

Patientsäkerhetsberättelse för Karlskrona kommun År 2024



2025-02-03

Ansvarig för innehållet

Kristine Vogler, Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Mona Rantamäki Olsson, Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Diarienummer OAN 2025/56

Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

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



Källa:

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

Lagrumshänvisningar

HSL (2017:30) - Hälso- och sjukvårdslagen

PSL (2010:659) – Patientsäkerhetslagen

PDL (2008:355) – Patientdatalagen

PL (2014:821) - Patientlagen

SOSFS (2011:9) - Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

SVOD (2022: 913) Lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
Förkortningslista, ett urval	Fel! Bokmärket är inte definierat.
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD.....	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Informationssäkerhet	7
En god säkerhetskultur.....	7
Avvikelsehantering.....	7
Adekvat kunskap och kompetens.....	8
Patienten som medskapare.....	8
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	9
Resultat	10
<i>Journalgranskning</i>	10
<i>Basala hygienrutiner och klädregler</i>	10
<i>Senior Alert</i>	10
<i>HALT (Healthcare- associated infections and antimicrobial use in long-term care facilities)</i>	11
<i>BPSD- Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom</i>	11
<i>Läkemedelshantering</i>	12
<i>Läkemedelsgenomgång</i>	12
<i>Palliativregistret</i>	12
<i>HSL-uppdrag och delegering (orderade hälso- och sjukvårdsuppdrag)</i>	13
<i>Nattfastemätning i särskilt boende</i>	13
<i>Skyddsåtgärder</i>	13
Öka kunskap om inträffade vårdskador	13
Avvikelser 2024.....	13
Tillförlitliga och säkra system och processer.....	14
Säker vård här och nu.....	14
Stärka analys, lärande och utveckling	15
Öka riskmedvetenhet och beredskap	15
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	16

SAMMANFATTNING

Under 2024 har den kommunala hälso- och sjukvården fortsatt präglats av omställningen till god och nära vård. Samverkan har ökat, hälso- och sjukvården som kommunen ansvarar för blir mer avancerad och ställer högre kraven på arbetssätt, kompetens och resursfördelning i kommunen. Baserat på resultat av genomförda granskningar är den sammanlagda bedömningen att patientsäkerheten har varit god i verksamheterna.

Som ett led i kommunens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete har funktionen SIP-sjuksköterska införts i ett av teamen och kommer under 2025 utökas i verksamheten. Detta bidrar till en bättre resursfördelning bland sjuksköterskor och kontinuitet vid SIP (samordnad individuell planering). I ett verksamhetsområde har ett flertal förebyggande SIP i ordinärt boende genomförts för att undvika onödiga inläggningar på sjukhus vilket ses som en positiv utveckling för både patienter och slutenvården.

Krisberedskap har varit högst aktuell under 2024 och är ett fortlöpande arbete som kommer fortsätta under 2025. Vid eventuell händelse av kris eller samhällsstörning ska ordinarie verksamhet fortsatt fungera med god kvalitet. Bland annat har ett beredskapslager för inkontinenshjälpmedel byggts upp och utökning med hälso- och sjukvårdsmaterial har påbörjats.

Under 2024 har länsövergripande samarbeten påbörjats inom rehabiliteringsområdet bland annat med syfte att kvalitetssäkra bedömningar och hantering av medicintekniska produkter, vilket bidrar till ökad kvalitet såväl som mer jämlik vård/rehabilitering inom den kommunal hälso- och sjukvården i länet.

Personcentrerat förhållningssätt och prevention är grundläggande perspektiv i den pågående omställningen till god och nära vård. Vi behöver systematiskt ta lärdom av inträffade händelser varför inom förvaltningen för omsorg och arbetsmarknad har analysdagar införts i syfte att förbättra avvikelshantering och spridning av lärande. Genom ökad kunskap, bättre prioriteringar och val av effektiva åtgärder kan återkommande händelser förebyggas, stärka patientens roll genom förflyttning från passiv individ till aktiv medskapare vilket i sin tur bidrar till ökad patientsäkerhet och kvalitet på den vård och omsorg som levereras.

