

Patientsäkerhetsberättelse för Arbeta-och välfärdförvaltningen År 2024



Datum:

Ansvarig för innehållet: Katarina Losell Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Diarienummer: 2025-70

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

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	3
Uppföljning av övergripande mål och strategier för 2024:	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER	
VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning.....	5
En god säkerhetskultur	11
Adekvat kunskap och kompetens	11
Patienten som medskapare	12
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	13
Resultat av internkontroller 2024 samt egenkontroller	13
Öka kunskap om inträffade vårdskador	15
Tillförlitliga och säkra system och processer	18
Säker vård här och nu	19
Stärka analys, lärande och utveckling	20
Öka riskmedvetenhet och beredskap	21
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE	
ÅR 2025	22
Källhänvisningar	24

SAMMANFATTNING

Patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet som är framtagen av Socialstyrelsen.

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

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

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

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



Varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med vården och varje medarbetare ska kunna utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en säker vård kan ges. Kommunens ledningssystem ska tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitet och dess resultat för personal, patienter och övriga medborgare. Ledningssystemet möjliggör ordning och reda i verksamheten så att händelser som kan leda till vårdskador, missförhållanden och andra avvikelser inte uppstår.

Uppföljning av övergripande mål och strategier för 2024:

1. Lifecare-HSL

Under 2024 har arbetet fortsatt med att säkerställa dokumentationen och att utveckla och nyttja de funktioner som finns i verksamhetssystemet. Digital signering av bland annat läkemedel infördes februari 2024 och har följts upp under året kontinuerligt. Vid uppföljning har setts en stor följsamhet, insatserna blir signerade.

2. Samverkan med regionen

Uppstarten av den av LSVO (ledningssamverkan vård- och omsorg) beslutade lokala samverkansgruppen blev i maj 2024. Utvärdering av de lokala samverkansgrupperna i länet gjordes i slutet av 2024. För Ronnebys del var upplevelsen att gruppen blev för stor och att den behöver justeras för att kunna jobba mer effektivt med sakfrågor och samverkansfrågor.

3. Förskrivning av inkontinenshjälpmedel

Under 2024 gjordes ett omtag av implementeringen av det inköpta digitala verktyget, Tena Identifi. Verktöget ska användas för att säkra upp behovet och förskrivning av inkontinenshjälpmedel utifrån välbefinnande, kvalitet, miljö och ekonomi. Det ses fortfarande en del brister i förskrivningen av inkontinenshjälpmedel.

4. Avvikelseprocessen och säkerhetskultur

Arbetet med att utveckla avvikelseprocessen har fortgått under 2024. Utbildning i processen och hur en avvikelse rapporteras har getts till ny legitimerad personal.

5. Följa följsamheten till basal hygien och klädregler

Vi når inte upp till målvärdet men ligger bra till jämfört med andra kommuner. Tre mätningar kommer genomföras under 2025 och ingår i målstyrningen för alla verksamheter.

6. Byte av kommunikationsverktyg med regionen

Byte av kommunikationsverktyg blev försenat och genomfördes inte under hösten 2024. Bytet ska göras i mars 2025 i stället, Prator förlängdes fram till mars. Under de första månaderna 2025 kommer en stor utbildningsinsats göras för alla medarbetare som ska vara aktiva i Cosmic Link.

7. Remiss munhälsa och utfärdande av ”grönt kort”

Digitaliseringen av ”grönt kort” och remiss munhälsa genomfördes som planerat januari 2024. Varit några små hinder på vägen samt har det inte blivit något gemensamt möte mellan Tandvården och MAS-gruppen i länet under året för uppföljning.

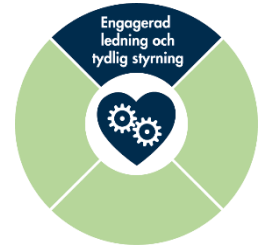
8. Utbildning av hygienombud

Under 2024 har utbildning i basal hygien och klädregler samt hur mätning enligt PPM-BHK genomförs gjorts med alla hygienombud.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

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.



Vårdgivare

Vårdgivare i Ronneby kommun är Nämnden för Arbete- och välfärd som ansvarar för att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på en god och säker vård uppfylls enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Patienter ska erbjudas en trygg, lättillgänglig vård med god kontinuitet. Vården ska bedrivas med respekt för patientens integritet och självbestämmande.

Verksamheten

Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården enligt hälso- och sjukvårdslagen 2017:30 särskilt ska:

- vara av god kvalitet med en god hygienisk standard
- tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet
- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
- främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen
- vara lättillgänglig
- där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

MAS och MAR ska säkerställa att hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet upprätthålls inom funktionsstöd. I uppgifterna ingår att utarbeta säkra rutiner för verksamheten.

MAS och MAR har på delegation av vårdgivaren ansvar för att fullgöra anmälningar enligt Lex Maria till IVO. Lex Maria anmälan görs när en patient som varit i kontakt med hälso- och sjukvården får en allvarlig vårdskada eller riskerat att få en allvarlig vårdskada.

En medicinskt ansvarig sjuksköterska och en medicinskt ansvarig för rehabilitering ska enligt hälso- och sjukvårdsförordningen 2017:80 ansvara för att:

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

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal är legitimerade yrkesgrupper såsom sjuksköterskor, sjukgymnaster/fysioterapeuter och arbetsterapeuter som har sin anställning i kommunen. All hälso- och sjukvårdspersonal ingår i de team som arbetar nära patienten och har möjlighet att delegera hälso- och sjukvårdsuppgifter till omvårdnadspersonal. Till dessa grupper finns också läkare knuten via särskilt avtal. Dessa grupper har skyldighet att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och starkt bidra till att en hög patientsäkerhet upprätthålls samt att rapportera risker och negativa händelser enligt gällande rutin.

Sjuksköterska

Inom funktionsstöd finns sjuksköterskor anställda, en del är grundutbildade medan andra har specialistutbildningar framför allt inom distrikt och psykiatri. Sjuksköterskan arbetar utifrån sitt patientansvar på olika gruppbestäder och i nära dialog med patientens läkare och övriga team.

