

Patientsäkerhetsberättelse för Enköpings kommun 2023



Foto: Jessica Lindegren

Datum: 2024-03-01

Diarienummer: VON2024/5

Ansvarig för innehållet: AnnaKarin Bye MAS och Emma Nyström MAR

Inledning

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.

Strukturen för denna patientsäkerhetsberättelse utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Berättelsen är sammanställd utifrån uppgifter från utförare av hälso- och sjukvård inom egen regi samt utifrån insamling av data via kvalitetsregister, egenkontroller och vårdsystem. Privata vårdgivares patientsäkerhetsberättelser lämnas separat till vård- och omsorgsnämnden men vissa åtgärder, viss samverkan och resultat är inkluderade i berättelsen.



Innehåll

Inledning	2
SAMMANFATTNING	3
Engagerad ledning och tydlig styrning	3
En god patientsäkerhetskultur	4
Adekvat kunskap och kompetens	4
Patienten som medskapare	4
Agera för säker vård	5
Mål och strategier	5
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	6
Övergripande mål och strategier	6
Strategier för att nå målen	6
Organisation och ansvar	7
Samverkan för att förebygga vårdskador	8
Intern samverkan	8
Extern samverkan	9
Områden där samverkan är i behov av utveckling	11
Informationssäkerhet	12
En god säkerhetskultur	12
Adekvat kunskap och kompetens	13
Kompetensförsörjning på övergripande nivå i förvaltningen	14
Patienten som medskapare	15
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	15
Öka kunskap om inträffade vårdskador	18
Tillförlitliga och säkra system och processer	19
Säker vård här och nu	20
Stärka analys, lärande och utveckling	25
Öka riskmedvetenhet och beredskap	28
MÅL OCH STRATEGIER FÖR KOMMANDE ÅR	28

SAMMANFATTNING

Engagerad ledning och tydlig styrning

Förvaltningens hälso- och sjukvård kom under året att genomgå en stor förändring som omfattade samtliga utförare i egen regi. Verksamhetsområdet Hälsa och sjukvård startades upp och vården som genomförs av legitimerad personal samlades inom ett verksamhetsområde. Det medförde att ansvar och arbetssätt förändrades hos alla utförare. Ledningssystemet för kvalitet förstärktes genom att ett redaktionsråd bildades med syftet att ansvara för struktur för förvaltningens övergripande styrdokument gällande framtagande och revidering och remisshantering. Det ledde till att ett övergripande arbete startades upp där befintliga processer och riktlinjer för sjukvården ska omarbetas.

Indikatorbaserad uppföljning på övergripande nivå har systematiskt genomförts i patientsäkerhetsforum. Struktur har saknats för hur respektive verksamhetsområde tar innehållet vidare till utförarchefer. Tertiäruppföljningar med egenkontrollprogram och självskattningar har genomförts av verksamheterna. Resultaten från dessa uppföljningar samt handlingsplaner och aktiviteter för att förbättra har inte varit föremål för gemensam övergripande analys gällande patientsäkerhetsområdet. Uppföljning av privata vårdgivare har genomförts med nytt uppföljningsverktyg. I slutet av året genomförde verksamhetsområdet hälsa och sjukvård en övergripande riskanalys som ledde till en handlingsplan för att förstärkt patientsäkerheten inom nya verksamhetsområdet.

Området informationssäkerhet är otydligt då förvaltningen saknar informationssäkerhetsansvarig. Det medför en övergripande risk inom informationssäkerhetsområdet och förvaltningen lever inte upp till kraven som ställs i författningen.

En god patientsäkerhetskultur

Utredningsarbetet inom avvikelshantering har ökat markant under året i takt med att antal allvarliga händelser och antal patientärenden med komplexa behov ökat. Verksamheter har inte varit rustade för att klara av ökningen av mängden allvarliga utredningar och det har medfört att utredningar försenast. För att stödja utredningsarbetet fattades beslut om omfördelning av arbetsuppgifter till andra funktioner. För att stärka patientsäkerhetskulturen har utbildningar skapats och genomförts för fler yrkeskategorier inom avvikelshantering.

Adekvat kunskap och kompetens

Förvaltningen har senaste åren stått inför en ökad vårdtyngd samtidigt som rekrytering av personal inom flera yrkeskategorier är en trång sektor. Språksvårigheter och brist på tidigare erfarenhet inom yrket är en utmaning som lett till att legitimerad personal inte kunnat delegera uppgifter i den omfattning som vården kräver. Uppgiften att bemanna blev därmed mer krävande och personal som bokats in på utbildningar har inte alltid kunnat delta. Interna utbildningar i lyftlicens och rehabiliterande arbetssätt har drabbats av detta och det har i längden försvårat än mer för utförare att ha den kompetens som krävs för dagligt arbete. Målet att skapa en särskild utbildningsportal med syfte att stärka kompetens har inte genomförts. Flera delar av vad som är tänkt att ingå i utbildningsportalen finns på plats och utbildningar och stödmaterial har varit tillgängliga för verksamheter

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för säker vård är att arbeta personcentrerat. Vårdprocesserna i förvaltningen är byggda för att involvera patient och anhörig och ta önskemål och behov i beaktan. Det har inte genomförts något särskilt fokusarbetet inom området under 2023.

Agera för säker vård

Att mäta antal vårdskador är nytt för året, det har inte kunnat ske tidigare. Mätningen visar att 25 vårdskador inträffat, av dessa har 7 händelser bedömts vara allvarliga vårdskador som anmälts till Inspektionen för vård- och omsorg enligt lex Maria.

Följsamheten för kvalitetsarbetet inom olika vårdprocesser visar följande:

- ✓ **Avvikelsehanteringen:** Antal avvikelser totalt minskade för andra året i rad. Allvarliga händelser har ökat med 55% och sju händelser har anmälts till IVO enligt lex Maria.
- ✓ **Rehabiliteringsinsatser:** Följsamhet har minskat till att utföra 81% av ordinationerna mot tidigare år 85%. Antalet delegerade/instruerade rehabiliteringsinsatser har minskat till 12 251 jämfört med året innan då det låg på 12 852 insatser.
- ✓ **Läkemedelshantering:** Följsamhet till läkemedelsordinationer är hög och har ökat från att signera 96,5% till 97%. Antal insatser har ökat och i snitt har man utfört 3979 (3645) läkemedelsinsatser per dag.
- ✓ **Vårdprevention:** God följsamhet till Senior alert-processen. Utredning av bakomliggande orsaker och åtgärdsplaner har minskat något medans utförda åtgärder har ökat.
- ✓ **Basala hygien och klädregler (BHK):** 2 av 10 särskilda boenden för äldre har både spol- och diskdesinfektor vilket är en grundläggande faktor för god vårdhygien. 165 observationer av följsamhet till BHK har genomförts i snitt per månad i hela förvaltningen och följsamheten till BHK är ungefär samma som föregående år och ligger på 74,3 %
- ✓ **Vård i livets slut:** Kvalitetsindikatorer för vården i livets slut har ökat och når ett sammantaget gott ett resultat. Täckningsgraden på 65% når inte målvärdet på 80%.

Vårdpreventionsprocessen visar följande:

- **Antal trycksår** har ökat med 21%. Hälften av trycksåren har uppstått på egen enhet.
- **Antal personer med ett BMI under 22** har ökat med 9%
- **Antal personer med risk för ohälsa i munnen** har ökat med 17%.
- **Antal fallhändelser** som rapporterats in har minskat med 7,7% och är 880 till antalet.

Mål och strategier

De långsiktiga politiska indikatorerna har inte nått målbilden:

- Följsamhet till systematiskt kvalitetsarbete har minskat och når inte målet.
- Minskning av fallskador har förbättrats något men når inte målbilden.

Måluppfyllelse för 2023 års mål i patientsäkerhetsberättelsen är:

- 1 mål är uppnått
- 5 mål är påbörjade
- 2 mål är inte påbörjade.

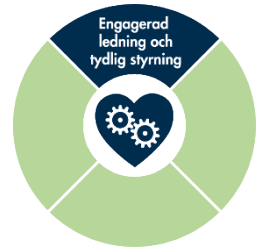
Mål och strategier för kommande år har utarbetats utifrån de övergripande målområden i handlingsplanen för ökad patientsäkerhet och presenteras i slutet av berättelsen.

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. Engagerad ledning och tydlig styrning, en god säkerhetskultur, adekvat kunskap och kompetens och patienten som medskapare. Här följer beskrivning av dessa områden.

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. För att uppfylla detta har förvaltningen ett aktivt arbete utifrån förvaltningens ledningssystem för att systematiskt under året leda, planera, följa upp och utveckla verksamheternas kvalitet. Det strategiska patientsäkerhetsforum som startades upp 2022 har fortsatt att utvecklas under 2023. Forumet leds av medicinskt ansvariga, deltagare är verksamhetschefer för utförare. Tillsammans följer forumet en årsplan för indikatorbaserad ledning och uppföljning. 2023 genomförde förvaltningen en organisationsförändring som innebar förändrat hälso- och sjukvårdsansvar. All legitimerad personal kom att övergå till verksamhetsområdet Hälsa- och sjukvård. I och med denna förändring har behov identifierats av att tydliggöra ansvar och roller för verksamhetschefer, resultatansvariga och enhetschefer inom HSL, SoL och LSS.



Övergripande mål och strategier

Vård- och omsorgsnämnden har under 2023 arbetat utifrån en styrmodell som är beslutad av kommunfullmäktige. Utifrån Kommunfullmäktiges totalt 20 mål har vård- och omsorgsnämnden valt ut fyra mål för förvaltningen. Ett av dem berör hälso- och sjukvården och beskrivs nedan. Utöver nämndmål antogs i föregående års patientsäkerhetsberättelse 8 målområden för förvaltningen.