Förkortningslista, ett urval

HMC - Hjälpmedelscenter

KHOSS - Kommunal Hälso- och sjukvård samt Socialtjänstens beredskap

LSVO – ledningssamverkan vård och omsorg

MAS – medicinskt ansvarig sjuksköterska

MAR – medicinskt ansvarig för rehabilitering

SAS – socialt ansvarig socionom

SIP – samordnad individuell planering

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
- Patienten som medskapare

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer. Ledning, chefer, medarbetare och medicinskt ansvariga ska systematiskt samverka i patientsäkerhetsfrågor för att bibehålla och upprätthålla god och säker vård.



Övergripande mål och strategier

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

Varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med den hälso- och sjukvård som bedrivs i Karlshamns kommuns regi. Likaså ska varje medarbetare kunna utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en trygg och säker vård kan ges.

Kvalitetsarbete leds, planeras och följs upp med stöd av ledningssystemet och egenkontroller. Resultatet ska ligga till grund för nya förbättringsarbeten i verksamheten. Det åligger vårdgivaren att upprätthålla och utveckla kvalitet och säkerhet inom ramen för kvalitetsarbete som är framtaget och beslutat utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9.

Organisation och ansvar

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

Vårdgivaren, Omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden är ytterst ansvarig för patientsäkerhetsarbetet. Mål och strategier för det systematiska patientsäkerhetsarbetet ska fastställas, följas upp och utvärderas fortlöpande.

Förvaltningen för omsorg och arbetsmarknad lyder under omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden och är indelad i flera verksamhetsområden:

- Stab
- Stöd i ordinärt boende
- Stöd i särskilt boende
- Myndighet och resurs
- LSS
- IFO (Individ och familjeomsorg) och arbetsmarknad

Förvaltningschefen leder förvaltningens ledningsgrupp tillsammans med verksamhetscheferna. Det samlade och övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården åligger verksamhetschef enligt 4 kap. 2§ hälso- och sjukvårdslagen.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Samverkan är en viktig förutsättning för att minska risker gällande patientsäkerheten, förebygga uppkomst av vårdskador samt kunna nyttja vårdresurser på ett effektivt sätt. Samverkan sker extern mellan vårdgivare samt internt mellan olika professioner. Närsjukvårdsmodellens samordningsprocess bidrar till att stärka ett proaktivt arbetssätt och tidigt identifiera sköra personer och personer i riskzonen för att utveckla skörhet. Vidare ges förutsättningar för att samordnade personcentrerade insatser planeras utifrån behov samt att patienterna erhåller en strukturerad uppföljning för en god och säker vård.

Extern samverkan

- Under 2024 har samverkansmöten mellan vårdcentraler och kommunens hälso- och sjukvård genomförts vid fyra tillfällen i enlighet med LSVO-beslut (ledningssamverkan vård och omsorg).
- Länsövergripande samverkan med vaccinationsstaben
- Läkemedelskommittén samverkar med Blekinges kommuner för att uppnå en säker läkemedelshantering
- Avvikelsehantering i samverkan, en länsgemensam arbetsgrupp har på uppdrag av LSVO tagit fram en länsövergripande rutin för avvikelsehantering i samverkan.
- Projekt samverkan väst startades 2024 i syfte att säkerställa en god och säker vård vid vårdens övergångar som bygger på en samsyn mellan vårdgivare och huvudmän, MAS, MAR, verksamhetsutvecklare för hälso- och sjukvård, enhetschef för biståndshandläggare deltar.
- Medicinskt ansvariga i Blekinges kommuner har en väl etablerad samverkan avseende gemensamma frågor som bidrar till kvalitet och likvärdig vård i kommunal hälso- och sjukvård i Blekinge.
- MAS, MAR, verksamhetsutvecklare och systemförvaltare för Lifecare HSL deltar vid möten med länets dokumentationsgrupp.
- Samverkan med Hjälpmedelscenter (HMC) i länsövergripande frågor via deltagande i Beredningsgruppen, dialogmöten med HMC och kommunernas rehabchefer samt länsövergripande förbättringsarbete med HMC tillsammans med förskrivare från kommuner och MAR i östra Blekinge.
- Samverkan avseende revidering av hemsjukvårdsavtalet påbörjades 2024 och fortsätter under 2025.