Läkaransvaret ligger oftast på vårdcentral och i vissa fall specialistsjukvård.

I sjuksköterskans uppdrag ligger bl.a. att säkerställa att patienten får de läkemedel som är ordinerade. Delar av detta arbete sköts via delegering/instruktion till omvårdnadspersonal.

Arbetsterapeut

Arbetsterapeuten bedömer, stödjer och ordinerar träning av förmågor som behövs för att klara det dagliga livet. Förskrivning av hjälpmedel, aktivitetsträning och anpassningar i hemmiljön är exempel på rehabiliterande insatser som kan förebygga ohälsa och/eller öka förutsättningarna till ett mer självständigt liv.

Sjukgymnast/fysioterapeut

Sjukgymnasten/fysioterapeuten genomför motoriska funktionsbedömningar, ordinerar rehabiliterande träning och behandling samt förskriver hjälpmedel i syfte att förebygga ohälsa och/eller bibehålla, förbättra eller återfå fysiska funktioner som behövs i vardagen.

Enhetschef

Enhetschefs ansvar är att säkerställa att gällande lagstiftning, riktlinjer och rutiner är kända och efterföljs av all hälso- och sjukvårdspersonal och omvårdnadspersonal som utför delegerade insatser. Enhetschefen ansvarar också för att analysera och vidta åtgärder för att minska eller förhindra vårdskador. Det ska ske tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal. Enhetschefen ska liksom övriga ansvariga i verksamheten arbeta för en hög patientsäkerhet.

Omvårdnadspersonal

Omvårdnadspersonalen är att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal när de arbetar på uppdrag/ordination/delegering av legitimerad personal. De har skyldighet att följa de riktlinjer och rutiner som styr hälso- och sjukvården. De ska också medverka i patientsäkerhetsarbetet och rapportera risker samt negativa händelser. I övrigt räknas deras arbete i grunden som socialtjänst.

Vårdhygien och Smittskyddsenheten

Inom områdena vårdhygien och smittskyddsenheten har verksamheten tillgång till stöd av specialistutbildade sjuksköterskor och läkare inom Region Blekinge. Under 2024 har möten mellan smittskydd och länets MAS:ar genomförts i mindre omfattning än tidigare år av förklarliga skäl. Diskussion har förts kring rutiner, riktlinjer, arbetssätt vid vaccinering och andra insatser som har funnits behov av för att ge säker vård för patienter i Blekinge.

Hygiensjuksköterskorna är alltid behjälpliga med råd och stöd vid behov när det är till exempel smittor i verksamheterna. Hygienronder genomförs var tredje år på alla enheterna i verksamheterna, senast var 2021 så under 2024 har det påbörjats en ny genomgång av alla enheter. Hygienronderna fortsätter under 2025 med de enheter som inte fått under 2024.

Hjälpmedelscenter

Hjälpmedelscenters (HMC) uppdrag är i första hand till för att tillhandahålla och hantera personligt förskrivna hjälpmedel till personer boende i Blekinge och drivs av Samverkansnämnden, Region Blekinge. Hjälpmedelskonsulenter arbetar nära förskrivare med bland annat rådgivning, utprovningar och anpassningar samt driver upphandlingsarbetet medan hjälpmedelstekniker ansvarar för reparationer och anpassningar av förskrivna hjälpmedel som bara kan utföras av teknisk sakkunnig

Samverkan för att förebygga vårdskador

I det kommunala uppdraget avseende hälso- och sjukvård levereras vård upp till nivå av legitimerad sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut. I uppdraget att bedriva hälso- och sjukvård i kommunal regi förutsätts ett samarbete med andra vårdgivare för att vården runt patienten ska fungera optimalt. Närmaste samarbetspartners utgörs av vårdcentralerna men också Blekingesjukhuset, tandvården och psykiatrin.

Samverkansplattformen Prator används för att kommunikation mellan olika vårdgivare ska säkerställas och vara trygg vid förflyttning mellan vårdgivare. Under 2024 var planen att Prator skulle avslutas och en ny plattform skulle startat upp i november. Nu blev Cosmic försenat och kommer inte vara igång förrän mars 2025 så Prator är förlängt till och med mars.

Patientsäkerhetssamordnare (regionen), chefssjuksköterska (regionen) och medicinskt ansvarig sjuksköterska träffas och går igenom avvikelser som rör vårdövergångarna mellan kommun och region. Sammanställning är gjord och presenterad i Länsamverkansgruppen att åldras.

Ett projekt ”Närsjukvårdsmodell i samverkan” med en arbetsgrupp sammansatt av representanter från regionen och kommunerna har under flera år arbetat med en gemensam process för samordnad hälso- och sjukvård för patienter med komplexa och omfattande behov. Samordningsprocessen inom ”Närsjukvårdsmodell i samverkan” beskriver vilka aktiviteter hälso- och sjukvården ska vidta för att samordna vård och omsorg för multisjuka främst äldre personer med komplexa och omfattande behov. Behovet styr, varför inte bara äldre, utan även vuxna personer oavsett ålder, kan vara aktuella för samordning. Samordningsprocessen ska stärka ett proaktivt arbetssätt och tidigt identifiera sköra personer och personer i riskzonen för att utveckla skörhet. Vidare ge förutsättningar för att samordnade individanpassade insatser planeras utifrån behov samt att patienterna erhåller en strukturerad uppföljning för en god och säker vård

Samordningsprocessens syfte är:

Syftet är att optimera patientens möjlighet att få en sammanhållen sömlös personcentrerad nära vård på rätt vårdnivå, öka proaktiviteten och erbjuda bedömningar och vård- och behandlingsinsatser i rätt tid, på rätt plats, på rätt nivå och med hög kvalitet.

