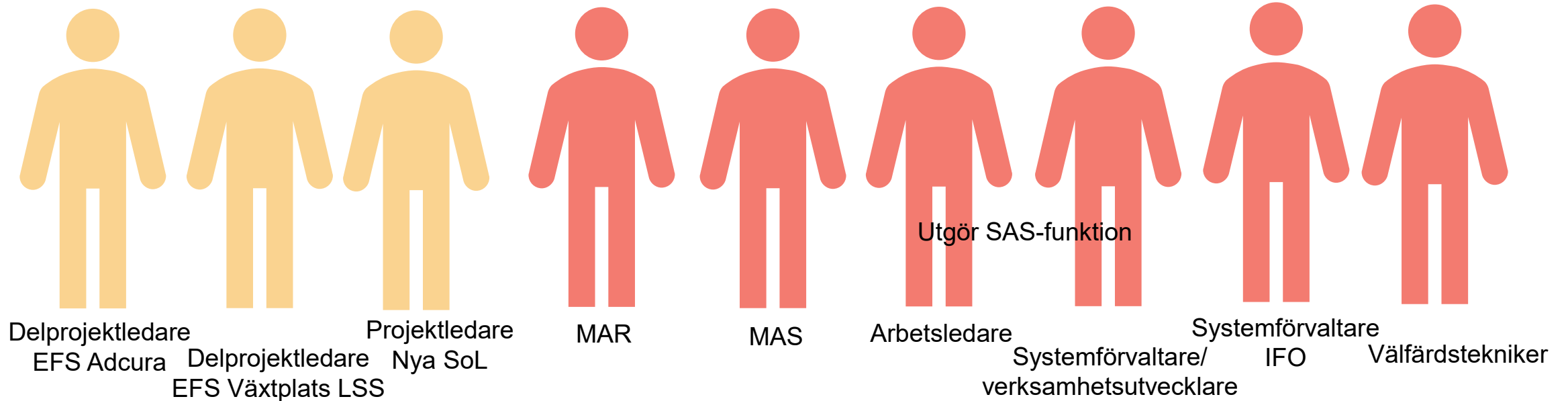
Uppdragen blev ett sätt att hålla ihop patientsäkerhetsarbetet

De utvecklingsområden som identifierades genom tillsyn, genomlysningar och verksamhetens egna analyser har omsatts i konkreta uppdrag och förbättringsinsatser:

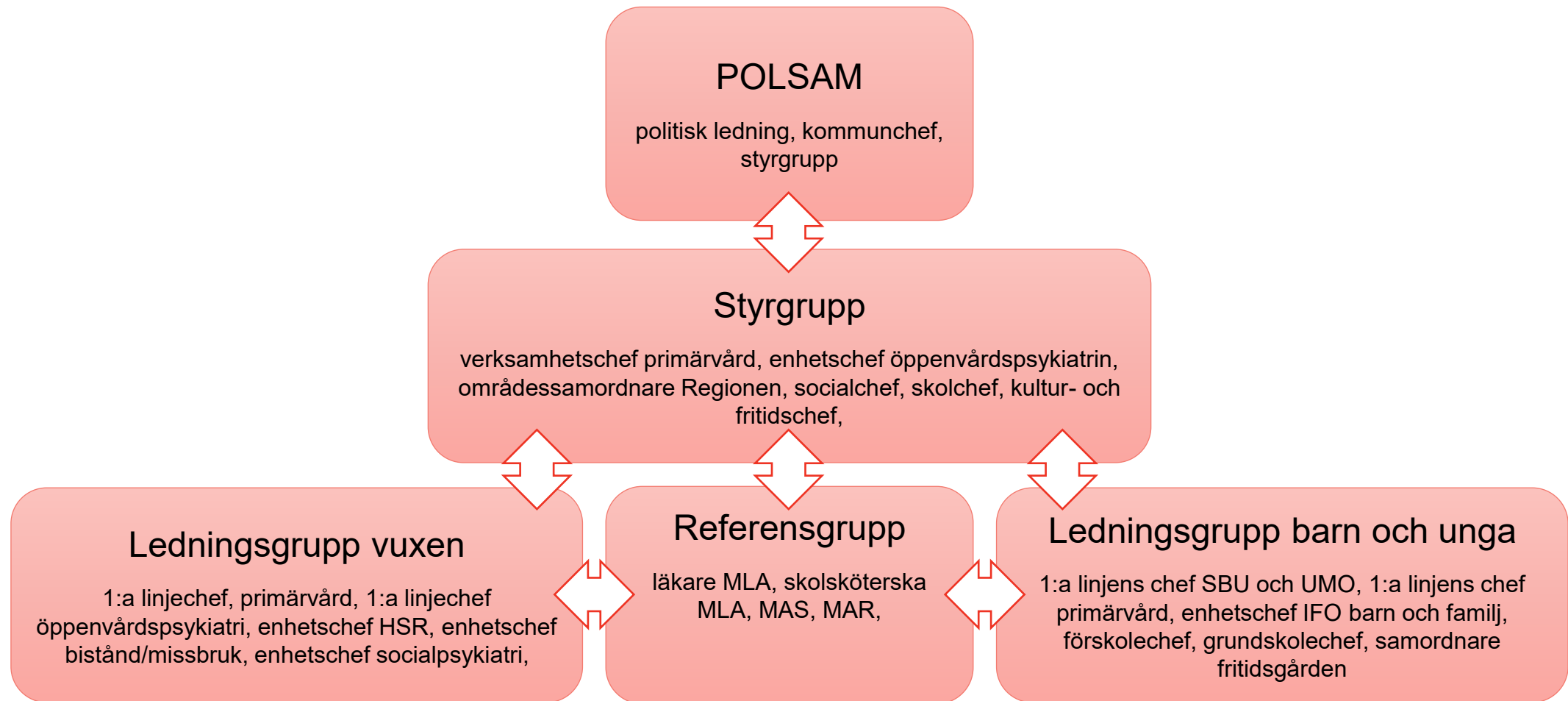
- ✓ Införandet av Lifecare HSL inkl vårdbegäran
- ✓ Nationell vårdplan för palliativ vård (NVP)
- ✓ Senior alert
- ✓ Upphandling och implementering av läkemedelsautomater
- ✓ Teamträffar

Kvalitetsgruppen, intern samverkan för kvalitet och patientsäkerhet

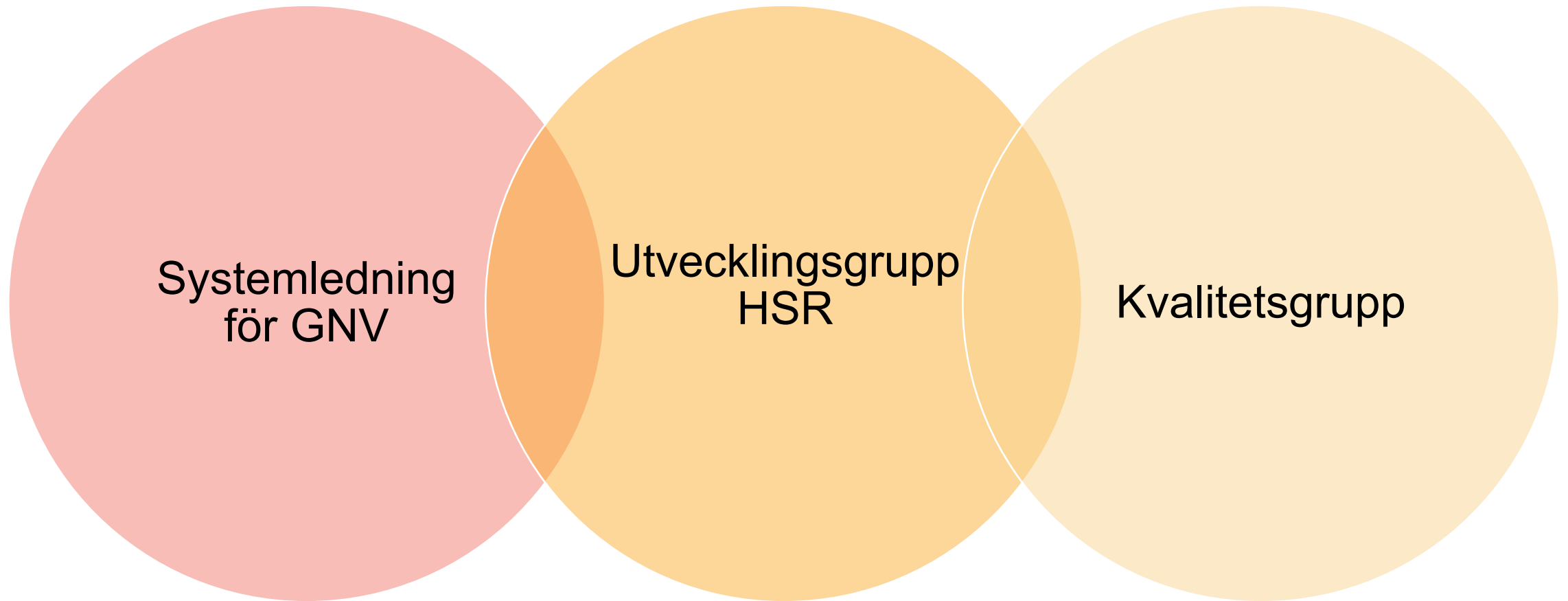
Flera perspektiv → Gemensam utveckling → Bättre kvalitet och patientsäkerhet