Intern samverkan

- MAS, MAR och SAS deltar en gång per månad i möte med förvaltningens ledningsgrupp med fokus på kvalitet och patientsäkerhet i verksamheten
- MAS och MAR har regelbundna möten med hälso- och sjukvårdsprofessionerna

- Dokumentationsgrupp i Karlshamn - MAS, MAR, verksamhetsutvecklare och systemförvaltare samverkar med professionsrepresentanter för att utveckla hälso- och sjukvårdsdokumentationen.
- KHOSS-möten (Kommunala Hälso- och sjukvård samt Socialtjänstens beredskap) har genomförts vid flera tillfällen under 2024 i syfte att planera krisberedskap på verksamhetsövergripande nivå, arbetet kommer fortlöpa under 2025, deltagande är säkerhetsansvariga, enhetschefer från verksamhetsområden, MAS, MAR, SAS.
- Förvaltningsgemensam arbetsgrupp för utveckling av ledningssystemet

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Systematiska förbättringar inom informationssäkerheten har en stor betydelse för förvaltningens patientsäkerhetsarbete. Det aktuella omvärldsläget och förändrad hotbild har ökat riskmedvetenheten även inom informationssäkerheten.

SITHS är en elektronisk identitetshandling som används för inloggning, signering, säker åtkomst till och kommunikation mellan externa vårdssystem och tjänster. SITHS-kort krävs bl.a. till Palliativregister, Nationell patientöversikt, Pascal och Senior Alert. Meddelanden innehållande patientuppgifter ska skickas via säker e-post/krypterad mejl.

Under 2024 har MAS, MAR, SAS tillsammans med informationssäkerhetsansvarig gjort en översyn av styrdokument avseende behörighetstilldelning och åtkomstkontroll. 2025 planeras förvaltningsövergripande riskbedömning avseende behörighetsstyrning göras.

En god säkerhetskultur

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



Avvikelsehantering

En avvikelse är en händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Även psykiska konsekvenser som oro eller otrygghet kan räknas som vårdskada. Genom rapportering av avvikelser identifieras patientsäkerhetsrisker inom hälso- och sjukvården. Rapporterade händelser ska utredas, åtgärdas och följas upp så att risken för upprepning av händelsen minskar.

Efter genomförda utbildningar 2023 har analysdagar införts under 2024. Syftet är att kvalitetssäkra och systematisera avvikelsehanteringen genom att höja kompetensen för utredare, samt möjliggöra utbyte av erfarenheter och spridning av lärdomar i verksamheterna. Statistikutdrag från avvikelssystemet visade att mottagningstiderna har förbättrats något. Arbetet kommer fortsätta under 2025 med fokus på dokumentation av utredningar, val av åtgärder samt uppföljning och utvärdering av vidtagna åtgärder.

Adekvat kunskap och kompetens

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



Verksamhetsutvecklare för HSL har genomfört utbildningar enligt årshjul, antalet deltagande omsorgspersonal har ökat jämfört med 2023. Syfte med utbildningar är att säkerställa rätt kunskap bl.a. inför utfärdande av delegering för hälso- och sjukvårdsuppgifter såsom läkemedelshantering. Utbildning för manuella förflyttningar sker via extern utförare.

Inför införandet av det nya informationsöverföringssystemet Link kommer utbildningar att behöva genomföras dock är implementeringen framflyttad av Region Blekinge till hösten 2025.

Stödmaterial avseende avvikelsehantering har tagits fram av MAS, MAR, SAS. Detta är ett bedömningsstöd för utredare, medutredare samt ett rapporteringsstöd för rapportörer. Stödmaterialen syftar till att rätt avvikelse typ väljs samt ge avvikelseutredare en gemensam bedömningsram för skattning av riskpoäng på adekvat nivå samt få stöd till att värdera och välja effektiva åtgärder.

Riskbedömningar kommer med start 2025 att överföras digitalt från Lifecare HSL till kvalitetsregistret Senior Alert efter inhämtat samtycke från patienter. Syftet är att minimera dubbeldokumentation, standardisera kvaliteten på bedömningar samt säkerställa att riskbedömningarna finns dokumenterade i patientjournalen. På uppdrag av SKR har en baslinjemätning omfattande 40 patientjournaler gjorts och ytterligare en mätning av effekter kommer ske under 2025.