Målet är:

- *skapa en ökad trygghet för patient och närstående genom en samordnad, personcentrerad vård på rätt vårdnivå.*
- *tydliggöra och etablera samsyn på vårdens mål, för att säkerställa att involverade aktörer arbetar åt samma håll och ges förutsättningar att göra rätt från början.*

Samverkansstruktur Blekinge:

LSVO utgör ledningsgrupp för samverkan Blekinge och beslutar om frågor rörande samverkan mellan olika aktörer inom socialtjänst, vård- och omsorg, hälso- och sjukvård samt skolan. LSVO jobbar på en strategisk nivå och det är kommunernas förvaltningschefer, regionens hälso- och sjukvårdsdirektör, hälso-och sjukvårdschefer samt beställarchef som deltar. Ordförande från de tre länsamverkansgrupperna deltar också.

De tre länsamverkansgrupperna är:

- att åldras
- mitt i livet
- att växa upp

Dessa grupper utgör samverkan på en taktisk nivå för Blekinge. Under 2024 har ett första tillfälle varit för alla tre samverkansgrupper där de träffats och påbörjat en gemensam struktur för hur den taktiska nivån ska se ut. Arbetet kommer fortsätta med heldagar tillsammans under 2025.

Inför och under sommaren och julhelgerna förekommer korta veckomöten där representanter för Blekingesjukhusets ledning/administration, varje klinik, vårdcentralerna, psykiatrin, kommunerna och de fackliga förbunden deltar. Där får varje verksamhet framföra hur det aktuella läget ser ut i respektive verksamhet vilket är mycket bra för att få kännedom om varandras verksamheter och hur det ser ut. Det skapar också förståelse för respektive verksamhet och en överblick över patientens färd genom vården.

Under 2024 har möten med smittskydd och vaccinationsstaben fortsatt efter behov som uppkommit som till exempel vaccinationsperioder och tillfällen med ökad/minskad smittspridning av luftvägsinfektioner. Dessa möten har varit av stor vikt för den kommunala verksamheten.

Regelbundna samverkansmöten med Mellanvården i Ronneby görs 2 gg/termin och där deltar avdelningschef och kontaktsjuksköterska från Mellanvården samt enhetschef för sjuksköterskor och en sjuksköterska från vård- och omsorg respektive Funktionsstöd.

Hjälpmiddelscenter och vårdhygien är också stora samverkanspartner som båda har betydande påverkan på hälso- och sjukvården i kommunen. Vårdhygien finns som rådgivare och kan även gå in och informera/utbilda vid behov i verksamheterna. Det är hygiensjuksköterska från Vårdhygien som genomför hygienronder tillsammans med MAS på enheterna.

MA-nätverket (Blekinges sex MAS:ar och två MAR:ar) träffas minst 1gg/mån heldag för att samverka kring medicinska frågor, rutiner och riktlinjer. Nätverket har också regelbundna samverkansmöten med olika samarbetspartners som: patientnämnden, patientsäkerhetssamordnare på Regionen, ambulans, akutkliniken, barnkliniken, vårdcentraler, läkarbilen, hjälpmedelscenter, vårdhygien, smittskydd m.m.

Informationssäkerhet

Informationssäkerhet innebär att kritisk information som är viktig identifieras och skyddas på ett säkert sätt. Information som används måste hanteras på ett säkert sätt och skyddas mot oavsiktlig spridning. En god informationssäkerhet ger förtroende för vårdgivaren och är en förutsättning för effektiv och korrekt informationshantering.

Systematiskt informationssäkerhetsarbete är att arbeta förebyggande och att kontinuerligt anpassa skyddet utifrån vårdgivarens behov och risker. Informationen ska vara tillgänglig när vi behöver den, vi ska kunna lita på att den är riktig och inte manipulerad och att endast behöriga personer får ta del av den.

Ronneby kommun har efter analys av säkerheten infört Geoblocking samt Multifaktorautentisering. Geoblockering har gjort att det inte går att nå stora delar av vår IT-miljö från andra länder än Sverige. Det har gjort att vi blockerar runt 10 miljoner förfrågningar varje dag.

MFA -Multifaktorautentisering har gjort att säkerheten har höjts väsentligt då ett flertal system nu kräver både användarnamn+lösenord samt godkännande i en APP eller liknande.

Två-faktorsinloggning används med SITHS-kort av all legitimerad personal för att logga in i Prator, Pascal, NPÖ och vissa kvalitetsregister. SITHS-kort uppfyller Patientdatalagens krav på säker identifiering och står för Säker IT i Hälso- och Sjukvården. Region Blekinge administrerar utfärdar SITHS-kort efter ansökan från enhetschef via systemförvaltare i vård- och omsorgsförvaltningen.

Enligt patientdatalagen är vårdgivaren skyldig att säkerställa den inre sekretessen. Det innebär att endast personal som är inblandad i vården och behandlingen av patienten, eller av annat skäl behöver uppgifterna för att fullgöra sitt arbete inom hälso- och sjukvården, får ta del av uppgifter om patienten. Detta ska göras genom att behörigheterna för åtkomst till patientuppgifter begränsas till vad som behövs för att vård- och omsorgspersonal ska kunna utföra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården. Den inre sekretessen ska därför upprätthållas genom tekniska lösningar för behörighetstilldelning och åtkomstkontroll. Detta styrs genom att exempelvis behörigheter till journalen tilldelas utifrån profession och enhet.

Systematiska loggkörningar genomförs i hälso- och sjukvårdsjournalen och NPÖ (nationell patient översikt) varannan månad. Loggarna från journalerna granskas av verksamhetschef och returneras till MAS för arkivering. Även behörighet i våra olika system genomförs av systemförvaltare och lämnas till verksamhetschef ihop med loggarna från journalen. Verksamhetschef intygar att ingen olovlig läsning gjorts i journal och att det finns en pågående vårdrelation mellan patient och medarbetare.

Resultatet från NPÖ-loggarna redovisas för verksamheten och då utifrån om det fanns samtycke till att hämta information från annan vårdgivare.

Alla medarbetare informeras om loggkontroller vid anställning.

Även journalgranskning genomförs regelbundet utifrån bestämmelserna i patientdatalagen (SFS 2008:355). Patientdatalagen fastslår den legitimerades dokumentationsskyldighet samt reglerar vad en patientjournal ska innehålla.