Politiska mål: Personer i behov av stöd från hälso- och sjukvården får insatser utifrån sina behov och på rätt nivå. Indikatorer:

- Enheter med ett systematiskt kvalitetsarbete enligt beslutat kvalitetsledningssystem, andel i % - Uppnått mål = 100%
- Fallskador bland personer 65+ 3 årsmål, antal per 100 000 invånare (prioriterat mål agenda 2030) Uppnått mål = 2500

Förvaltningens mål: Vid upprättandet av patientsäkerhetsberättelse för 2022 beslutades det om följande mål och strategier som ligger i linje med nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet:

- Att kontinuerligt under året genomföra indikatorbaserad uppföljning på flera nivåer.
- Att skapa struktur för att mäta och analysera orsaker till vårdskador på övergripande nivå
- Att skapa en samlad strategi för kompetensförsörjning
- Att genomföra riktade utbildningar gällande patientsäkerhet
- Att implementera Senior alert i samtliga verksamheter
- Att införa modell för övergripande implementering, inom ramen för kvalitetsledningssystemet genom redaktionsråd
- Att säkerställa att vården har rimligt antal delegeringar per legitimerad personal
- Att göra en kartläggning av patient och närståendes delaktighet i vården

Strategier för att nå målen

I vård- och omsorgsnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete finns strukturer och stöd för arbetet med hälso- och sjukvården för olika områden. Utifrån detta ledningssystem har respektive verksamhetschef ett samlat ledningsansvar och uppdrag att bedriva verksamheten så att mål/kvalitet blir uppfyllda i samverkan med medicinskt ansvariga. Verksamhetens kvalitet följs upp genom bland annat tertialuppföljning, egenkontroller, självskattningar och bokslutsanalys. Inom förvaltningen har följande gemensamma forum använts under året:

- ✓ Patientsäkerhetsforum
- ✓ Hälso- och sjukvårdskonferenser för legitimerad personal
- ✓ Kvalitetsgrupper inom varje resultatenhet
- ✓ Enköpingsmodellen med validering av baspersonalen, reflekterande samtal och målmedveten kvalitetssäkring vid introduktionsutbildning för baspersonal.
- ✓ Teamträffar och arbetsplatsträffar
- ✓ Förvaltningen har nätverk för ombud inom olika kvalitetsområden.

Uppföljning med privata vårdgivare

Privata vårdgivare med uppdrag från förvaltningen har följts upp genom det nya uppföljningsverktyget förvaltningen utarbetat. Privata vårdgivare upprättar sin egen patientsäkerhetsberättelse som lämnas till vård- och omsorgsnämnden.

Organisation och ansvar

Enköpings kommun är huvudman för den kommunala hälso- och sjukvården med vård- och omsorgsnämnden som vårdgivare med uppgift att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård efterföljs. Nämnden ansvarar för att det finns resurser för kompetens- och personalförsörjning. Nämnden har genom avtal utifrån LOV uppdragit till privata vårdgivare om utförande av hälso- och sjukvård.

Förvaltningen leds av förvaltningschef som genom en ledningsgrupp, bestående av bland annat verksamhetschefer, planerar leder och följer upp verksamheterna. Medicinskt ansvariga ingår i verksamhetsområde myndighet, kvalitet och utveckling. Förvaltningens lednings- och stödfunktioner beskrivs här.

Verksamhetschef inom äldreomsorg, LSS och socialpsykiatri

Har ett samlat ansvar för verksamhetsområdet och i det ingår att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. I ansvaret ingår bland annat att den personal och utrustning som krävs finns och att personalen känner till och följer gällande riktlinje och rutiner. Vidare ingår ansvar för adekvat introduktion och kompetensutveckling samt för att riskanalyser genomförs inför större förändringar i verksamheten så som organisatoriska förändringar, byte av/förändrade behandlingsmetoder, medicinteknisk utrustning med mera.

Verksamhetschef enligt HSL

Kravet på att verksamhetschef ska finnas "där hälso- och sjukvård bedrivs" regleras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30). Verksamhetschef för området Hälsa- och sjukvård är verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen. Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att vård och omsorg bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och för verksamhetens fastställda rutiner. I ansvaret ingår att säkerställa att resursanvändning och bemanning ger förutsättningar för en god och säker vård samt för att kunna bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Resultatenhetschef

Har ett ansvar över sitt respektive område och ska säkerställa att medarbetare känner till gällande rutiner och riktlinjer, att de följs på områdesnivå samt ge underlag till verksamhetschef för övergripande uppföljning. Resultatenhetschef för hälsa- och sjukvård leder tillsammans med verksamhetschefen arbetet inom området hälso- och sjukvård.

Enhetschef

Enhetschefen ansvarar för att verksamhetens rutiner och riktlinjer är kända inom sin enhet samt att ny personal får adekvat introduktion för att utföra uppdragen och har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten. Enhetschefen är också ansvarig för avvikelshantering på sin enhet/avdelning samt för teamsamverkan. Båda dessa ansvarsområden är centrala för en säker vård. I de verksamheter inte enhetschef finns, åligger ansvaret resultatenhetschef.

Medicinskt ansvariga (MAS och MAR)

MAS och MAR har ansvar på övergripande nivå för patientsäkerhetsområdet för hela förvaltningen. Samverkan och samordning sker såväl internt som externt med andra vårdgivare och myndigheter. I uppdraget ingår uppföljning och redovisning till vård- och omsorgsnämnden. MAS och MAR har delegation från nämnden att anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Stödfunktioner

Inom förvaltningen finns flera funktioner som utför arbetsuppgifter som syftar till en säker vård. Det är utvecklare, socialt ansvarig samordnare, strateger, närvårdsstrateg, förändringsledare, IT-samordnare med flera som ger stöd vid till exempel egenkontroller, uppföljningar, revidering av rutiner, framtagning och utveckling av nya arbets sätt, säkerställande av patientsäker utskrivningsprocess med mera.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Intern samverkan

Ansvar och roller: Ansvar inom flera områden förändrades när verksamhetsområdet Hälsa- och sjukvård startades upp. I takt med att chefers ansvar förändrats så har det även medfört risker och försvårat samverkan internt inom hälso- och sjukvården. Ytterligare risk har identifierats för intern samverkan gällande verksamheter som inte haft tillräcklig bemanning av chefer.

Teamarbete: Den mall för teamarbete som verksamheterna använder sig av har reviderats under året och en rutin för teamarbete har tillkommit. Flera verksamheter har arbetat aktivt med att förbättra teamarbetet, bland annat genom att ha teamträffar oftare samt att tillse och säkerställa att baspersonal är väl förberedda inför dessa. Vid hälso- och sjukvårdskonferenser har legitimerad personal i tvärprofessionella grupper arbetat med att utveckla det lokala teamet för respektive arbetsplats. En utmaning under året har varit möjligheten för arbetsterapeuter och fysioterapeuter att delta fullt ut vid teamträffar då de är ansvariga för många områden och tiden inte räcker till.

Bedömning vid försämrat hälsotillstånd: För att förebygga vårdskador så finns rutin och rapporteringsstöd utarbetat i syfte att patienter ska få bedömning och behandling när deras tillstånd kräver att legitimerad personal kontaktas. Vårdskadeutredningar visar mönster av att flera verksamheter har brister inom detta området. Lokala åtgärdsplaner har upprättats när risken identifierats.

Extern samverkan

HSVO (Samverkan hälsa, stöd, vård och omsorg)

Region Uppsala och länets kommuner samverkar för ett hållbart utvecklingsarbete inom området HSVO där förvaltningschef ingår. En politiskt beslutad strategi och organisation för samverkan har tagits fram. Strategin innehåller en gemensam avsiktsförklaring för huvudmännen samt mål och fokusområden som utgör underlag till regionala och lokala överenskommelser. Vård i samverkan (ViS) är samlingsnamnet för de styrande dokument som stödjer huvudmännens samarbete i Uppsala län inom HSVO. ViS-dokumenterna gäller antingen samlat för hela länet eller kan vara lokala.

En samverkansorganisation har byggts upp för att stimulera till och underlätta arbetet på politisk och tjänsteledningsnivå. Det finns samrådsgrupper med politiker från berörda nämnder och styrelser respektive tjänsteledningar med tjänstepersoner från berörda förvaltningar på både länsövergripande och lokal nivå. En verksamhetsplan med gemensamma utvecklingsområden tas fram årligen på lokal nivå.

Kunskapsstyrningen

Inom ramen för nationell Kunskapsstyrning finns ett länsövergripande samarbete för att leverera en kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Lokala programområden, samverkansgrupper och arbetsgrupper arbetar med att tillhandahålla bästa tillgängliga kunskap utifrån nationella riktlinjer, personcentrerade vårdförlopp mm.

MAS/MAR nätverk

Det finns ett gemensamt nätverk för MAS och MAR i länet för samverkan och stöd i gemensamma frågor. Det finns också ett separat MAR-nätverk med fokus på rehabiliteringsområdet och ett MAS-nätverk med fokus på sjukvårdsområdet. MAR-nätverket träffas regelbundet genom månatliga möten där syftet är att stödja varandra och driva gemensamma frågor. Under 2023 har nätverket bland annat tagit fram gemensamt material vad gäller fallprevention.

Patientsäkerhetsgruppen

Länets kommuner samverkar regelbundet i patientsäkerhetsfrågor genom ett MAS/MAR-nätverk. Tillsammans med chefsläkarna inom Regions Uppsala bildar de Patientsäkerhetsgruppen som har regelbundna samverkansmöten.

Effektiv och nära vård

Effektiv och nära vård är Uppsala läns benämning på det nationella omställningsarbetet till en god och nära vård. Region Uppsala och länets kommuner arbetar utifrån en gemensam målbild och gemensamma målområden. 2023 påbörjades behovsanalys för vårdcentrum och en gemensam workshop kring vårdcentralernas Äldremottagningar utifrån ett samverkansperspektiv genomfördes.

Smittskydd vårdhygienheten på Akademiska sjukhuset

Länets kommuner har sedan många år en uppbyggd samverkan med vårdhygienheten på Akademiska sjukhuset, där varje kommun är knuten till en hygiensjuksköterska. Regelbunden samverkan sker på flera nivåer. Strategisk samverkan sker med MAS och ges vidare till verksamhetschefer i patientsäkerhetsforum. Vårdhygien har även en lokal samverkan och ger stöd direkt till resultatenheter vid behov, tex vid smittsamma utbrott. Vårdhygien har under året utfört hygienronder på fyra särskilda boenden för äldre. Hygienrondernas resultat kom att leda till att en särskild samverkansgrupp startades upp med vårdhygien med fokus att inventera och förstärka förvaltningens tillgång till spol- och diskdesinfektörer på särskilda boenden för äldre.

Nationell arbetsgrupp för vårdhygien (NAG vårdhygien) har utarbetat en vägledning för huvudmän för området god vårdhygienisk standard. En tillämning av vägledning har startats upp i förvaltningen för att fastställas och implementeras under 2024.