Förvaltningens arbete med KHOSS har fortlöpt under 2024. Adekvat kunskap behövs för att verksamheten ska bedrivas även vid kris eller annan samhällsstörning. Framtagna kris- och handlingsplaner ska säkerställa att verksamheten upprätthålls även vid händelse av kris eller andra samhällsstörningar.

Bland annat har hälso- och sjukvården byggt upp ett beredskapslager för att säkerställa åtkomst till hälso- och sjukvårdsmaterial vid leveransavbrott. Arbetet med inköp av lagerhållningssystem har ännu inte slutförts.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Genom att patienten bemöts med respekt och utifrån dennes förutsättningar skapas tillit och förtroende. 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.



PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Patienten ska alltid erbjudas att vara delaktig i sin vård och så även närstående när samtycke finns. Patienter har rätt att återkalla sitt samtycke när som helst, helt eller delvis.

- Patient och/eller närstående erbjuds ankomstsamtal vid inflyttning till särskilt boende.

- Möjlighet finns till att initiera individuellt vårdmöte där olika professioner deltar utifrån behov/problematik.
- SIP, samordnad individuell planering, sker när flera vårdgivare är involverade i patientens vård och behandling, patients medverkan främjar dennes delaktighet och ger bättre förståelse för det egna hälsotillståndet.
- Förebyggande SIP har testats i ett av verksamhetsområdena i syfte att öka patientens och närståendes möjlighet att vara delaktiga i planering av den egna vården och undvika onödiga besök på akutmottagning eller inskrivning i slutenvården, utvärderingen är inte klar ännu.
- Patient och/eller närstående har möjlighet att lämna klagomål och synpunkt.
- Patient och/eller anhöriga har alltid möjlighet att medverka vid en händelseanalys vid utredning av allvarliga vårdskador. Vid Lex Maria anmälan ska patient, eventuell närstående informeras om att anmälan skickats till IVO (Inspektion för vård och omsorg) samt få återkoppling om svar från IVO.

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.

Enligt förvaltningens Intern- och egenkontrollplan har nedanstående områden kontrollerats:



Kontrollmoment	Omfattning	Källa
Journalgranskning	Fortlöpande	Lifecare HSL patientjournal
Basala hygienrutiner och klädregler	Två gånger per år	Enkät
Kvalitetsregister	Löpande under året	<ul style="list-style-type: none"> • Senior Alert inkl. HALT • Svensk Palliativregistret • BPSD
Läkemedelshantering <ul style="list-style-type: none"> • Granskning • Narkotikakontroll basförråd • Narkotikakontroll satellitförråd • Narkotikakontroll i patientskåp 	En gång per år En gång per vecka En gång per månad En gång per månad	Protokoll extern granskning Kontrollräkning av sjuksköterska Kontrollräkning av sjuksköterska Kontrollräkning av sjuksköterska
Läkemedelsgenomgångar	En gång per år	Statistikutdrag Lifecare HSL
HSL-uppdrag rehabilitering	Stickprov	Lifecare HSL patientjournal
Delegering	En gång per år	Lifecare HSL Delegeringsmodul och patientjournal
Nattfasta	En gång per år	Särskilt Boende

Egenkontroll skyddsåtgärder	Två ggr/år	Rapportering via enkät - Särskilda boenden, LSS, korttidsenhet
Avvikelser	En gång per år	Avvikelsehanteringssystem
Avvikelseutredning vid fallhändelser	Stickprov en period 2024	Lifecare HSL, Senior Alert, avvikelsesystem

Tabell 1. Omfattning av egen- och internkontroller.

Resultat

Journalgranskning

Journalgranskning sker löpande såsom i samband med utredningar samt riktade granskningar. Granskningarna visar framför allt på att patientens delaktighet i sin vård och behandling samt hur patient och/eller närstående informeras behöver fortsatt utvecklas. Viss förbättring avseende dokumentation av bedömning/status innan åtgärd samt uppföljning har identifierats.