Dokumentation av hälsotillstånd, vårdåtgärder och processer är en betydelsefull och stor del av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonals arbete och fodrar kontinuerligt och systematiskt arbete för att upprätthålla en god kvalitet. Dokumentationen styrs upp genom systematiska kodsystém där bedömning av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa klassificeras med ICF-kodning och planering och åtgärder som vidtas klassificeras med KVÅ-koder.

Vårdgivaren använder sig av säker e-posthantering (krypterade mail) när kommunikation som är av känslig karaktär behöver ske, både internt och externt.

En god säkerhetskultur

Det strategiska patientsäkerhetsarbetet blir alltmer integrerat med arbetsmiljöarbetet och forskning visar att de båda aspekterna av klimatet på arbetsplatsen hänger ihop och samspelar. Förutsättningen för en säker vård är att det finns en kultur som främjar säkerhet.

För att uppnå patientsäkerhet krävs en god arbetsmiljö som främjar en öppen kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker. Det innebär bland annat att systematiskt identifiera, rapportera, åtgärda, återföra och utvärdera avvikelserna såväl som risker samt återföra resultatet till medarbetare för att förbättra och utveckla kvaliteten i vården.



Negativa händelser rapporteras i verksamhetssystemet för avvikelser och utreds i samverkan. För att en god säkerhetskultur ska genomsyra alla delar av vården och främja en öppen kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker, genomförs regelbunden genomgång av rutin, process och arbetssätt samt utbildning i avvikelseprocessen.

Fokus har varit övervägande mot rapporteringsskyldighet, definition av en avvikelse, analys och lärande. Planering för fortsatt arbete kring avvikelshanteringsprocessen fortgår och kommer att gå in djupare på utredning, analys och att förvaltningen i högre grad ska bli en lärande organisation

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.

Behovet av en hållbar kompetensförsörjning inom vård och omsorg är av stor vikt för välfärden i Sverige idag och framöver. Behovet av utbildade medarbetare växer liksom möjligheten till kompetensutveckling för redan anställda så att de har möjlighet att växa och utvecklas i sina yrkesroller. Samverkan i Vård- och omsorgscollege är formaliserad genom certifiering och de organisationer som deltar arbetar tillsammans för att skapa hållbar och framgångsrik kompetensförsörjning i vård och omsorg.



Blekinge certifierades i mars 2024 och VO-college Bleking är en partsgemensam organisation som samverkar mellan arbetslivet och utbildningssamordnare inom vård- och omsorg. Samverkande organisationer är: Region blekinge och länets fem kommuner samt Arbetsförmedling, Blekinge Tekniska Högskola, Kommunal och Hermods.

Övergripande syfte är att trygga kompetensförsörjningen för yrken som vårdbiträde, undersköterskor, specialistundersköterskor och arbete inom området stöd till personer med funktionsnedsättning.

Patienten som medskapare

Denna grundläggande förutsättning blev ett prioriterat område när Verktuget för stärkt patientsäkerhet gjordes. Denna förutsättning är tänkt att integreras i allt arbete hos vårdgivaren, allt vi gör ska vara för och med patienten.



I arbetet med ”Nära Vård” ska patienten vara delaktig som medskapare av sin individuella, personcentrerade vård. Patienten ska vara med i planeringen, tex vid SIP, av sin behandling, få lämna sina synpunkter och samtycka till undersökningar, bedömningar, behandlingar samt ta del av annan vårdgivare/huvudmans dokumentation. Verksamheterna ska ha patienten i fokus och arbeta utifrån patientens behov.

För att få ta del av annan vårdgivares dokumentation via nationell patientöversikt måste patienten samtycka till detta och det ska vara tydligt dokumenterat i journalen.

Sedan 240901 har den kommunala hälso- och sjukvården öppnat upp och producerar sin dokumentation i 1177-journalen. Syftet med 1177-journal är att stärka möjligheten för invånare i att medverka i beslut och uppföljning av den egna vården samt stödja engagemanget för den egna hälsan. Den kommunala hälso- och sjukvården finns tillgänglig för invånare i Ronneby kommun som har hälso- och sjukvårdsinsatser från kommunens sjuksköterskor, arbetsterapeuter och/eller fysioterapeuter/sjukgymnaster.

Patienten ska få information innan registrering i kvalitetsregister, exempelvis Senior Alert. Vid identifierade risker ska åtgärder och vårdplaner tas fram i samråd med patienten i ett led att göra patienten mer delaktig och motiverad i sin egen vård.

Skyddsåtgärder såsom larm, lås, hantering av sänggrindar, bälten m.m får endast användas om patienten givit sitt samtycke. Samtycket ska dokumenteras i patientjournalen. Beslut om skyddsåtgärder görs i tvärprofessionella team och det ska finnas tydliga riskanalyser och även ett fastställt uppföljningsdatum för åtgärden.

När en patients vård övergår från botande till lindrande (palliativ vård) ska ett brytpunktssamtal göras med patienten och om patienten ger sitt samtycke även närstående.

Patienten involveras alltid vid utredningen av avvikelser som bedöms som allvarlig vårdskada och/eller risk för allvarlig vårdskada. Dessa avvikelser anmäls alltid till IVO (Inspektionen för

vård och omsorg). Viktigt att även involvera närstående om patienten ger sitt samtycke till detta.

Patienter och deras närstående ska alltid informeras om hur de kan lämna klagomål och synpunkter på vården.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Internkontroller beslutas av nämnden för arbete- och välfärd och redovisas 1 gång per år.

Egenkontroller gör MAS på indikationer från verksamheten eller enligt nationella direktiv och råd.

Resultat av internkontroller 2024 samt egenkontroller

Nedan redovisas de internkontroller och egenkontroller som genomförts av MAS. Redovisning hos nämnden för arbete- och välfärd av internkontrollerna 2024 gjordes vid nämndsmöte 241126 och redovisning av resultatet togs till protokollet.