Cosmic Link

Cosmic Link är en modul i Region Uppsalas elektroniska journalsystem Cosmic som stödjer samverkan mellan aktörer i samband med in- och utskrivning i slutenvården och samordnad individuell plan (SIP). Som ett komplement till Cosmic Link används även funktionsbrevlådor i Cosmic Messenger för riktad kommunikation aktörer emellan. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i kommunen har även tillgång till vårddokumentation, läkemedelslistor mm i Cosmic genom sammanhållen journal.

Samverkan med Nära vård och hälsa (NVH)

Chefläkare för NVH och länets MAS-nätverk har under året haft regelbundna digitala möten för att samordna vården på övergripande nivå. Lokal samverkan i Enköping mellan kommunen och vårdcentralerna sker främst genom att läkaråtaganden på särskilda boenden för äldre har en struktur och genomarbetade samverkansrutiner finns upprättade. Gällande jourtid finns också en struktur och rutiner för hur läkare kontaktas. För ordinärt boende och LSS-området saknas struktur för läkarmedverkan med omvårdnadsansvariga sjuksköterskor så samverkan bygger främst på att kommunikation initieras från kommunen via Cosmic Messenger.

Mobilt närvårdsteam, ett hembesöksteam med läkare och sjuksköterska som är i tjänst under vardagar mellan kl.8 och 16.30 kan kontaktas i det fall vårdcentraler inte kan genomföra hembesök. Mobila närvårdsteamets uppdrag och åtagande omfattar inte psykiatriska bedömningar, vårdintyg, brytpunkts-bedömningar och konstaterande av dödsfall.

Äldrevårdsenhet startades upp som en mobil vårdcentral för patienter över 65 år som bor i ordinärt boende med komplexa medicinska behov och som har insatser från sjuksköterska i kommunal primärvård. Anslutningen av patienter har påbörjats och sker långsamt för en patient i taget. Äldrevårdsenheten består av: Specialistläkare inom lämplig specialitet för målgruppen, dietist, apotekare, logoped, medicinsk sekreterare samt kommunens sjuksköterska som kopplas till verksamheten.

Gemensam analysgrupp för samverkansprocesser i Uppsala län (GAP-UL)

Länets kommuner och Region Uppsala har en gemensam analysgrupp som ser på faktorer som påverkar flöden utifrån lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård och andra gemensamma samverkansprocesser inom hälsa, stöd, vård och omsorg. Gruppen har under året arbetat för säkra, personcentrerade och välfungerande samverkansprocesser. Det innebär att planeringen samordnas med patienten för att skapa trygghet och förhindra oplanerad återinläggning. Gruppen har också erbjudit utbildningar i utskrivningsprocessen.

Palliativ vård

I samverkan mellan Region Uppsala och länets kommuner utarbetades under året en ny modell för samverkan inom palliativ vård. Samverkan implementerades under hösten där syftet bland annat var att stödja för jämlik vård oavsett vart i länet patienten vårdas. En ny gemensam remisshantering till specialiserad palliativ vård tillskapades. Nya stöd för teamets gemensamma planering oavsett vårdgivare utarbetades med en ökad möjlighet för direkt samverkan/rond mellan kommunal legitimerad personal och specialistläkare inom palliativ vård. Ett processflöde för samverkan mellan

huvudmän togs fram.

Tandvård

Enköpings kommun har ansvarat för att tillhandahålla utfärdare för underlag för Nödändig Tandvård (Grönt N-kort). Underlag utfärdas av biståndshandläggare (ordinärt boende) och sjuksköterskor (särskild boende för äldre). I samverkan med Folktandvårdens mobila tandvård bokar ansvarig chef för verksamheter årlig munvårdsutbildning till sin vård- och omsorgspersonal. Målet med utbildningen är att personalen får kompetens i att sköta den dagliga munvården, tolka symtom och signaler som kan tyda på behov av tandvårdsinsatser och förstå behandlingsråd och instruktioner på till exempel munvårdskortet.

Hjälpmedel

Hjälpmedelansvariga i kommunerna i Uppsala län har regelbundna nätverksträffar där frågor inom hjälpmedelsområdet hanteras. Gruppen tillser bland annat att kommunerna i länet har likvärdiga kriterier vad gäller förskrivning av hjälpmedel.

Områden där samverkan är i behov av utveckling

Kliniskt träningscentrum (KTC)

Region Uppsala är uppdragsgivare till KTC och ska enligt överenskommelser med länets kommuner erbjuda en anpassad miljö för praktisk färdighetsträning genom att simulera vårdssituationer utifrån verkliga fall. Region Uppsala har ett utbildningsansvar för vissa områden som kräver avancerad kunskap och färdighet med krav på intyg för att uppgiften ska tillåtas delegeras till baspersonal. Under året har en samverkansproblematik uppstått som medfört risker i vården för patienter inom kommunal vård med specialistordinationer såsom trakeostomivård. KTC förändrade under året på eget bevåg kraven och motsatte sig att utbilda kommunal baspersonal. Inför sommaren medförde detta krissituationer varpå Enköpings kommun köpte utbildning från Stockholms län för att säkra upp hemsjukvården så att patienter kunde få vård i hemmet.

Samverkan med Häbo - Enköpings psykiatrimottagning

Det saknas sedan flera år en lokal överenskommelse om hur samverkan ska ske mellan kommunal sjukvård och regionens psykiatrimottagning. Under 2022 utarbetade kommunen ett förslag på lokal rutin för samverkan utifrån muntlig överenskommelse med psykiatrimottagningen. Arbetet med att fastställa rutinen stannade av. En arbetsgrupp för att förstärka området samsjuklighet startades upp och genom den skulle samverkan utvecklas men själva samverkan för kommunala sjuksköterskor har inte förbättrats. Läkarteamet sker fortsatt inte i enlighet med gällande överenskommelser i ViS. Det medför att ökade risker och fördröjd behandling förekommer då den kommunala sjuksköterskan inte har direktkontakt med specialistläkare.

Samverkan regional primärvård och slutenvård

Forum för strategisk och operativ samverkan mellan kommunen och vårdcentraler och mottagningar samt med sjukhusen saknas. Kommunens hemsjukvård har stött på utmaningar i att få hem rätt material till patient och extra resurs har lagts på att skapa lösningar för detta.

Tandvård

Enköpings kommun har ansvarat för att tillhandahålla utfärdare för underlag för Nödändig Tandvård (Grönt N-kort). Underlag utfärdas av biståndshandläggare (ordinärt boende) och sjuksköterskor (särskild boende för äldre). I samverkan med Folktandvårdens mobila tandvård bokar ansvarig chef för verksamheter årlig munvårdsutbildning till sin vård- och omsorgspersonal. Målet med utbildningen är att personalen får kompetens i att sköta den dagliga munvården, tolka symtom och signaler som kan tyda på behov av tandvårdsinsatser och förstå behandlingsråd och instruktioner på

till exempel munvårdskortet. Under året har inga utbildningar genomförts då Region Uppsala saknat resurser för detta.

Informationssäkerhet

Förvaltningen har inte en informationssäkerhetsansvarig utsedd enligt HSLF-FS 2016:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Därmed föreligger en svårighet att beskriva vad som utförts inom området under 2023 då just detta är författningens krav som informationssäkerhetsansvarig ska arbeta med. Det föreligger sålunda en övergripande risk då området inte lever upp till kraven som ställs på vård- och omsorgsnämnden. Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det i verksamheten finns risker för händelser som kan medföra att föreskriften inte uppfylls. Dessa riskanalyser ska vara dokumenterade, då de inte genomförts under 2023 finns inget att redovisa för området.

Det finns en beslutad objektplan, baserad på förvaltningsstyrmodellen Em3, som klargör vad som ska göras samt hur objektförvaltningsarbetet för system som kräver informationssäkerhet ska utföras och styras. Där finns det beskrivet aktiviteter och rutiner kring hur informationssäkerhet och dataskydd hanteras.

Kommunen som helhet har utsett ett dataskyddsombud som tillika är ombud för vård- och omsorgsnämnden. Nämndens dataskyddsamordnare är förvaltningens administrativa chef. Dataskyddsamordnaren roll är till exempel att ge verksamheterna råd och stöd i dataskyddsfrågor, delta i kommunens forum för dataskydd och samråda med dataskyddsombudet vid utredningar inom förvaltningen.

Pågående arbete som utvecklingsenheten genomfört inom området under 2023 är:

- Genomlysning och klassificering och uppdatering av det systematiska informationssäkerhetsarbetet
- Beslutsunderlag över behörighetsstyrning inom HSL, med risk- och behovsanalys, omvärldsspaning och en sammanfattning av hur andra kommuner arbetat med detta.
- Förstärkt säkerhet för verksamhetssystem genom införandet av införd en tvåfaktorsautentisering, Freja eID+, via säkerhetsdosa eller mobiltelefon.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. För att en god säkerhetskultur ska genomsyra alla delar av vården och främja en öppen kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker behövs insatser på flera nivåer.

Grunden i det systematiska arbetet med att skapa en god säkerhetskultur är förvaltningens avvikelshantering som sker i avsett verksamhetssystem.

Samtliga verksamheter har ett aktivt arbete med avvikelshantering. Medarbetare uppmuntras att rapportera risker, tillbud och skada genom att göra en Invit i Flexite. Inom verksamheten betonas vikten av att se avvikelserapportering som en lärande process. Genom detta kan vi öka patientsäkerhet och säkerhet för medarbetare i deras arbetsmiljö.

Verksamheterna arbetar regelbundet med att bearbeta avvikelsernas karaktär och orsaker genom analys och reflektion. Det sker bland annat i verksamhetens kvalitetsgrupp, på teamträffar och på verksamhetens arbetsplatsträffar. En verksamhet har under året tillskapat ett forum där man månadsvis analyserar HSL-avvikelser. Förutom det systematiska arbetet med risker görs också riskbedömningar löpande i verksamheterna, gällande stort som smått inom områden som rör patienter, arbetsmiljö och bemanning. Inför större organisatoriska förändringar sker riskbedömningar mer sällan gällande patientsäkerhetsperspektivet.



Regelbundna utbildningar med fokus på patientsäkerhet för att öka kunskap samt stärka säkerhetskulturen har genomförts inom området avvikelshantering. Dessa har riktat sig till legitimerad personal och chefer och har letts av MAR och SAS. Det föreligger ett fortsatt behov av att dessa utbildningar regelbundet genomförs samt att innehållet anpassas utefter verksamheternas behov.