Basala hygienrutiner och klädregler

Kontrollmoment	Vår 2024	Höst 2024	2023
Korrekt desinfektion av händerna FÖRE	76%	70,4%	73,2%
Korrekt desinfektion av händerna EFTER	93%	86,4%	89,3%
Korrekt användning av handskar	98%	97,9%	97,9%
Korrekt användning av engångsförkläde	88%	88,2%	84,3%
Korrekt arbetsdräkt	96%	98,6%	93,2%
Fri från ringar, klockor, armband, bandage, stödskenor	97%	95,5	95,3%
Naglar korta, rena, fria från konstgjort material	99%	93%	96,2%
Kort eller uppsatt hår	100%	96,3%	99,6%
Korrekt följsamhet i samtliga 8 steg	78%	75,3%	73,2%

Tabell 2. Andel korrekthet i respektive steg

I förvaltningens övergripande resultat framgår att hygienrutiner och klädregler efterlevs relativt väl. Det förekommer brister i hygienstegen som behöver förbättras, framför allt korrekt desinfektion av händerna före och efter nära omvårdnad.

Utifrån resultaten för 2024 behöver hygienarbetet vara ett prioriterat område. Hygienombuden har en viktig roll i verksamheten. I deras uppdrag ingår att hålla sig uppdaterad, ha kunskap om basala hygienrutiner och klädregler, informera kollegor om vårdhygien, föregå som gott exempel samt sprida kunskap för att kunna förebygga vårdrelaterade infektioner och minska smittspridning.

Senior Alert

Senior Alert är ett kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention för äldre personer med risk för fall, trycksår, undernäring samt ohälsa i munnen. Antalet riskbedömningar har ökat

under 2024.

↑ Uppåt	Unika personer	Vårdprevention			
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk
Karlshamns kommun	318	93% ↑ 367 av 398	87% ↓ 321 av 367	93% ↓ 343 av 367	90% ↑ 338 av 374
Trycksår		42% ↑ 165 av 398	87% ↓ 144 av 165	93% ↓ 154 av 165	91% ↑ 135 av 148
Undernäring		59% ↑ 234 av 398	90% ↓ 211 av 234	94% ↓ 219 av 234	90% ↑ 217 av 240
Fall		84% ↑ 331 av 398	95% ↓ 315 av 331	95% ↓ 313 av 331	90% ↑ 302 av 334
Munhälsa		52% ↑ 204 av 392	87% ↑ 177 av 204	93% ↓ 189 av 204	89% ↑ 185 av 207

Tabell 4. Resultat Karlshamns kommun 2024.

HALT (Healthcare- associated infections and antimicrobial use in long-term care facilities)

HALT är ett verktyg för att samla in data gällande vårdrelaterade infektioner (VRI), förekomst av riskfaktorer och antibiotikaanvändning. Svenska HALT är en nationell mätning som genomförs i samarbete med Folkhälsomyndigheten, Senior Alert och nationella STRAMA (nätverket för samverkan mot antibiotikaresistens).

Karlshamns kommun Särskilda boenden	2024	2023
Antal inkluderade patienter	216	183
Antal bekräftade infektioner som förvärvats på Säbo	2	5
Antal patienter med antibiotikabehandling	4 %	5 %