Följsamhet till författningen basal hygien 2015:10

PPM-BHK = punktprevalensmätning av basal hygien och klädregler, görs tre gånger per år. Under 2024 har de mätningarna visat att följsamheten ligger mellan 71-81% och antal observationerna har varit mellan 47-59 st. Av de 11 enheter som är utvalda att delta var det sex som deltog sista mätningen. Momenten som mäts är handsprit före och efter vårdmoment, rätt användning av handskar och förkläde, arbetskläder, smycken, naglar och hår. De moment som brister mest är handsprit före och förkläde.

Kontrollmomentet bedöms som väsentlig avvikelse men kommer inte följa med som intern kontroll 2025.

Bristande läkemedelshantering och delegeringar

Kontroll utförs genom granskning av den digitala signeringen av läkemedelshanteringen. Följsamheten till signering är god men finns en del som signeras utanför satt tidsfönster och några signeras inte alls.

Antal delegeringar per sjuksköterska är för hög och det finns inte förutsättningar för att säkerställa säkerheten och uppföljningen.

Kontrollmomentet bedöms som väsentlig avvikelse och följer kommer kontrolleras 2025.

Egenkontroller

I nedan tabell redovisas övriga egenkontroller som är gjorda av MAS under 2024.

Tabell 1: Egenkontroller gjorda 2024

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Avvikelser	Sammanställs varje tertial	Lifecare avvikelsehantering
Läkemedelshantering	Vid iordningsställande av dosett samt kontroll av dispenserade dospåsar. Har patienten narkotika kontrollräknas det minst 1 gg/mån. Externa granskningar och oregelbundna stickprover	Kontroll och avräkning av SSK. MAS gör regelbundna stickprov och extern granskning.
Basal hygien och klädregler (BHK) - mätningar	Varje tertial	Protokoll
Hygienronder	Var tredje år med Regionens hygiensjuksköterska	Protokoll
Loggkontroller	Varannan månad	Patientjournaler och NPÖ.
Journalgranskning	Görs varje månad samt vid utredningar	Patientjournaler
Delegeringar	Följs rutinen för delegering och antalet delegeringar/sjuksköterska följs varje tertial.	Delegeringsmodul Lifecare HSL
HSL-uppdrag	Förändring över tid av antal samt att det är hälso- och sjukvård som skrivs uppdrag på	Lifecare HSL.
Digital signering av HSL-uppdrag	Minst 2 gg/år	Lifecare HSL.
Uppföljning av utvalda KVÅ-koder bla läkemedelsgenomgångar och vaccinationer	Varje tertial	Lifecare HSL och Mitt Vaccin
Antal patienter med övertaget läkemedelsansvar	Varje tertial	Lifecare HSL

Öka kunskap om inträffade vårdskador

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



Avvikelseprocessen är ett prioriterat område i vår lokala handlingsplan för stärkt patientsäkerhet, främst utifrån analys och lärande av händelser, men hela processen ses som prioriterat i verksamheten.

Hos vårdgivaren hanteras avvikelser i verksamhetssystemet Lifecare. I systemet rapporteras avvikelser in som sedan tas emot av ansvarig chef inom 3 dagar. Utredning startas upp och vid behov kan legitimerad personal läggas till som medutredare. All dokumentation sker i avvikelsen. När utredningen är klar och åtgärder uppföljda kan avvikelsen avslutas. Avvikelser ska lyftas på varje enhets team och utredas tillsammans.

Under 2024 har arbetsgruppen ”avvikelsehantering i samverkan” fortsatt sitt arbete. Definition, process och rutin för avvikelse i samverkan är klart och taget av LSVO efter att varit på remiss i verksamheterna under hösten 2024. Upphandling av nytt digitalt system är pausat så rutin och process får avvakta tills det finns ett digitalt system.

Tabell 2: Avvikelser/vårdskador 2023 och 2024

Enhet	Läkemedel	2023	HSL- insats	2023	Hjälpmedel	2023	Samverkan med annan vårdgivare	2023	Trycksår	2023	Informations överföring	2023
Körsbärsgården		1										
Brunkulla	3	8										
Häradsvägen	5	5						5				
Barnboendet	4						1				1	
Lindblomsv 64	1	3					1			1	1	
Lindblomsv 123	9	5		1						1		
Lindblomsv 140	7	11										1
Gustav Arnoldsg	8	15	2								1	
Peder Holmsg	7	1	1		1							
Persborgsv 23	22	41	1		1	3						
Älgbacken	2	3					1	1				
Kallinge Torg	10	9	2		4	2				1		
Hjalmar	9	14						3				
R-byv 19		3			1							
Korttids		4										
Assistans	12	16	2		2	5						2
HSL-team	2	3										1
Sysselsättningen	3	2										
Boendestöd												

Antal rapporterade läkemedelsavvikelser har minskat från 144 avvikelser 2023 till 104 avvikelser inkomna 2024. Orsak till avvikelserna är som tidigare slarv, glömd medicin, ej rätt signerat alt signerat men inte gett läkemedlet, saknat kontrolläkemedel, saknade dospåsar m.m. Under hösten 2024 har alla chefer och sjuksköterskor gått utbildning i läkemedelshantering hos extern utbildare, Farmaceut. Alla chefer gick chefsutbildning i

läkemedelshantering som var 2,5 timmar och sjuksköterskorna har gått riktad läkemedelsutbildning för sjuksköterskor på 3 timmar.

Under hösten 2024 installerades digitala läkemedelsskåp på alla gruppboväder. Detta gör att säkerheten i läkemedelshanteringen ökar genom spårbarhet.

Under våren kommer extern läkemedelsgranskning genomföras på respektive enhet, några enheter slås ihop, där ska enhetschef, 1-2 delegerad omvårdnadspersonal, ansvarig sjuksköterska och MAS delta. Den externa granskaren är Farmaceut.

Hjälpmiddelsavvikelse ligger relativt konstant med någon enstaka variation. De rapporterade avvikelser rör till stor del trasiga och/eller felanvända hjälpmiddel. Det är av ytterst vikt att signalera om det förekommer icke funktionsdugliga hjälpmiddel inom verksamheterna, såväl ur patientsäkerhetssynpunkt såsom arbetsmiljön.

Några HSL-insats avvikelser rör läkemedel, en handlar om ej signerad träning, en rör utebliven sjuksköterskebedömning och ett par är bemanningsavvikelse.