Under året skickades en enkät ut till arbetsterapeuter och fysioterapeuter med frågor inom områden som rör patientsäkerhet. Syftet var att få en bild av hur arbetsterapeuter och fysioterapeuter ser på området patientsäkerhet och att uppmärksamma områden som behöver stärkas. Utifrån resultatet ses att områden såsom avvikelshantering, informationsöverföring samt delegering/instruktion av rehabiliteringsåtgärder är områden som behöver stärkas. En åtgärd som har vidtagits relaterat till resultatet är att MAR genomför utbildningstillfällen med nyanställda arbetsterapeuter och fysioterapeuter som en del av introduktionen.

Det finns behov av att arbeta vidare med och stärka strukturer för ett systematiskt spridande av erfarenheter och av åtgärder och förebyggande arbeten som gett goda resultat. Strukturer där spridande av kunskap sker idag är kvalitetsgrupper, arbetsplatsträffar samt hälso- och sjukvårdskonferenser. Under 2023 har det också startats upp två nya forum där möjlighet för informationsspridning finns. "Arena för information" som är ett digitalt forum där bland annat chefer, utvecklare och medicinskt ansvariga ingår, samt "Arena för chefsdialog" där chefer samlas för dialog kring olika ämnen.

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.



Bemanning

Under 2023 har det varit utmaningar gällande bemanning, sjukfrånvaro och svårigheter i att rekrytera. Frånvaro vare sig den är orsakad av sjukdom eller vakanser ökar arbetsbelastning för befintlig personal, detta medför att prioriteringar ofta behöver göras i det dagliga arbetet vilket inte är till gagn för patientsäkerheten. Ett exempel på detta är att utbildning för baspersonal gällande lyftlicens och rehabiliterande arbetssätt har nedprioriterats under andra halvåret.

En åtgärd för att stärka bemanningen är att en arbetsgrupp bestående av representanter från olika verksamheter som arbetar med rekryteringsfrågor finns utsedd som också deltar vid rekryteringsmässor. Man använder också ekonomiska medel från Äldreomsorgslyftet för att utbilda undersköterskor. Nya verksamhetsområdet Hälsa och sjukvård har skapat en ökad flexibilitet för sjuksköterskor som önskar få byta arbetsplats och man har sett en ökning i antal sökanden på annonser för att rekrytera sjuksköterskor. Under året har den totala bemanningen med hysjuksköterskor minskat och i slutet av året upphört helt.

Kompetens

Som en del av den kommunala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet lyfts behovet av att skapa en utbildningsportal för medarbetare i syfte att skapa en tydlighet och struktur över vilka utbildningar som finns att tillgå, samt inventera vilka typer av utbildningar som saknas. Detta har påbörjats till en viss del men inte genomförts fullt ut under året i den mån som var planerat. En övergripande kompetensutvecklingsplan för legitimerad personal saknas.

Svårigheter med att rekrytera baspersonal innebär också att många av de som anställs idag har låg kompetens och att personalomsättningen är hög. För patientsäkerheten är detta en stor risk då vi bland annat ser brister gällande informationsöverföring, kommunikation och dokumentation men också brister i förståelse och kunskap som är grundläggande för att bedriva vård- och omsorg på basal nivå. Detta är ett orosmoment med tanke på ökad vårdtyngd och den omställning som är på gång i och med effektiv och nära vård.

Från legitimerad personal beskrivs svårigheter i att delegera/instruera hälso- och sjukvårdsinsatser till baspersonal på grund av bristande kompetens och språkförbristningar. Att man som legitimerad personal då avstår från att delegera är att agera patientsäkert. Samtidigt finns en stor utmaning i att färre antal baspersonal blir delegerade vilket ökar arbetsbelastningen för de som har delegering, vilket i sig är en patientsäkerhetsrisk.

Kompetensförsörjning på övergripande nivå i förvaltningen

Enköpingsmodellen

För att bygga upp en lärande organisation används Enköpingsmodellen. Den riktar sig till baspersonal och består av tre delar: introduktion, kravmärkt yrkesroll och reflektion på arbetsplatsen. Arbetet är under ständig förbättring och under 2023 har två personer arbetat heltid med Enköpingsmodellen. Utbildningsatsningen yrkesresan startades upp och utbildningar inom den startar våren 2024.

Lyftlicens

Lyftlicensutbildningen består av en webbutbildning samt en praktisk del som ges av Kommunrehab. Den är obligatorisk att genomföra för den personal som ska hantera personlyft. Under året har 200 medarbetare utbildats i den praktiska delen, det är 42 fler än föregående år. Dock ses en stor skillnad i hur många som utbildades under våren jämfört med hösten (158 st. jämfört med 42 st.). Prioriteringar medförde neddragning på antal utbildningstillfällen under andra halvåret.

Rehabiliterande förhållningssätt

Utbildning i rehabiliterande arbetssätt riktar sig till baspersonal och består av ett praktiskt lärotillfälle samt en webbutbildning. Under året har 134 medarbetare utbildats i den praktiska delen, det är 13 fler medarbetare än föregående år. Precis som för lyftlicensutbildningen ses dock en stor skillnad i hur många som utbildades under våren jämfört med hösten (109 st. jämfört med 25 st.).

Utbildning i förflyttningskunskap för arbetsterapeuter och fysioterapeuter

Under hösten har arbetsterapeuter och fysioterapeuter gått en två-dagars utbildning i förflyttningskunskap genom företaget Modern arbetsteknik. Beroende på förkunskaper har det erbjudits både en basutbildning och en vidareutbildning.

Utbildningar inom personligt förskrivna hjälpmedel

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter har deltagit i utbildningar inom olika produktområden som ges av HUL (Hjälpmedel Uppsala län).

Undersköterskeutbildning

Inom området äldreomsorg, där det finns ett stort behov av omvårdnad och vissa sjukvårdsinsatser, är kravet på baspersonalen undersköterskeutbildning. Under året pågick en undersköterskeutbildning i förvaltningens egen regi. Den möjliggjordes av den statliga satsningen Äldreomsorgslyftet, 10 medarbetare påbörjade utbildning.

Utbildning om hantering av smittsamma utbrott av sjukdomar

Utbildningstillfällen har genomförts av vårdhygien för chefer inom kommunal vård inom ämnet att hantera utbrott av smittsamma sjukdomar, göra händelseanalys efter utbrott samt upprätta handlingsplaner.

Utbildningar inom demensområdet

Under året har 24 medarbetare utbildats i BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens), cirka 45 medarbetare har deltagit i grundläggande utbildning i demens.

HLR-utbildning

Legitimerad personal har under 2023 genomfört HLR-utbildning.

LAB (lågaaffektivt bemötande)

Alla sjuksköterskor i förvaltningen har genomgått en utbildning i lågaaffektivt bemötande.

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 vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende. Här beskrivs struktur och aktiviteter för hur patienter och närstående erbjuds möjlighet att medverka i patientsäkerhetsarbetet.



När en patient är i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser skapas en planering i samråd med patient och vid önskemål även anhöriga, som står till grund för vilka åtgärder som vidtas samt hur dessa utförs. Vid inskrivning i den kommunala hälso- och sjukvården sker ett inskrivningssamtal där patient deltar och vid önskemål även anhörig. Även vid medicinska vårdplaneringar erbjuds anhöriga att delta om samtycke har givits av patienten. Vid utredning av vårdskada ska patient/anhörig informeras och göras delaktig i utredningen. Under året har mätning utförts för hur stor andel patienter som gjorts delaktiga. Mätning som visade att patienter inte görs delaktiga har lyfts fram på HSV-konferens i syfte att öka delaktigheten.

Förutom de möjligheter som finns vid ovan beskrivna vårdssituationer skapas olika möjligheter till delaktighet och information till både patienter och anhöriga. I många verksamheter finns Boråd där patienterna får möjlighet att diskutera olika frågor, även gällande sjukvård. Anhörigträffar förekommer på olika sätt, oftast tillsammans med de boende.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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 innefattar jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat.

Två gånger per år genomför varje enhet egenkontroll med analys av hälso- och sjukvården där områden följande granskas:

- ✓ Enhetens aktivitet i kvalitetsgruppen
- ✓ Enhetens aktiviteter som genomförts för att öka följsamhet till kvalitetsledningen
- ✓ Enhetens förutsättningar för tvärprofessionellt teamarbete
- ✓ Enhetens hälso- och sjukvårdsdokumentationen och särskilt signering av insatser, förekomst av vårdplan, användande av SBAR och förskrivning av individuella hjälpmedel
- ✓ Enhetens arbete med läkemedelshantering
- ✓ Enhetens teamarbete med fallprevention

- ✓ Enhetens arbete med kost och måltider genom nattfastemätning på äldreboenden
- ✓ Enhetens avvikelshantering och antal fördjupade händelseanalyser
- ✓ Enhetens arbete med god vårdhygienisk standard
- ✓ Enhetens arbete utredning av blåsdysfunktion

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Extern granskning av läkemedelshantering har genomförts för 12 verksamheter genom besök av apotekare i samverkan med MAS och verksamheter. Granskningen bygger på Socialstyrelsens föreskrifter för läkemedelshantering samt lokala riktlinjer och rutiner. Granskningen omfattade

- Genomgång av verksamhetens rutiner för läkemedelshantering
- Granskning av hantering och förvaring av läkemedel (inklusive narkotika) i sjuksköterskans läkemedelsförråd
- Granskning av hantering och förvaring av läkemedel i skåp i lägenhet.

De förbättringsförslag som identifierades finns upptagna i åtgärdsplaner för respektive verksamhet. Kommungemensamma frågeställningar som identifierats i samband med granskningarna är:

- Rutiner för hantering av generella direktiv om läkemedelsbehandling.
- Förbrukningsjournal av narkotika för sjuksköterskans förråd, eftersom de inte går att beställa via det generella förrådet.
- Signaturförtydligande på respektive boende för jourverksamhetens sjuksköterskor.
- Sjuksköterskans dokumentation för uppföljning av delegering
- Dokument för kontroll av utgångsdatum på läkemedel i förrådet samt städning av läkemedelsskåp.

Uppföljning medicintekniska produkter

För vissa personligt förskrivna hjälpmedel utförs årsuppföljningar för att kontrollera skick, kvalitet samt att hjälpmedlet fungerar och används som det är tänkt. Dessa uppföljningar görs av arbetsterapeuter och fysioterapeuter. De hjälpmedel som följs upp är: Lyftar, lyftselar, elrullstolar, ståstöd/tippbrädor.

För boendeägda hjälpmedel ansvarar respektive verksamheten att kontroll utförs enligt anvisningar för respektive produkt.

Följsamhet till det systematiska kvalitetsarbetet där bland annat egenkontroller ingår

Utifrån vård- och omsorgsnämndens mål och indikator så har förvaltningen en strategi för att öka följsamheten till det systematiska kvalitetsarbetet. Det innefattar bland annat följsamhet till egenkontroller. Syftet är att uppnå säkra och tillförlitliga system och processer. Mätning sker genom självskattningsverktyg. Utfallet av skattningen förs in i verksamhetens bokslutsrapport. Nedan visas en bild på förvaltningens samlade resultat.

Resultatet har försämrats jämfört med föregående år och ligger på 45% följsamhet.

Analys av bakomliggande orsaker som kan vara bidragande faktorer till försämrat resultat är följande:

- För de områden som uppvisat brister vid tertiärsuppföljning och egenkontroll så har verksamhetschefer inte genomfört en samlad aktivitetsplan för att åtgärda bristerna.
- Mätningar och analyser utifrån den indikatorbaserade uppföljningen i patientsäkerhetsforum har inte förts vidare från verksamhetschef till Resultatenhetschefer.
- Den kommunala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet har inte följts upp enligt plan.
- Det finns inte något forum för dialog mellan medicinskt ansvariga, utvecklare och Resultatenhetschefer.

- Medicinskt ansvariga har inte, förutom vid kvalitetsgranskning av läkemedelshantering, arbetat med verksamhetsuppföljningar ute i verksamheten.

Indikator	Nivå	Nuläge 2020	Nuläge 2021	Nuläge 2022	Nuläge 2023	Upp- nått	På rätt väg	Ej Upp- nått
Enheter med systematiskt kvalitetsarbete enligt beslutat kvalitetsledningssystem andel i %	Nämnd	Ej mätt	35	50	45	100	80	70

Fallskador

Bilden nedan visar förvaltningens politiska mål och indikator för att minska antal fallskador. Målet utgår från samlad mätning för kommun och region och målet är inte uppnått. Antalet fall i kommunal verksamhet har minskat men det är oklart om antal skador ökat eller minskat. Fallprevention arbetas det med främst inom äldreomsorgen genom Senior alert, där visar resultatet en hög processuppfyllnad.

Indikator	Nivå	Nuläge 2020	Nuläge 2021	Nuläge 2022	Uppnått	På rätt väg	Ej uppnått
Fallskador bland personer 65+ , 3-årsmål Antal per 100 000 invånare (prioriterat mål agenda 2030)	KF och nämnd	2975	3044	2941	2500	2650	2700

Kvalitetsregister

De nationella kvalitetsregistren ger möjligheter för kommunal hälso-och sjukvård att utvecklas och bli säkrare. Kvalitetsregistren syftar till att tillgängliggöra data som kan användas vid förbättringsarbete, patientsamverkan samt för att åstadkomma patientnytta. Registren möjliggör jämförelser och kan därmed fungera som ett verktyg för att följa upp, analysera och utveckla ett strukturerat arbetssätt inom vården. Uppföljning av nationella kvalitetsindikatorer sker genom:

- ✓ Palliativ vård - via svenska palliativregistret
- ✓ BPSD (beteendemässiga och psykiska symptom vid demens) via BPSD registret
- ✓ Vårdprevention - via Senior Alert

Patientsäkerhetsforum

På övergripande nivå har patientsäkerhetsfrågor hanterats i patientsäkerhetsforum. Målet är att strukturerat, metodiskt och proaktivt arbeta för att över tid främja god och säker vård. Under 2023 har det genomförts gemensamma träffar 1 gång per månad och målet har delvis uppfyllts. Forumet består av medicinskt ansvariga och verksamhetschefer. Forumet följde en årsplan för indikatorbaserad uppföljning. Uppföljningen av den kommunala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet har följts upp vid ett tillfälle men inte fullt ut. Förvaltningens mål för patientsäkerhetsarbetet 2023 har följande måluppfyllelse:

MÅL	Uppfyllt	Delvis uppfyllt	Ej uppfyllt
Genomföra indikatorbaserad uppföljning på flera nivåer		Genomfört i Patientsäkerhetsforum, ej tagits vidare till RC-chefer	
Skapa struktur för att mäta och analysera orsaker till vårdskador på övergripande nivå		Statistikverktyg för chefer och förnyad rapport till nämnd är framtaget	
Skapa en samlad strategi för kompetensförsörjning			
Genomföra riktade utbildningar gällande patientsäkerhet		Påbörjat utbildningar för ett område, avvikelshantering	
Implementera Senior alert i samtliga verksamheter			Hemtjänst Centrum ej påbörjat utifrån resursbrister
Införa modell för övergripande implementering, inom ramen för kvalitetsledningssystemet genom redaktionsråd	Redaktionsrådet har haft ett aktivt arbete som genererat en stor översyn och revidering av ledningsdokument		
Säkerställa att vården har rimligt antal delegeringar			Ej påbörjat
Kartlägga av patient och närståendes delaktighet i vården			Ej påbörjat

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Genom identifiering, utredning samt mätning av vårdskador och negativa händelser kan man öka kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Händelser som medfört eller kunnat medföra vårdskador har rapporterats in i avvikelssystemet, utretts och klassificerats utifrån allvarlighetsgrad. Verksamhetssystemet för avvikelshantering har genomgått en stor utveckling och från och med februari 2023 finns möjlighet att mäta antal vårdskador. Detta ger oss möjlighet att förstärka riskområden och minska risken för vårdskador och för att felhändelser upprepas. Avvikelserna har utretts inom två olika nivåer med en fördjupad händelseanalys för allvarliga händelser. Totalt har 82 händelser bedömts vara allvarliga. Av dessa har sju händelser anmälts enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg. Ytterligare 3 händelser som inträffade under året är under utredning och kan bli föremål för anmälan. Under året har 27 händelser bedömts som vårdskada, fördelat både på lägre och högre allvarlighetsgrad. Vårdskadorna har kategoriserats inom följande områden:



- Rehabilitering 1
- Fallhändelser 11
- Informationsöverföring 2
- Läkemedel 6
- Hjälpmiddel 1

- Sår 5
- Specifik omvårdnad 1

Idag finns ingen upprättad kanal för att sprida erfarenheter av avvikelser, händelser och förebyggande arbete i förvaltningen. Detta sker på olika sätt i våra verksamheter, exempelvis vid hälso- och sjukvårdskonferenser och APT. Det är därför angeläget att skapa en struktur för hur detta arbete ska ske på alla nivåer. Syftet är att utveckla en lärande och transparent organisation.

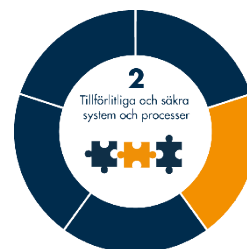
Samlad analys om vården varit säker

Antal allvarliga händelser har ökat med 55% jämfört med föregående år. Det är en kraftig ökning vilket också medför att antal fördjupade analyser har ökat. Efter första halvåret 2023 kunde vi se att allvarliga händelser inte utreddes och analyserades i tid. Detta som en följd av att den nya organisationen för Hälsa- och sjukvård som medförde förändrat ansvar för chefer i avvikelshantering, vilket organisationen inte var rustad för. Under det sista halvåret kan vi se att den struktur som skapats för att hantera dessa avvikelser har gett god effekt och man är mer i fas med avvikelshantering vid årets slut. Dock ser vi att fortsatt många ärenden bedöms av legitimerad personal som allvarliga vilket medför att organisationen för Hälsa- och sjukvård fortsatt måste rusta för att kunna hantera de fördjupade analyserna detta medför.

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. Sammantaget så har förvaltningen flera system och processer för hälso- och sjukvården. Vissa processer finns beskrivna på samverkanswebben (ViS) gemensamt för region och kommuner.

Andra finns beskrivna i ledningssystemet på förvaltningsnivå och lokalt hos verksamheter.



Processer som utvecklats under året

De processer som har varit föremål för större utveckling där förstärkt stöd skapats är fallprocessen (fallprevention samt rutin vid fallhändelse) och avvikelshanteringsprocessen.

Vad gäller fallprocessen har en ny riktlinje för fallprevention skapats med tillhörande stödmaterial i form av checklistor stödmallar. Rutin vid fallhändelse samt stöd för sjuksköterska vid bedömning efter fallhändelse är också framtagen. Detta material publicerades i maj, några verksamheter har under hösten börjat arbeta utifrån det nya materialet medan andra är i tagen att starta upp.

Avvikelsehanteringsprocessen har de senaste åren genomgått en stor utveckling och den nya processen startades igång i februari. Det har skapats nya delprocesser, där bland annat fallhändelser fått en egen process. Antal vårdskador kan nu mätas och arbetsterapeuter och fysioterapeuter har fått ansvarsområden i processen vilket de inte har haft tidigare. Den fördjupade utredningen har under året integrerats i verksamhetssystemet. Det har också skapats en ny riktlinje samt utbildningsmaterial och stöd för de funktioner som har ansvar i processen. Under året har det också erbjudits regelbundna utbildningstillfällen via Teams till chefer och legitimerad personal för att stärka kunskapen kring hantering av avvikelser samt förståelse för de nya processerna.

Aktiva hälso- och sjukvårdsprocesser som mäts i förvaltningen

Aktiva och mätbara processer är: Hygienisk standard, Avvikelsehantering, Rehabprocessen, Vårdprevention, Läkemedelsprocessen, God demensvård och Palliativ vård.

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.



Digital signering

Alla verksamheter inom vård- och omsorgsförvaltningen använder ett digitalt signeringssystem för hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av baspersonal. Användandet av digital signering genom systemet Appva medför att den legitimerade personalen kan följa hälso- och sjukvårdsinsatserna och följsamheten till dessa i realtid.

Andel signerade insatser är hög inom läkemedelshanteringen medan följsamhet till att signera rehabiliteringsinsatser är lägre. Störst utmaning med att få till god följsamhet till signerade insatser ses inom hemsjukvården i ordinärt boende.

Under året har flera verksamheter arbetat aktivt med att öka följsamheten till signering. Exempelvis har en verksamhet gått igenom Appva dagligen och återkopplat direkt till baspersonalen. Ett annat exempel är att man har förtätat teamträffarna och har följsamhet till ordination som en stående punkt.

Fördelning av delegerade rehabiliteringsinsatser i förvaltningen

Under 2023 var det totala antalet delegerade rehabiliteringsinsatser 12 251 jämfört med år 2022 där antalet var på 12 852. Under året har 81% av insatserna signerats vilket är en försämring från föregående år där antalet var 85%. Nedan visas en sammanställning av följsamhet till insatserna uppdelat på verksamhet.

Verksamhet	Andel insatser utförda i tid		Andel signerade insatser		Totalt antal insatser	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Särskilt boende för äldre	74%	72%	90%	83%	9197	8069
Ordinärt boende	59%	53%	68%	64%	1387	2654
LSS-boende	63%	91%	75%	98%	2178	1479
Socialpsykiatri	27%	56%	88%	85%	90	34
Hela förvaltningen	56%	68%	80%	83%	12 852	12 236

Fördelning av delegerade läkemedelsinsatser i förvaltningen

Under 2023 så har antalet läkemedelsinsatser som utförts av delegerad personal för stående läkemedelsordinationer ökat med 99 236 st insatser jämfört med föregående år. Det är en ökning

med 7,5%. I snitt så utfördes 3919 läkemedelsinsatser per dag på delegerad nivå. Nedan visas en sammanställning av delegerade läkemedelsinsatser.

Verksamhet	Andel insatser utförda i tid		Andel signerade insatser		Totalt antal insatser	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Särskilt boende för äldre	89%	89%	98%	98%	947 076	988 161
Ordinärt boende	84%	87%	91%	92%	260 335	316 630
LSS-boende	86%	89%	98%	99%	88 017	92 564
Socialpsykiatri	94%	93%	99%	99%	35 228	32 931
Hela förvaltningen läkemedelsinsats	88 %	90 %	97%	97%	1 331 102	1 430 338

Utförda åtgärder av legitimerad personal i direkta vården

Vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder som den legitimerade personalen har vidtagit beskrivs genom koder i journalsystemet (KVÅ) och skickas regelbundet vidare till socialstyrelsen. Följande utredningar/bedömningar utfördes flest gånger i kommunens hälso- och sjukvård under 2023, vanligast förekommande är först i ordning:

- Monitorering av pågående läkemedelsbehandling
- Bedömning och uppföljning av hjälpmedelsbehov/ hjälpmedelsförskrivning
- Bedömning av att gå
- Provtagning
- Bedömning av att ändra kroppsställning

Följande åtgärder utfördes flest gånger i kommunens hälso-och sjukvård under 2023:

- Externt informationsutbyte
- Utprovning och förskrivning av hjälpmedel
- Konferens om patient
- Ordination av läkemedel
- Läkemedelstillförelse peroral/genom munnen

Vårdprevention Senior alert

Förvaltningens strukturerade arbete för att förebygga vårdskador kan följas genom kvalitetsregistret Senior alert. Kvalitetsregistret Senior alert har använts främst inom äldreomsorgen. Att implementera arbetet med Senior alert i ordinärt boende har inte lyckats under 2023. Dock har det pågått ett arbete med att ta fram en rutin för hur enheterna ska arbeta med Senior alert, där samtliga resultatansvariga inom hälsa-och sjukvård, äldreomsorg och hemtjänst har varit delaktiga. Denna planeras publiceras och implementeras under första kvartalet 2024.

Personer som har riskbedömts är nästintill oförändrat jämfört med tidigare år. Totalt sett är det en god följsamhet till processen och vi har en "grön" processuppfyllnad sett till en samlad bild för våra

enheter. Dock ses en minskning vad gäller följsamheten till arbetet med bakomliggande orsaker samt åtgärdsplaner. Följsamheten till utförda åtgärder har däremot ökat vilket är positivt.

Område Senior alert	2023	2022	2021
Antal unika personer med riskbedömning	532	526	461
Riskbedömning med risk	94%	93%	93%
Åtgärdsplan	93%	95%	94%
Utförda åtgärder	82%	80%	72%
Antal personer med trycksår	67	61	65
Antal trycksår	103	85	88
Antal personer med BMI <22	198	181	160
Antal personer med risk för ohälsa i munnen grad	273	233	244
Antal fall (registreras i avvikelssystemet)	844 (HSL) + 36 (SoL) = 880	954	1171

- **Antal trycksår** som registrerades under året var 103 stycken och har ökat med 21% sedan föregående år. Hälften av trycksåren har uppstått på egen enhet. Detta är 13% fler än föregående år och en utveckling i fel riktning.
- **Antal personer med ett BMI under 22** har ökat med 9% vilket är ett mått på att det finns fler som har risk för undernäring.
- **Antal personer med risk för ohälsa i munnen** har ökat från tidigare år, där ses en ökning med 17%. Verksamheterna bekräftar denna förändring då man ser en stor ökning av näringsdrycker. Ett flertal särskilda boenden för äldre har arbetat med nutritionsområdet.
- **Antal fallhändelser** som rapporterats in har minskat med 7,7% och är 880 till antalet.

Samlad analys är att det finns en god följsamhet till processerna gällande preventiva områden som följs i Senior alert. Trots det så har fler patienter risk för undernäring, utvecklat trycksår och har risk för ohälsa i munnen. Detta kan bero på att vi har brister i det förebyggande arbetet men kan också vara ett tecken på att vårdtyngden ökar och att vi vårdar allt sjukare patienter i våra verksamheter.

Rehabilitering och hjälpmedel

Boendeägda hjälpmedel: Under året har arbete pågått med att tillse att taklyftar på särskilda boenden för äldre håller god kvalitet.

Personligt förskrivna hjälpmedel: Under 2023 har det fortsatt varit leveransproblem av hjälpmedel från leverantörer, vilket har medfört längre väntan på hjälpmedel. Inom länet har problemen kontinuerligt bedömts i förhållande till patientsäkerhet och det har genomförts prioriteringsåtgärder.

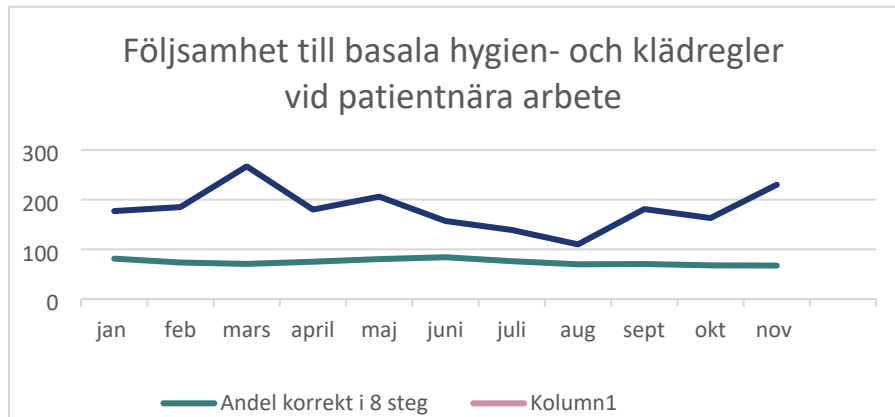
Under året har kommunrehab genomfört ett arbete med att tydliggöra prioriteringsordningen i syfte att medföra ett likvärdigt arbetssätt, stärkt patientsäkerhet och en förbättrad arbetsmiljö.

Följsamhet till basala hygien- och klädregler

Alla äldreboenden och flertalet LSS-boenden har varit aktiva i att utföra observationsmätningar av följsamhet till basala hygien och klädregler. Verktyget för observationer är inte anpassat för

verksamheter där personalen utför ensamarbete såsom inom hemtjänst, boendestöd och personlig assistans. Därav omfattar mätningarna i stort inte arbete som sker inom ordinärt boende.

Följsamheten har mätts enligt instruktion under året fram tom november månad. SKR stängde ner databasen varvid december månads resultat inte är möjligt att följa. Bilden visar följsamhet från månadsmätningar där instruktionen är 10 mätningar per enhet och månad. 165 observationer har genomförts i snitt per månad i hela förvaltningen och följsamheten är 74,3 % vilket är samma resultat som föregående år gällande följsamhet. Målet är 100% följsamhet. Antalet aktiva enheter har varit relativt konstant medan antal mätningar varierar kraftigt under året. Verksamheter ser att följsamheten ökar när chef är engagerad i arbetet med god vårdhygien.



En grundläggande förutsättning för utförande av god hygienisk standard är tillgång till spol- och diskdesinfektorer. En inventering av särskilda boenden för äldre som genomfördes tillsammans med vårdhygien under våren och visar att tillgången är låg. Endast två särskilda boenden för äldre har både spol- och diskdesinfektor. Att installera spoldesinfektorer försvåras av byggnadstekniska orsaker. Konsekvenser av brister leder till ökad risk för kostnadskrävande smittsamma utbrott som medför vårdskador. Ingen åtgärdsplan vidtogs under 2023 för att komma till rätta med bristerna. Inventeringen visar följande för äldreomsorgen:

- **Desinfektionsrum:** Undermåliga desinfektionsrum på 2 boenden och 5 boenden saknar helt desinfektionsrum.
- **Diskdesinfektor:** saknas på 8 boenden
- **Spoldesinfektor:** saknas på 3 boenden

Epidemiologiska utbrott

- Influensa: inget fall av influensa är anmält till vårdhygien
- Magsjuka: Ett äldreboende drabbades av magsjukesutbrott. 15 patienter insjuknade samt 5 i personalen.
- Covid-19: 62 fall av med positivt provsvar för Covid -19 har registrerats under 2023.

Munhälsobedömningar och munvårdsutbildningar i samverkan med Region Uppsala

Uppsökande verksamhet i samverkan med Region Uppsalas tandvårdstöd är en insats som berättigas vård- och omsorgsverksamheter i länet. Regionen har ansvar att i samverkan med förvaltningens utförare, genomföra utbildning för personal och utföra munhälsobedömning för kund/patient som faller inom ramen för nödvändig tandvård. Genomförandet av utbildningar för kommunens personal har under senaste åren minskat och upphört helt. Orsaken är att Region Uppsala inte har haft någon funktion som utför uppgiften att utbilda.

- 2021 genomfördes 159 utbildningar inom äldreomsorgen.

- 2022 genomfördes det 28 stycket och alla skedde inom LSS-verksamheterna.
- 2023 har ingen utbildning av kommunens personal genomförts.

Antal munhälsobedömningar av kund/patient har ökat något och bedömningar har genomförts för 525 patienter inom kommunens hemsjukvård vilket är 82% av dem som erbjöds insatsen.

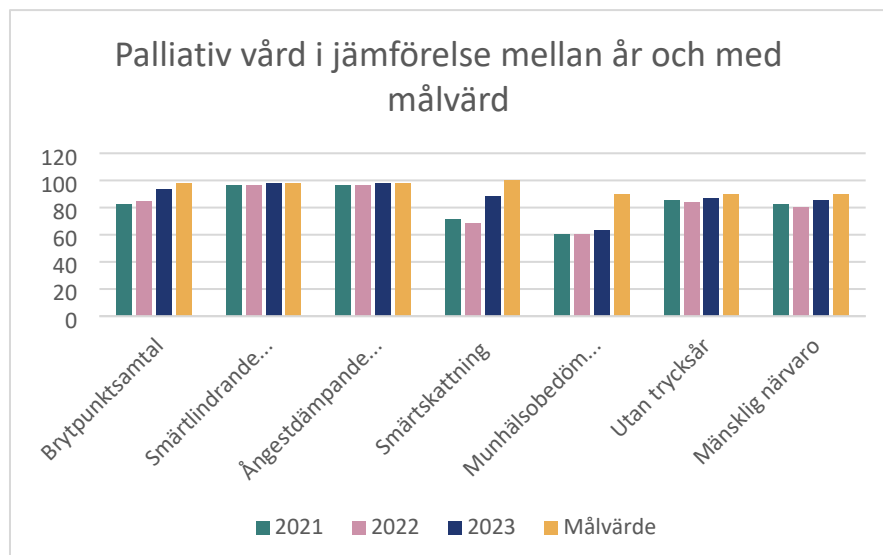
Munhälsobedömningarna visar följande munhälsostatus

- Bra status 61 patienter
- Dålig status 152 patienter
- Acceptabel status 314 Patienter

Palliativ vård i livets slut

Inom området palliativ vård har det under året skett regelbunden fortbildning för palliativa ombud genom Palliativt kompetenscentrum. Resultaten som visas i tabellen nedan utgår från kvalitetsregistret Svenska palliativ registret och visar förvaltningens samlade resultat utifrån socialstyrelsens kvalitetsindikatorer i jämförelse mellan senaste åren och målvärdet. Uppgifterna bygger på den data sjuksköterskor lämnar in till registret i samband med dödsfall.

Kvalitetsindikatorerna har ökat inom alla områden och ligger nära målvärdet inom flera områden. Munhälsobedömningar är området som släpar efter men har dock en svag positiv kurva i rätt riktning. visar i stort sett samma resultat som föregående år och är ett bra resultat. Andra områden som inte finns med i tabellen visar också på hög kvalitet. Nästan alla palliativa patienter har haft en dokumenterad individuell vårdplan upprättad och nära 90% har fått blivit undersökta av läkare sista levnadsveckorna. Antal inrapporterade dödsfall mäts i samverkan med regionen och når inte upp till målet att alla dödsfall ska rapporteras. Täckningsgraden som är gemensam med regionen ligger på 65% vilket är samma som föregående år. Målvärde är 80%



Tillsyn av kommunal hälso- och sjukvård

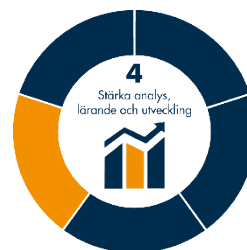
Inspektionen för vård och omsorg IVO har sedan sommaren 2021 haft en pågående nationell tillsyn av den kommunala hälso-och sjukvården för personer som bor på särskilda boenden för äldre i landet. Syftet med tillsynen är att utreda om tillräckliga förutsättningar finns för att ge en god och säker vård. Under året har den stora journalgranskningen som startade 2021 kompletterats med enkätundersökning som riktat sig till sjuksköterskor. Under våren fick förvaltningen beslut från IVO om de områden som granskats och som IVO begärde en åtgärdsplan för. Områden var:

- Individuell bedömning och kompetensnivå
- Dokumentation och personalkontinuitet
- Läkemedelshantering
- Vård i livets slutskede

Den åtgärdsplan förvaltningen sedan delgav IVO godkändes av IVO. Åtgärdsplanen påbörjades inte under hösten som planerat utan flyttades fram till 2024.

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.



System och arbetssätt förbättras utifrån tillgänglig information

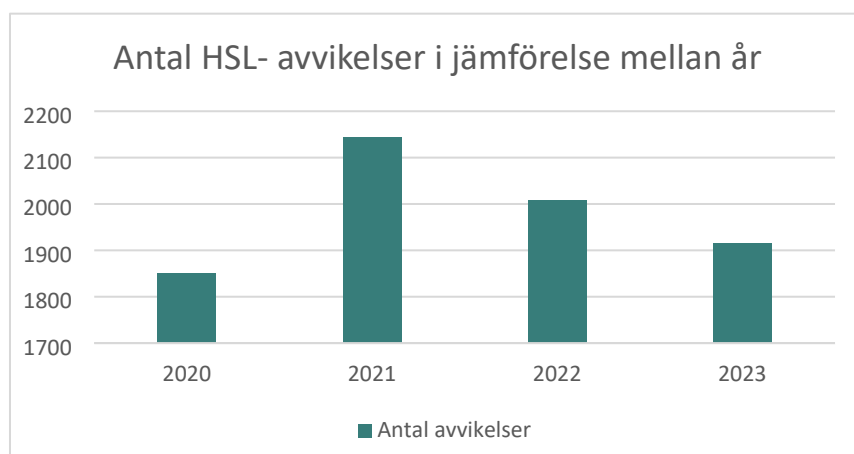
Verksamheterna har en kvalitetsgrupp där information från olika källor analyseras för att stärka kvalitet och säkerhet på enheten. Inom kvalitetsgrupperna arbetas det med egenkontroller och utifrån identifierade behov skapas lokala förbättringsarbeten.

Journalgranskning

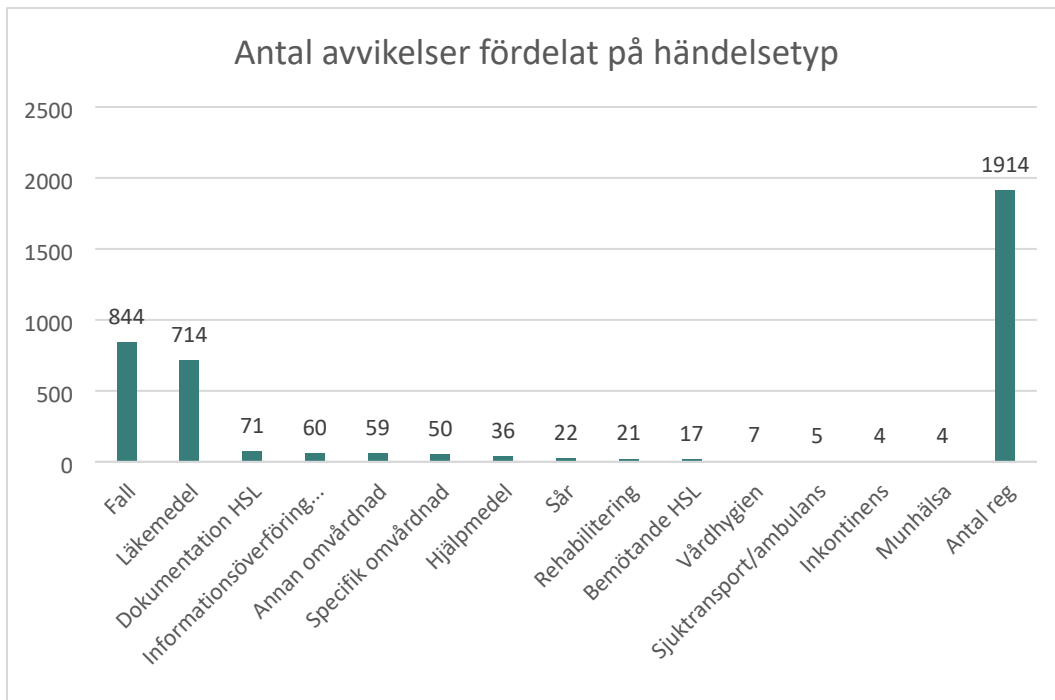
Journalgranskningen för hälso- och sjukvården görs i dagsläget av den legitimerade personalen utifrån en granskningsmall. Kommunrehab har en dokumentationsgrupp som regelbundet granskar journaler och utifrån analyser bidrar med lärande till sin enhet. Journalgranskning som utförs av sjuksköterskor görs på respektive enhet. Alla enheter har dock inte kunnat granska enligt rutin med anledning av hög arbetsbelastning. Målet är att sjuksköterskeenhets kvalitetsgrupp ska samla in resultat och analysera på helheten och sedan besluta om kvalitetsutveckling. Förhoppningen är att under 2024 skapa en gemensam dokumentationsgrupp för hälso- och sjukvården där arbetsterapeut, fysioterapeut, sjuksköterskor samt medicinskt ansvariga deltar i syfte att öka kvaliteten på dokumentationen samt säkerställa att dokumentation sker utifrån gällande föreskrifter.

Avvikelser

Utfall av negativa händelser/avvikelser som utretts, analyserats och skapat lärande visar på att förvaltningens samlade antal rapporter som hanterats och utretts är 1914 ärenden. Bilden nedan visar ett stapeldiagram för samlat antal hälso- och sjukvårdsavvikelser i jämförelse mellan år.