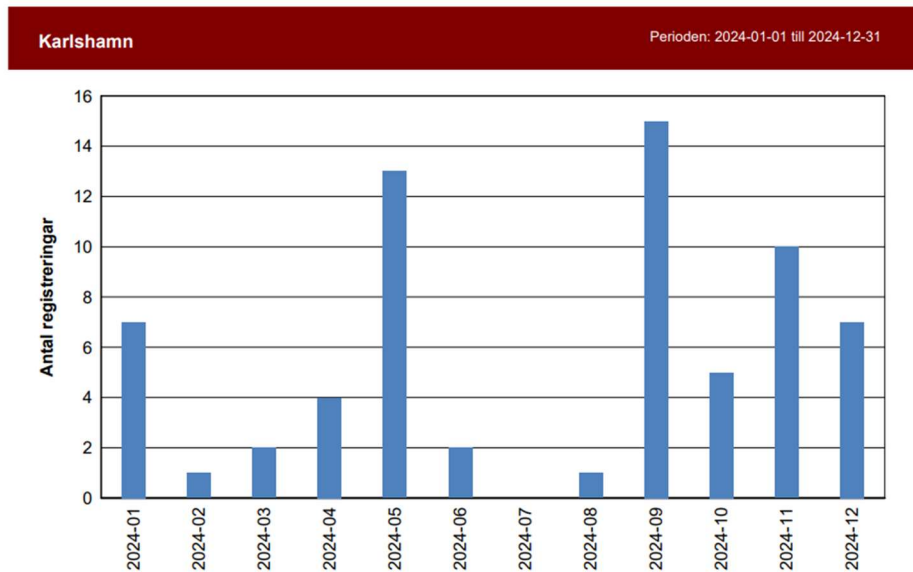
Tabell 3. Resultat HALT mätning

2023 deltog 23 enheter i mätningen som inkluderade 216 patienter. Av dessa hade 0,93 % bekräftade infektioner som förvärvats på särskilt boende (riket 1,33 %). Andelen som behandlades med antibiotika var 4 % (riket 3 %).

BPSD- Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom

BPSD registret syftar till att kvalitetssäkra och utveckla vården för personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom.

Antalet registreringar har under 2024 ökat avsevärt till 67 registreringar (2023: 13 registreringar). Detta beror på att en utbildningsinsats 2024 har genomförts, ökad kunskap och kompetens ger bättre resultat.



Tabell 5. Resultat BPSD 2024.

Läkemedelshantering

Den årliga kvalitetsgranskningen av läkemedelshantering sker i samverkan med MAS från Sölvesborgs och Olofströms kommun. Årets granskning genomfördes med gott resultat. Förstärkta kontrollräkningar av narkotikaklassade läkemedel, förvaring i digitala skåp samt digital signering har som tidigare bidragit till en säkrare läkemedelshantering.

Läkemedelsgenomgång

Läkemedelsgenomgång ska erbjudas patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel. Syfte är att öka kvalitet och säkerhet i läkemedelsbehandlingen. 2024 har 199 läkemedelsgenomgångar genomförts, det är en ökning jämfört med 122 genomförda 2023.

Palliativregistret

Svenska Palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister. Syftet är att förbättra vården i livets slut för patienten och deras närstående. Registrering genomförs oavsett ålder, diagnos, kön och dödsplats. 2024 registrerades 115 dödsfall. I utvalda förbättringsområden för 2024, munhälsobedömning och smärtskattning, har resultaten förbättrats. Sammanlagt har målvärden dock inte uppnåtts.

Kvalitetsindikator	Resultat 2024	Målvärde	Resultat 2023
Dok. brytpunktssamtal	80,9 % ↓	98 %	83,1 %
Ordination injektion stark opioid vid smärtgenombrott	97,4 % ↑	98 %	96,9 %
Ordination injektion ångestdämpande vid behov	97,4 % ↑	98 %	96,9 %
Smärtskattats sista levnadsvecka	69,6 % ↑	100 %	49,2 %
Dokumenterad munhälsobedömning	60,9 % ↑	90 %	40 %
Utan trycksår (kategori 2-4)	88,7 % ↓	90 %	92,3 %
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	87 % ↑	90 %	83,1 %

Tabell 6. Kvalitetsindikatorer samt procentuell jämförelse med resultat föregående år.

HSL-uppdrag och delegering (ordinerade hälso- och sjukvårdsuppdrag)

Stickprovskontroller av överensstämmelse mellan HSL-uppdrag för rehabilitering/träning och utförande i verkställighet inom särskilt boende, LSS och ordinärt boende visar sammantaget att 80 % av ordinerade insatser hade utförts under kontrollperioden. Bristande följsamhet till signering avseende ej utförda HSL-uppdrag har identifierats, till viss del kan detta vara kopplat till sjukhusvistelse då insatser inte planeras ut, men uppdraget kvarstår.

	Antal ordinerade	Andel utförda	Andel ej utförda osignerade	Andel ej utförda signerade
Särskilt boende	1217	89 %	1 %	10%
Ordinärt boende	729	75 %	20 %	5 %
LSS, stöd och service	882	68 %	4 %	28 %
	2828	79 %	7%	14 %

Tabell 7. Andel utförda, ej utförda samt signerade/osignerade HSL-uppdrag rehabilitering/träning.