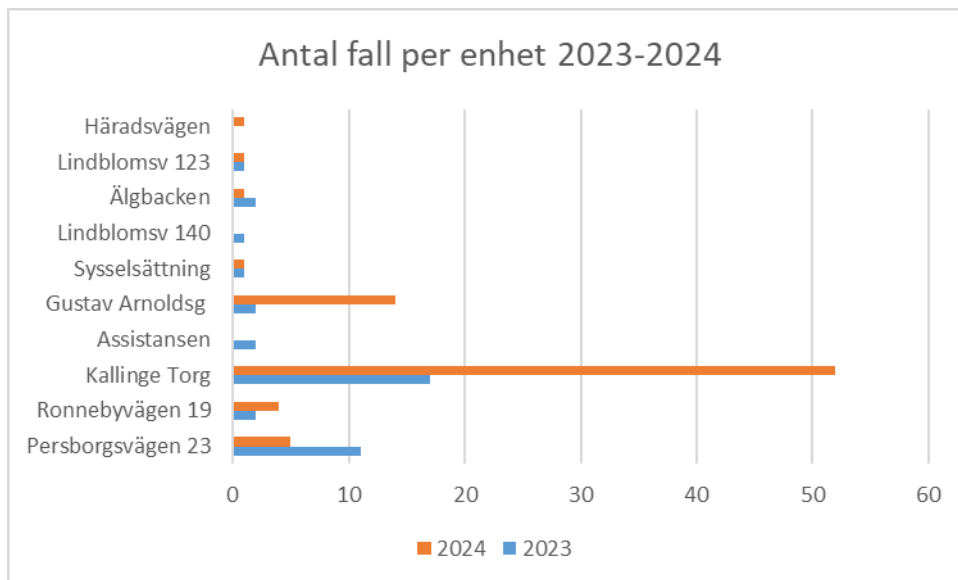
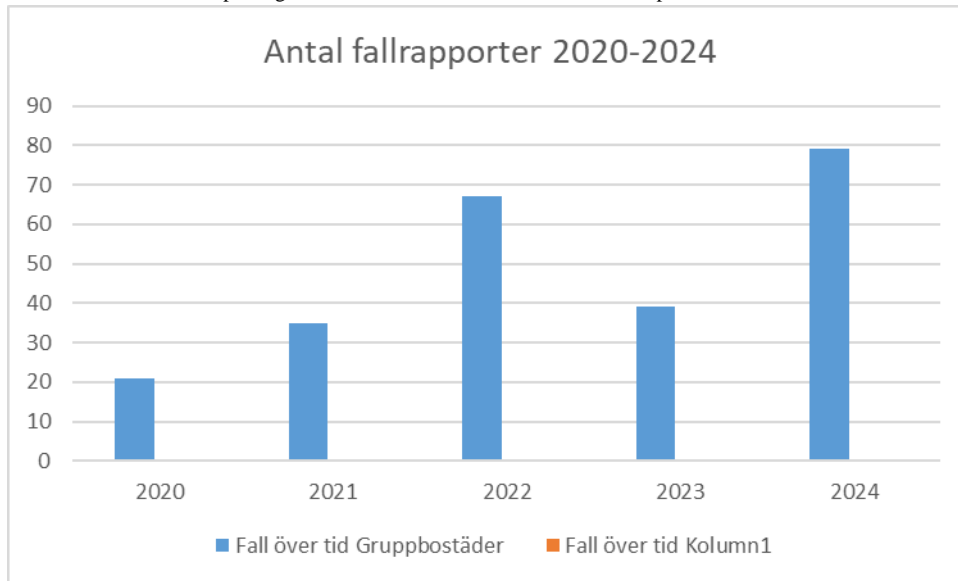
Rapporterade avvikelser gällande samverkan med annan huvudman har varit för vårdcentral, barnkliniken, ambulans och psykiatrin.

Fallrapporter

Med förebyggande insatser kan många fallolyckor förhindras. Fysisk träning, anpassad kost, miljöanpassning och hjälpmiddelsförskrivning är åtgärder som kan minska risken för fall. Fallolyckor orsakar mycket lidande för den som faller, det kan vara fysisk skada som fraktur eller sår, lång rehabilitering men en viktig del är den rädsla för att falla igen som drabbar de flesta. Fallolyckor orsakar också stora kostnader för samhället.

Antal rapporterade fallavvikelse har fördubblats 2024 jämfört med 2023. Ökningen kan bero på ökad kunskap kring skyldigheten att rapportera som syns. Men det syns också en ökad antal fallavvikelse på två enheter: Kallinge Torg och Gustav Arnoldsg. På Kallinge Torg rör alla utom två avvikelser samma två patienter och på Gustav Arnoldsg tillhör rör alla avvikelser utom två en och samma patient. Riskbedömningar och åtgärder är gjorda från hela teamet kring patienterna som är "mångfallare".

Stapeldiagram 1 o 2: antal fall över tid samt antal fall per enhet 2024



Lex Maria

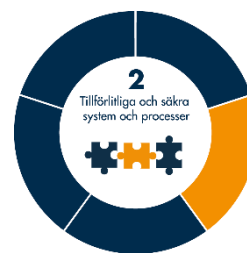
Enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete och Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada ska vårdgivaren utreda sådana händelser i verksamheten.

Vårdskada är enligt 1 kap. 5 § patientsäkerhetslagen lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Allvarlig vårdskada är bestående och inte ringa och/eller lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit. Bedöms händelsens ha medfört en allvarlig vårdskada eller risk för en allvarlig vårdskada ska händelsen anmälas (Lex Maria) till Inspektionen för vård och omsorg.

Under 2024 har inga händelser i verksamheten lett till anmälan enligt Lex Maria.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Att systematiskt arbeta med patientsäkerhet är en utmaning och där avvikelser har stor betydelse. Det finns verktyg som bidrar till ett systematiskt arbete och att förebygga risker. Några exempel är PPM-BHK: punktprevalensmätning av basal hygien och klädregler, Senior Alert: riskbedömning av patient, Palliativa registret: registrering av vård i livets slut och dödsfall samt läkemedelsgenomgångar.