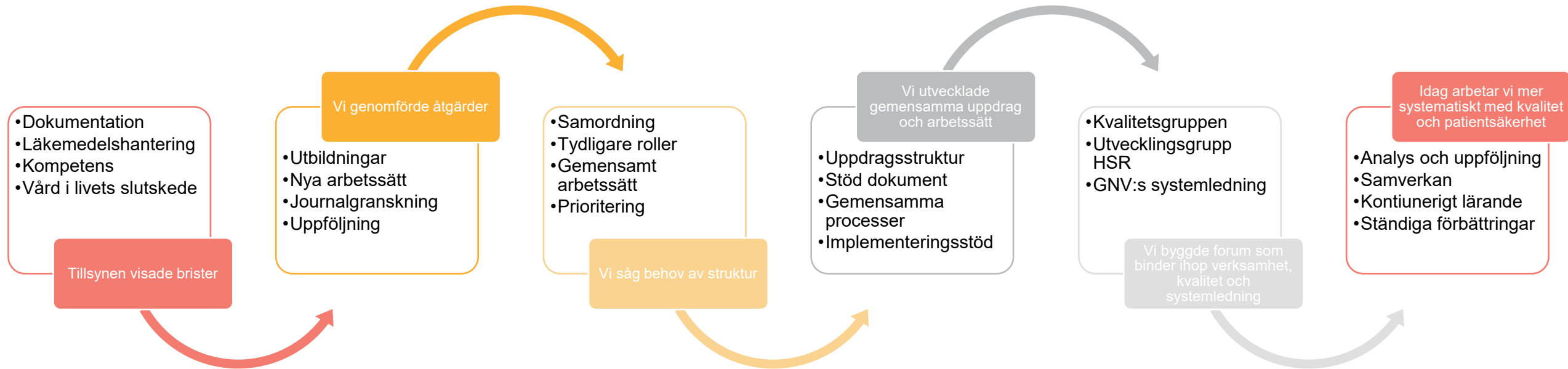
Lokal systemledning för God och Nära vård Gagnef



Sammanhållna strukturer för kvalitet och patientsäkerhet



Från tillsyn till lärande system



Och kanske är det här den viktigaste lärdomen från vår resa...

"Vår största förändring är inte en enskild åtgärd. Den största förändringen är att vi har byggt en struktur där utvecklingsarbete, analys, implementering och uppföljning hänger ihop och tillsammans bidrar till långsiktigt stärkt patientsäkerhet."

Tack för att ni lyssnade!