Delegering – granskning av överensstämmelse mellan verkställighet, giltiga delegeringsbeslut samt digital signering. Resultatet visar på att majoriteten av alla signeringar var korrekta och endast ett fåtal saknade signering. Vid första kontrollen saknade två av 16 personer giltig delegering och vid andra kontrolltillfället hade samtliga medarbetare giltiga delegeringar.

Nattfastemätning i särskilt boende

Nattfastan är tiden mellan kvällens sista intag av energi och näring till nästa dags första intag. Enligt Socialstyrelsen är nattfastans längd en kvalitetsindikator och de rekommenderar att nattfastans längd inte bör överstiga 11 timmar. Detta ger förutsättningar att förebygga undernäring och minska risk för exempelvis fallolyckor. Ett fullgott energi- och näringsintag bidrar till att bibehålla kroppens funktioner och bidrar till en högre livskvalitet. Årets mätning i kommunens särskilda boenden visar att nattfastan är i genomsnitt på 11,40 timmar jämfört med 2023 års resultat på 11,32 timmar.

Skyddsåtgärder

Egenkontroll av skyddsåtgärder har genomförts inom särskilt boende, Kompassens korttidsenhet och LSS. Materialet har inkommit till MAS, MAR och SAS. Analys av resultat har i skrivande stund inte sammanställts.

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 §

Avvikelse 2024

Rapporterade avvikelser gällande läkemedelshantering och fall har minskat jämfört med föregående år.

Två händelser av allvarig karaktär har utretts där Lex Maria anmälningar skickats till IVO. Händelserna gällde felaktig dos vid administrering av insulin.



Antalet avvikelser relaterat till medicintekniska produkter som skickas till Hjälpmedelscenter, HMC, har ökat jämfört med 2024. Vanligast förekommande avvikelser handlar om rollatorer, följt av tryckavlastande hjälpmedel och manuella rullstolar.

Med anledning av en allvarlig händelse med personlyft i en annan Blekingekommun 2024, har ett länsövergripande samarbete tillsammans med HMC påbörjats i syfte att kvalitetssäkra och systematisera kompetensförsörjning, säker hantering samt strukturerade kontroller av medicintekniska produkter för länets kommuner.

Avvikelseyp	2024	2023
Läkemedelshantering	614	646
Fall samtliga	1610	1616
Fall utan skada 03/24–12/24	844*	-----
Fall med skada	222*	-----
Medicintekniska produkter	26 (6**)	18 (11**)

Tabell 8. Avvikelser 2024 jämfört med 2023.

* nya kategorier för avvikelseyp fall med syfte att identifiera antal fallhändelser som medför en vårdskada.

** varav lett till vidare anmälningar som skickats till Läkemedelsverket.

Fallavvikelser

Interkontroll avseende hantering av fallavvikelser har påvisat att 28 % av granskade fallhändelser medfört en vårdskada. Flera avvikelser berörde s.k. mångfallare där förebyggande åtgärder redan vidtagits. Brister i utredningen identifierades såsom dokumentation, bedömning avseende allvarlighetsgrad och konsekvens, val av åtgärd samt uppföljning. Sjuksköterska kontaktades i hög grad i samband med fallhändelserna, däremot fanns hälso- och sjukvårdspersonal sällan angivna som medutredare. Internkontrollen visade även att berörd person/närstående i relativt låg grad informerats och/eller tillfrågats om att vara en del av utredningen.

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.

Ett ledningssystem ska ge struktur och stöd för verksamheten så att även oönskade variationer kan hanteras på ett säkert sätt. Därav behövs en kontinuerlig utveckling av ledningssystemet i syfte att medarbetarna ska ha åtkomst till uppdaterade rutiner, processer och kunskapsstöd.



Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Att göra riskanalyser ur patientperspektivet är en viktig del av det systematiska arbetet för säkra våra processer och göra väl avvägda prioriteringar.

Digitala och tekniska förutsättningar behövs för att kunna möta framtidens krav och behov. Ett led i att hantera Nära vård-omställningen är tillgodose behov av digitala möten mellan vård-/omsorgspersonal och mellan legitimerad profession och patient likaså behov av nya mätinstrument som möjliggör diagnostik i hemmet.