Förebygga och förhindra smittspridning

PPM-BHK mätningar har genomförts tre gånger under 2024, from 2024 görs ingen nationell mätning. Vi ser att antal observationer och följsamheten förändrats under året. Det kräver ständigt arbete med basal hygien för att få en följsamhet. Riskerna för patientsäkerhet och arbetsmiljön är stora när följsamheten inte finns.

Att få full följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler kräver ett långsiktigt arbete med utbildningsinsatser, regelbundna uppföljningar, dialog med enhetschefer och stöd från ledningen. Utbildningsmaterial finns som alla hygienombud och enhetschefer fått för att använda sig av på till exempel APT.

Ronneby ligger över snittet för alla kommuner men har en bit kvar till total följsamhet till basal hygien och klädregler. Målet är 85–90 % av total följsamhet. Vid senaste mätningen v. 45-46 2024 låg Funktionsstöd på 81% i total följsamhet. Under 2023 styrdes det upp vilka enheter som ska vara med i mätningarna, alla enheter har inte omvårdsinsatser.

Basal hygien och korrekt användning och hantering av personlig skyddsutrustning är det effektivaste och viktigaste verktyget som finns för att förhindra smittspridning både mellan personal/patient, patient/personal och personal/personal. Både patientsäkerheten och arbetsmiljön ska vara trygg och säker.

Tabell 3: PPM-BHK resultat 2023-2024

PPM-BHK 2023-2024	ANTAL OBSERVATIONER TOTALT	ANTAL KORREKT FÖLJSAMHET	PROCENT
V. 11-12 2023	125	84	67,20%
V. 21-22 2023	59	46	78%
V. 45-46 2023	66	53	80%
V. 11-12 2024	53	41	77%
V. 21-22 2024	59	42	71%
V. 45-46 2024	47	38	81%

Observationerna matas in i en enkät i Webropol av hygienombudet på respektive enhet. MAS drar ut resultatet och redovisar resultatet till verksamhetschefen. Mätningarna kommer fortsätta att genomföras varje tertial.

Vaccinering mot säsongsinfluensa, pneumokockinfektioner och covid-19 är också ett förebyggande arbete för att förhindra smitta mellan patient/patient, patient/personal, personal/patient och personal/personal och rör både patientsäkerhet och arbetsmiljö. Under 2024 har patienter vaccinerats mot säsongsinfluensa, pneumokock och covid-19 enligt de rekommendationer som kommer från Folkhälsomyndigheten.

Nämnden för Arbete- och välfärd har hösten 2024 erbjudit alla medarbetare som jobbar med vård- och omsorg vaccination mot säsongsinfluensa via företagshälsovården. 35 medarbetare antog erbjudandet varav 31 blev vaccinerade. Nämnden för Arbete- och välfärd beslutade att medarbetarna ska erbjudas vaccinering varje år.

Svenska HALT

HALT är ett verktyg för att samla data gällande vårdrelaterade infektioner, förekomst av riskfaktorer hos patienter och antibiotikaanvändning på enheter med inriktning allmän vård och omsorg, demens, korttids, psykiatri och LSS. Görs ej i ordinärt boende.

Mätningen är en stickprovsundersökning och genomförs en förutbestämmd dag under v 46-47. Svenska HALT genomförs i samarbete mellan Folkhälsomyndigheten, kvalitetsregistret Senior Alert och Nationella Strama.

Resultaten kan användas till att:

- Höja medvetenheten inom området
- Identifiera förbättringsområden
- Utveckla patientsäkerheten inom särskilt boende

2024 deltog inte Funktionsstöd i mätningen så inget finns att redovisa.

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.



Vart tredje år genomförs hygienronder inom Funktionsstöd på respektive enhet. Det innebär att en hygiensjuksköterska från Regionen tillsammans med MAS gör enhetsbesök. Vårdhygien har ett standardiserat protokoll som används vid varje enhet och går igenom tillsammans med enhetschef och hygienombud samt ev hälso- och sjukvårdspersonalen. I ronden ingår också att vårdhygien tittar på köket, tvättstugan, omklädningsrum, skölj, förråd m.m.

2024 har flera enheter haft hygienronder, övriga enheter kommer få hygienronder under 2025... Protokoll och ev rekommendationer från vårdhygien skickas efter ronden till MAS som förmedlar ut det till respektive enhet.

Ronderna uppskattas och enheterna får till sig tips och rekommendationer för att öka den hygieniska standarden, vilket minimerar risk för att patienten drabbas av en vårdrelaterad infektion likaså för personalen för att känna sig trygga och säkra kring författningar, rutiner m.m. Under hösten 2022 kom en ny författning om smittförebyggande åtgärder i verksamheterna (HSLF-FS 2022:44), denna föreskrift trädde i kraft 2022-11-01. Här kan hygienronderna användas till att se över så verksamheterna har koll på vad de kan göra för att förebygga och förhindra smittspridning.

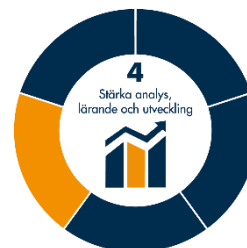
För att stärka patientsäkerheten och underlätta för delegerad personal att göra rätt i läkemedelshanteringen har det under hösten 2025 installerats digitala läkemedelsskåp på alla gruppboistäder. Med digital lösning så har verksamheten full spårbarhet kring vem som varit i läkemedelsskåpet vilket ger ökad trygghet och säkerhet.

Inom den kommunala hälso- och sjukvården har MAS och MAR regelbundna arbetsgruppsmöten kring dokumentation och delegering. Dessa områden kräver kontinuerlig uppdatering och rutiner behöver ses över och revideras. Dokumentationsgruppen har haft tätare möten för att utveckla funktionerna i det nya verksamhetssystemet för patientjournalerna. Flera nya funktioner har tillkommit och implementerats med gott resultat.

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.

Målet för förvaltningen är att stärka analys, lärande och utveckling i alla verksamheter. Medarbetare och patienter ska göras delaktiga.