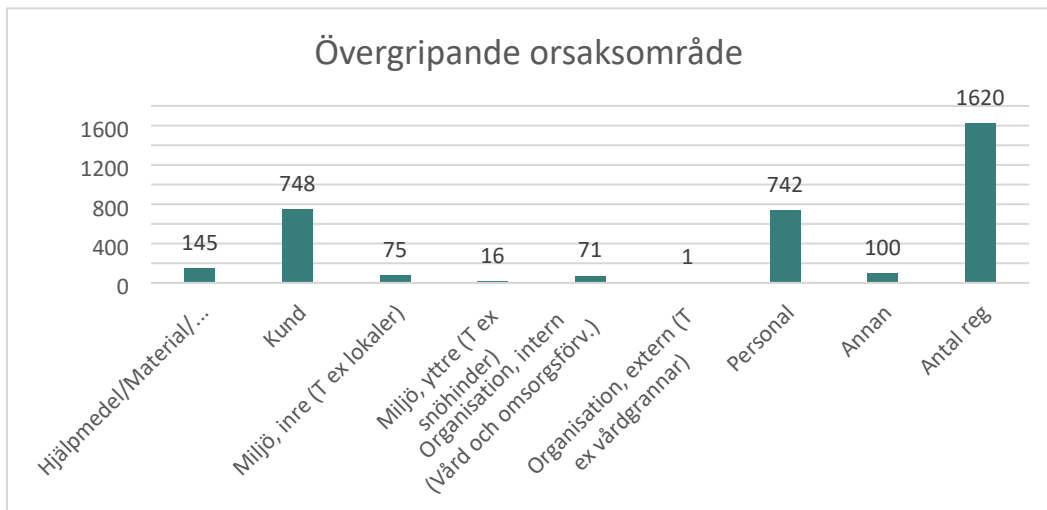


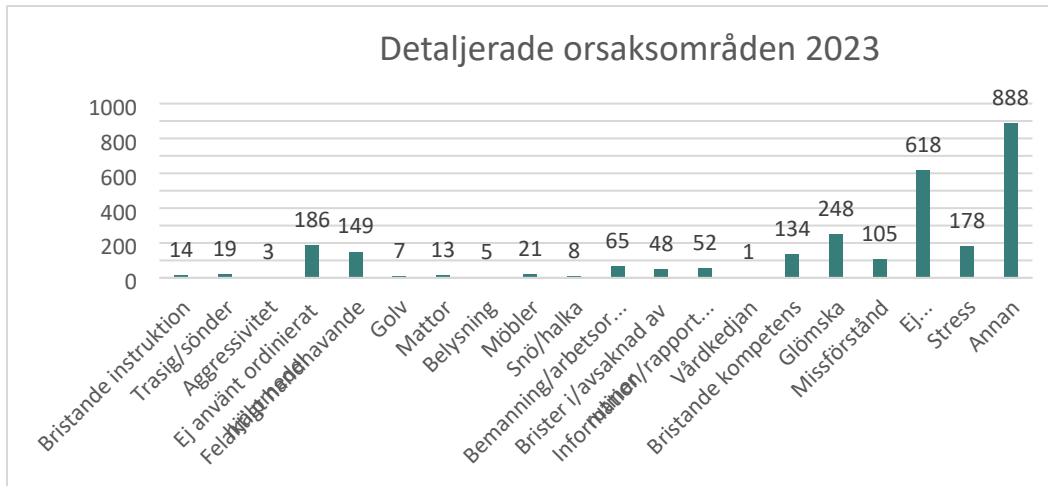
Vanligaste avvikelserapporterna handlar om fallhändelser och näst vanligast är avvikelser inom läkemedelshanteringen. Bilden nedan visar antalet för respektive typ av avvikelse.



Identifierade orsaker till avvikelser

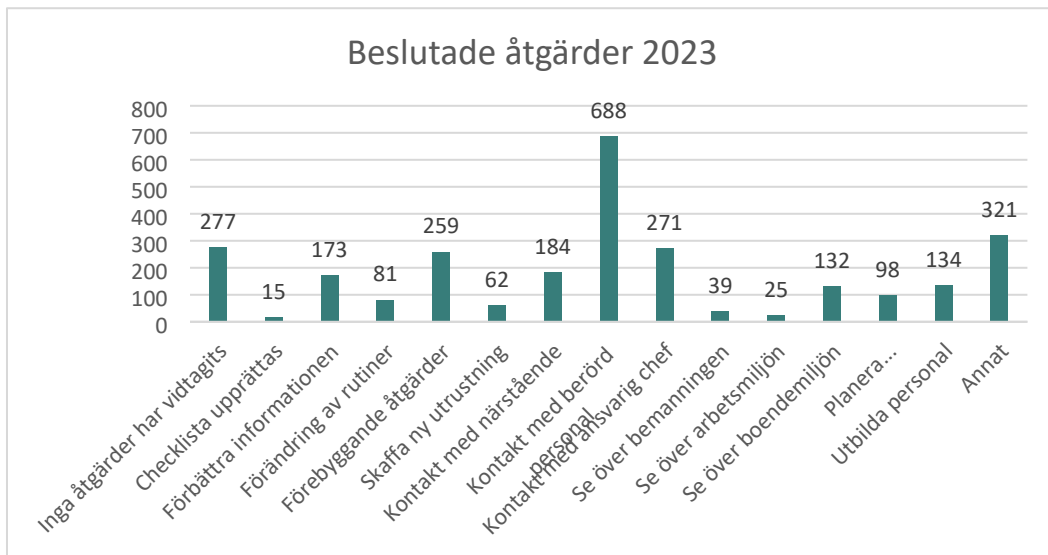
Utredningsarbetet har lett till att orsaker identifierats till varför händelser inträffat. Identifierade övergripande orsakerna har kategoriserats inom följande områden:





Beslutade åtgärder

Tabellen visar antal gånger respektive åtgärd är beslutad.



Avvikelse i samverkan med andra vårdgivare

När händelser inträffat inom kommunal hälso- och sjukvård där orsaken bedöms vara annan vårdgivare så skickas ärenden för utredning vidare till annan vårdgivare. Totalt har 34 ärenden skickats vidare under perioden.

När händelser inträffat inom regional verksamhet där händelsen bedöms ha orsakats av kommunens hälso- och sjukvård så inkommer ärenden för utredning. Under perioden har 21 ärenden inkommit.

Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter som kommer till verksamheten, via patientnämnden och Inspektionen för vård och omsorg, sammanställs och analyseras följs upp genom egenkontroll för tertiäl 2 men på övergripande nivå sker inte någon sammanställning och analys.

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, förmågan att återhämta sig eller motstå olika störningar.

Den nya hälso- och sjukvårdsorganisationen i förvaltningen som trädde i kraft i januari 2023 är en förändring för att långsiktigt anpassa oss till och kunna möta de förändrade förhållanden som vi ser komma vad gäller ökat antal patienter, rekryteringsvårigheter av legitimerad personal och kompetensutveckling. Beredskapsstrategi på kommunövergripande nivå har samverkat med förvaltningens ledningsgrupp. Områden som bearbetas är utrymningsplan. Beredskapsplaner för smittsamma utbrott har utarbetats för varje verksamhet.



MÅL OCH STRATEGIER FÖR KOMMANDE ÅR

Mål och strategier för kommande år har utarbetats utifrån de övergripande målområden i handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Mål	Strategi - delmål för att nå övergripande mål
Engagerad ledning och tydlig styrning	<ul style="list-style-type: none"> a) Att förnya den kommunala handlingsplanen för patientsäkerhet och upprätta nya prioriterade områden. b) Att utarbeta struktur för hur indikator baserad uppföljning i patientsäkerhetsforum tas vidare till resultatenheter och implementeras. c) Att utarbeta en struktur för hur egenkontrollsprogrammet tas fram, samt hur arbetet med åtgärdsplaner och förbättringsåtgärder hanteras. d) Att forum för dialog mellan medicinskt ansvariga och resultatenheter upprättas. e) Att ett uppföljningsprogram med besök i verksamheterna tas fram gällande patientsäkerhetsområdet för egenregi. f) Att en informationssäkerhetsansvarig utses. g) Att ta fram en tydlig ansvarsfördelning gällande hälso- och sjukvårdsansvar för chefer.
En god säkerhetskultur	<ul style="list-style-type: none"> a) Att antal vårdskador mäts följs upp av alla resultatenheter. b) Att antalet vårdskador minskar. c) Att genomföra en vårdtyngdsmätning. d) Att skapa en patientsäkerhetsutbildning för chefer. e) Att genomföra en kartläggning av patientsäkerhetskultur i förvaltningen. f) Att följsamheten till hälso- och sjukvårdsinsatser ökar.
Adekvat kunskap och kompetens	<ul style="list-style-type: none"> a) Att en övergripande kompetensutvecklingsplan utarbetas för legitimerad personal och för baspersonal. b) Att genom dokumentationsgrupp för legitimerad personal stärka kompetens och patientsäkerhet inom dokumentation och informationsöverföring.
Patienten som medskapare	<ul style="list-style-type: none"> c) Att en kartläggning av patient och närståendes delaktighet i vården tas fram.



Vård- och omsorgsförvaltningen
Sipan Mehho
0171-62 68 62
sipan.mehho@enkoping.se

Vård- och omsorgsnämnden

Statistik boendekö till omvårdnadsboende och LSS-bostad

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av informationen avseende läget om boendekö.

Beskrivning av ärendet

Föreliggande information om kö till särskilt boende enligt SoL och bostad med särskild service enligt LSS kommer från förvaltningens boendesamordnare som har i uppdrag att arbeta med den logistik som krävs för att så effektivt som möjligt hantera de tillgängliga platser som uppstår.

Med tillgängliga platser menas plats som till synes står tom men kan inte tas i bruk förrän klartecken har givits från fastighetsförvaltningens sida.

Fastighetsförvaltningen ansvarar för uthyrning, kontraktsskrivning, besiktning och eventuella åtgärder i lägenheterna. Vissa av de lägenheter som står tomma gör det i väntan på att hyresgästen flyttar in, där finns alltså redan ett hyreskontrakt upprättat.

Sjutton lägenheter (SoL boende) är 2024-03-11 rapporterade av verksamheterna att de är tillgängliga, det vill säga möjliga att planera för våra behov.

Sju av dem har kunder tackat ja till, men fastighet har inte givit klartecken för kontrakt än.

Två av dem används till korttidsplats.

Åtta erbjudanden är skickade men inte återkopplade.

En tom lägenhet på LSS servicebostad samt två på LSS gruppboende. Samtliga lägenheter är erbjudna men inte återkopplade.

Antal personer som väntar

I nedanstående redovisning framgår hur många personer som 2024-03-11 väntar på plats. Det är biståndsenheten som har i uppdrag att utreda behov, besluta om

insats och prioritera personer till lediga platser. Prioriteringen sker efter den individ som har störst behov och alltså inte efter någon "kötid". Bedömningen görs av inblandade handläggare, boendesamordnare och chef.

Äldreboende/demensboende (SoL särskilt boende)

67 kunder i kö. 22 personer har tackat nej en eller flera gånger. 45 personer har inte fått erbjudande. Åtta erbjudanden är inte återkopplade. Beslut på den som väntat längst på ett erbjudande togs 2023-01-16 (det beslutet avser en av makarna i ett make-par, där en av dem är demenssjuk och behöver flytta först. Den demenssjuke personen har fått erbjudande vid två tillfällen som de har tackat nej till)

LSS-boende

Fyra personer i kö, tre av dem har tackat nej en eller flera gånger, en har inte fått något erbjudande, beslut taget 2024-02-20.

Psykiatriboende

Ingen i kö. En ledig lägenhet som just nu används för korttidsvistelse.

Köpta korttidsplatser

27 platser för korttidsvistelse (äldre) köps på Villa Idun, en plats i Huddinge och två på Wattholma

Sipan Mehho
Enhetschef Biståndsenheten
Enköpings kommun