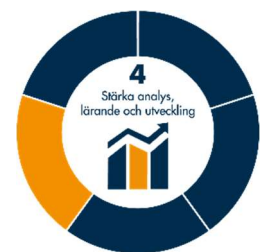
Ett steg i omställningen till god och nära vård har tagits genom att sjuksköterskor har möjlighet att analysera blodprover hemma hos patienten vilket bidrar till bättre bedömningar vid misstanke om infektion. Genom patientnära analyser kan rätt åtgärder kan sättas in i ett tidigare skede. Effekten som denna diagnostik i hemmet medför är bl.a. att minska inläggningar på sjukhuset, minskad användning av antibiotika och även tidig behandling med antibiotika om patientens tillstånd fordrar det.

Som ett led i att erbjuda säker och jämlik vård, påbörjades ett länsövergripande arbete med att kvalitetssäkra rehabiliteringsprocessen genom att standardisera och underlätta användningen av bedömningsmetoder för legitimerade arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom kommunal hälso- och sjukvård. Arbetet fortsätter under 2025 och då planeras även samverkan med regionen bl.a. i syfte att möjliggöra bättre överrapporteringar och uppföljningar i hemmet.

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.

Informationskällor har främst varit utredningar gällande avvikelserapporter vårdskador, nationella register, egenkontroller samt strukturerad samverkan och dialog. Att fortsatt arbeta systematiskt med analysdagar för avvikelshantering i förvaltningen är ett utvecklingsområde som, då arbetssättet är brett implementerat, kommer att bidra till värdefull information och möjlighet till verksamhetsutveckling och lärande.



Öka riskmedvetenhet och beredskap

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

I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.

Risk- och sårbarhetsanalyser ligger till grund för att identifiera risker och kunna vidta åtgärder och fastställa handlingsplaner utifrån risk för t.ex. strömavbrott, driftstörningar eller samhällsstörningar.



Utökning av hjälpmedel i verksamheternas grundutrustning inom särskilt och ordinärt boende är ett arbete som pågått under året och till stor del har implementerats. Säkerställande av tillgång till hjälpmedel i händelse av kris behöver fortsätta. Oklarheter avseende hjälpmedelsleveranser vid kris har lyfts till HMC vilka i sin tur planerar ett internt arbete i början av 2025.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Hälso- och sjukvård såväl som omsorg ska vara jämlik, nära, integrerad och sömlös utifrån invånarnas behov. Utgångspunkter, viktiga perspektiv samt förhållningssätt som bidrar till omställningen till nära vård är personcentrering, prevention och möjliggörande av individens aktivitet och delaktighet.

- Fokusområde 1 *Öka kunskapen om inträffade vårdskador* –
 - Fortsatt terminsvisa avvikelseanalysdagar i syfte att öka kunskap samt sprida lärande om förvaltningens avvikelser.

- Fokusområde 2 *Tillförlitliga system och säkra processer* –
 - Länsövergripande arbete för kvalitetssäkring av arbetsprocesser kring medicintekniska produkter (t.ex. systematisera kompetensförsörjning, kontroller och säker hantering av medicintekniska produkter) samt följsamhet avseende krav på spårbarhet av medicintekniska produkter.
 - Fortsatt utveckling av förvaltningens ledningssystem
 - Riskbedömning avseende behörighetsstyrning till verksamhetssystem
 - Påbörja arbete för möjliggörande av digital informationsdelning mellan hälso- och sjukvård samt omsorgsdokumentation genom tillämpande av SVOD, lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (2022: 913).

- Fokusområde 3 *Säker vård här och nu* –
 - Palliativ vård i livets slutskede: Närståendeenkät lämnas till anhöriga för analys av kvalitén och närståendes delaktighet i patientens vård
 - Strukturerade hygienronder i samverkan med Region Blekinge påbörjas 2025
 - Fortsatt länsgemensamt arbete med att kvalitetssäkra medicinska bedömningar som utförs av leg. rehabpersonal inom kommunal hälso- och sjukvård.

- Fokusområde 4 *Stärka analys, lärande och utveckling* –
 - Färdigställande av förvaltningsövergripande rutin gällande avvikelser

- Fokusområde 5 *Ökad riskmedvetenhet och beredskap* –
 - Undersökning av säkerhetskultur i verksamheterna (HSE – Hållbart säkerhetsengagemang)
 - Fortsatt arbete med förvaltningens krisberedskap