Avvikelse

Stärkt analys och lärande blev ett prioriterat fokusområde när verktyget för stärkt patientsäkerhet gjordes. I slutet av 2021 påbörjades ett arbete med att genomlysna avvikelshanteringsprocessen och under 2022 utsågs en arbetsgrupp för att i projektform prova alternativa lösningar, bland annat att utse legitimerad personal till medutredare när utredning inleds, vilket möjliggjorde att legitimerad personal kan dokumentera i rapporterad avvikelse. Tidigare har bara chefen kunnat dokumentera. Arbetet med avvikelshantering är något som jobbas med fortlöpande och återkommande.

Projektet blev lyckat och beslut togs om att implementera arbetssättet under hösten 2022 och början av 2023. I samband med detta gick grundläggande syftet med avvikelser och rapporteringsskyldigheten igenom, något alla medarbetare ska följa. Även en praktisk genomgång om ”hur” en avvikelse rapporteras visades.

Under 2024 har utbildning i avvikelshantering genomförts med enheteschefer och legitimerad personal.

Klagomål och synpunkter

Under 2024 har två externa klagomål inkommit på hälso- och sjukvården, ett från vårdcentral och ett från patientnämnden.

Alla klagomål och avvikelser som inkommer diarieförs och utreds enligt rutin. Vid utredning involveras berörda parter som får lämna sin syn på händelsen.

Verksamheterna ska analysera och lära även av klagomålen och synpunkterna på vården vilket kommer att ingå i den pågående översynen av avvikelseprocessen.

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.



Krisberedskap och KHOSS

Verksamheterna står nu inför förändringar i och med fokus i samhället på krisberedskap. Socialstyrelsen och Länsstyrelsen har i uppdrag att stärka beredskap inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst, KHOSS.

Syftet med KHOSS-uppdraget är att skapa effektiva samverkansformer och höja beredskapsförmågan i länet gällande hälso- och sjukvård. Det syftar även till att ge aktörerna bättre förutsättningar att påbörja och utveckla arbetet med beredskap inom den civila hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Målet är att ytterligare utveckla och stärka länets hälso- och sjukvård och socialtjänstens arbete med civil beredskap och civilt försvar.

Under 2024 har samarbetet med Länsstyrelsen fortsatt och det har varit en del övningar m.m. Under hösten har medicinskt ansvariga sjuksköterskor, Läke-medelskommittén i Blekinge och Länsstyrelsen börjat se över krisberedskap för läkemedelstillgång.

En verksamhetsutvecklare för civil beredskap anställdes under 2023 för att hålla samman arbetet med KHOSS och civil beredskap i Ronneby kommun och har fortsatt hela 2024 med uppdraget.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR 2025

- **Lifecare-HSL**
Fortsatt utveckling och nyttjande av de funktioner som finns i verksamhetssystemet. Till exempel skapa flera standardiserade vårdplaner för att göra dokumentationen mer enhetlig.
- **Förskrivning av inkontinenshjälpmedel**
Under 2025 fortsätter verksamheten kvalitetssäkra förskrivningen av individanpassade inkontinenshjälpmedel i syfte att säkerställa att patienten får rätt hjälpmedel utskrivet utifrån välbefinnande, kvalité, miljö och ekonomi.
- **Läkemedelsgranskning**
Läkemedelshanteringen ska få extern granskning av farmaceut under våren 2025.
- **Delegeringar**
Säkerställa att antal delegeringar/sjuksköterska ej är så många att de inte går att följa upp, vilket är en patientsäkerhetsrisk.
- **Avvikelseprocessen och säkerhetskultur**
Under 2025 kommer arbetet med att utveckla avvikelseprocessen och höja kompetensen kring förvaltningens systematiska kvalitetsarbete att fortgå. Fokus kommer vara analys och lärande.
- **Följa följsamheten till basal hygien och klädregler**
Tre mätningar kommer genomföras under 2025 som tidigare.
- **Byte av kommunikationsverktyg med regionen**
Befintligt kommunikationsverktygs avtal löper ut i början av 2025 och kommer ersättas av ett nytt. Stora utbildningsinsatser för att klara övergången kommer göras första kvartalet 2025.
- **SVOD – sammanhållen vård och omsorgsdokumentation**
Intensifiera arbetet med SVOD och säkerställa trygga och användarvänliga rutiner. Göra en implementeringsplan av SVOD i verksamheterna.
- **Nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet**
Den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården har gällt 2020–2024. Socialstyrelsen kommer ta fram en uppdaterad version under våren 2025 och tills den kommer gäller den gamla. Den lokala handlingsplanen får ses över när uppdateringen kommer.

Internkontrollplan för MAS 2025

Internkontrollplan för 2025 är tagen vid Nämnden för arbete- och välfärd 250128. De kontrollmoment där det blev väsentlig avvikelse 2024 följer automatiskt med över till 2025 förutom kontrollmomentet ”Följsamhet till författningen basal hygien 2015:10 och klädregler” som blev väsentlig avvikelse. Detta för att mätningar görs och resultatet redovisas varje tertial i målstyrningen (beslutat i nämnden för Arbete- och välfärd 2025-01-28).

Kontrollmoment rörande hälso- och sjukvård blir nedan som följer med från 2024, inget nytt kontrollmoment har tillkommit:

- Bristande läkemedelshantering: hantering av läkemedel utförs ej säkert. Osäkra delegeringar: delegeringar utfärdas osäkert och följs ej upp.



Källhänvisningar

1. Basal hygien SOSFS 2015:10
2. HSLF-FS 2016:40 om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården
3. HSLF-FS 2017:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete
4. HSLF-FS 2017:41 Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada
5. HSLF-FS 2017:67 Föreskrift om uppgiftsskyldighet till register över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården
6. Hälso- och sjukvårdsförordning 2017:80
7. Hälso- och sjukvårdslag 2017:30
8. Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (LOS)
9. Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024. Socialstyrelsen
10. Patientdatalagen 2008:355
11. Patientsäkerhetslagen 2010:659
12. SOSFS 1997:14 Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård