



Patientsäkerhetsberättelse
för Högsby kommun
år 2024



Datum 2025-03-01

Elin Backenius, Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Dnr: SU.2025.34

Innehållsförteckning

Inledning	4
Sammanfattning	4
Övergripande mål och strategier	7
Länsgemensam ledning i samverkan	7
Organisation och ansvar	7
Samverkan	8
Samverkan för att förebygga vårdskador	8
Extern samverkan	9
Intern samverkan	9
Informationssäkerhet	9
Loggkontroll i journal	10
En god säkerhetskultur	10
Adekvat kunskap och kompetens	11
Äldreomsorg/Omsorg	11
Introduktion	12
Delegering	12
Kompetensutveckling och kompetensförsörjning	13
Patienten som medskapare	13
Nära vård	13
Samordnad individuell planering, SIP	14
Klagomål och synpunkter	14
Agera för säker vård	14
Egenkontroller	14
HALT	15
PPM – Punktprevalensmätning av trycksår	16
Nattfasta	16
Läkemedelsgenomgång	16
Kvalitetsgranskning läkemedel	17
Basala hygienrutiner och klädregler	17
Kvalitetsregister	17
Senior alert	17



HÖGSBY

K O M M U N

Palliativregistret	19
BPSD.....	21
Öka kunskap om inträffade vårdskador	21
Riskhantering	21
Lex Maria	22
Tillförlitliga och säkra system och processer	22
Säker vård här och nu	22
Utbildningsinsats.....	22
Avvikelser, klagomål och synpunkter	23
Avvikelser	23
Klagomål och synpunkter.....	24
Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	24
Mål, strategier och utmaningar för kommande år	25

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.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

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



Sammanfattning

Att skapa förutsättningar för en god och säker hälso- och sjukvård i Högsby kommun kräver bra samverkan och delaktighet från omsorgstagaren, dess närstående och alla inblandade yrkesprofessioner. Det jobbar arbetsterapeut, fysioterapeut, rehabiliteringsassistenter, sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och undersköterskor inom den kommunala primärvården.

Under 2024 har kommunen arbetat med egenkontroller, olika kvalitetsregister, avvikelser och utvecklingsarbete. Att arbeta förebyggande på flera plan och skapa förutsättningar för att hitta åtgärder innan risker uppstår är ett arbetssätt som vi strävar efter i varje verksamhet.

Resultat som samlats in från egenkontroller, kvalitetsregister och avvikelser under året åskådliggör vilka områden verksamheterna behöver lägga mer tid på. Det är även viktigt att uppmärksamma de områden där resultaten är goda och upprätthålla dessa.

Syftet med egenkontrollerna är att förebygga risker samt att systematiskt och snabbt reagera på observerade kritiska arbetsmoment eller omständigheter som kräver förbättring. Syftet med kvalitetsregister är att göra det möjligt att jämföra hälso- och sjukvården på nationell, regional och kommunal nivå. Syftet med avvikelsehantering är att skapa trygghet och arbeta för patientsäkerheten, dvs. fastställa, analysera och undanröja orsaker till risker, tillbud och negativa händelser. Kommunen arbetar med utvecklingsarbete för att kontinuerligt förbättra kvalitén och säkerheten inom vår verksamhet. Genom att identifiera och implementera förbättringsåtgärder kan vi säkerställa att vi möter våra mål och levererar bästa möjliga vård och omsorg till våra patienter.

I år har ett arbete påbörjats med att strukturera och tydliggöra bland annat Senior Alert och basala hygienrutiner. Vi har bra statistik i Senior Alert eftersom vi är duktiga på att registrera riskbedömningar men sjuksköterskorna har dock påtalat att trots detta, behöver vi lägga mer tid på arbetet runt om som bakomliggande orsaker, beslut om åtgärder och uppföljningar. En styrgrupp har bildats för Senior alert, bestående av omvårdnadspersonal, legitimerad personal och enhetschef. Syftet är att förbättra arbetet med Senior alert inom verksamheterna. Gruppen har diskuterat nyttan med att mäta nattfasta på SÄBO-boenden. Det har visat sig vara svårt att mäta nattfasta på hela SÄBO, vilket ofta resulterat i felaktiga värden som behöver justeras och vi ser att det fortfarande finns felvärden i mätningen. Därför har styrgruppen tillsammans med ledningsgruppen beslutat att sluta mäta nattfasta på hela SÄBO och i stället fokusera resurserna på individnivå där det gör mer nytta.

När det gäller palliativ vård har vi i slutet av året påbörjat med att göra vårdplaner för att få till en tydlighet i journalföringen och med det få en mer patientsäker vård. Då vi i år upplever att resultatet inte varit till belåtenhet så måste vårt arbete och resultat bli bättre kring den palliativa vården. Det är viktigt att utgå från varje patients specifika behov och önskemål. Att arbeta i multiprofessionella team där olika kompetenser samverkar för att ge en helhetsbedömning och samordnad vård för att få en kontinuitet och en trygghet.

Det har förts en dialog kring behovet av en nystart i arbetet med basala hygienrutiner, då både enhetschefer och sjuksköterskor har identifierat brister i verksamheterna. MAS har påbörjat en justering av de basala hygienrutinerna i slutet av året, och dessa kommer att vara klara i början av 2025. Justeringen i rutinerna syftar till att tydliggöra yrkesprofessionernas ansvarsområden. För att kunna mäta hur väl rutinerna fungerar i verksamheterna har en mall skapats som hygienombuden kan använda för att utvärdera hur personalen använder arbetskläder och skyddsutrustning.

Journalgranskning har gett en tydligare bild av dokumentationen och dess brister. I kombination med avvikelser som har riktats mot bristande dokumentation har vi nu skapat flera specifika vårdplaner i systemet, inriktade på de insatser som legitimerad personal ansvarar för. Legitimerad personal skapar vårdplanerna, vilket resulterar i en begriplig och tydlig dokumentation som ökar patientsäkerheten.

Vi har haft utbildning för legitimerad personal och enhetschefer kring avvikelsehantering för att säkerställa att alla är medvetna om hur man identifierar, rapporterar och hanterar avvikelser på ett effektivt sätt. Utbildningens syfte är att kvalitetssäkra, upprätthålla patientsäkerhet och effektivisera vårdprocesserna genom att öka medvetenheten.

All omvårdnadspersonal har erbjudits utbildning i BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom). De har även erbjudits utbildning från legitimerad personal i verksamheten kring



HÖGSBY KOMMUN

hjälpmedel, läkemedel, palliativ vård, diabetes och förflyttningsteknik.

Fysioterapeuter, arbetsterapeuter och rehabiliteringsassistenter benämns som rehabiliteringspersonal. De upplever ett gott arbetsklimat och arbetsbelastningen har varit relativt god under året. Att ha en extra rehabiliteringsassistent har underlättat det dagliga arbetet. Behovet som de tidigare sett och som de fortfarande ser är att kunna arbeta mer med att stödja personal i exempelvis förflyttning för att undvika arbetsskador och trygga upp för patienten. De upplever dock att personal erbjuds stöd, men det är svårt att se om personalen tar till sig informationen.

Det har fortsatt erbjudits dagrehabilitering en gång i veckan till äldre med behov. Under dessa tillfällen erbjuds träning efter förmåga, vilket deltagarna upplevt som rolig och bra träning. De har även erbjudit sittgympa vid några tillfällen på fredagar, vilket har uppskattats. Det skapar bra förutsättningar för ökad patientsäkerhet och kvalitet på vården. Förhoppningen är att öka välmående, mobilisering och livskvalitet för äldre.

Sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor benämns med samma namn genomgående i patientsäkerhetsberättelsen. Sjuksköterskorna har fått byta lokal under året. Detta ser vi som en fördel då de nya lokalerna erbjuder bättre arbetsmiljö och är närmare verksamheten, eftersom de nu är belägna inne på SÄBO där många av patienterna bor. Denna förändring innebär att sjuksköterskorna kan vara mer tillgängliga och snabbt svara på patienternas behov, vilket ökar tryggheten och kvaliteten på vården. Dessutom främjar det närmare samarbete och kommunikation med övrig personal, vilket bidrar till en mer sammanhållen och effektiv vård.

Sjuksköterskorna och undersköterskorna har upplevt att arbetsbelastningen var hög under semesterperioden på sommaren och även under julhelgen. Under sommaren upplevdes framför allt den tidiga perioden som tung då bemanningen var något låg. Under julhelgen var det en period med flera patienter med avancerad sjukvård i hemmet som krävde mer tid, samt att det var många röda dagar i följd då bemanningen upplevdes som låg. Detta är något som kommer att ses över inför nästa år.

Det finns en upplevelse av att det blir en patientrisk vid hemgång från framför allt Kalmar sjukhus på grund av brister i kommunikation och information vid utskrivning. Sjuksköterskorna upplever att det under 2024 har varit tydligt att patienter riskerar att falla "mellan stolarna" då olika verksamheter i regionen bollar patienterna mellan varandra. Det finns ett behov av tydlighet när komplexa patienter kommer hem för att undvika att de faller mellan olika enheter, och kommunikation är viktig för att minska risken att patienterna blir drabbade.

I HME (hållbarhet medarbetarengagemang) enkäten visar fortsatt på ett ledarskap som skapat en känsla av tydlighet och struktur.

Verksamhetsmöten har fortgått regelbundet tillsammans med MAS, områdeschef, sjuksköterska och undersköterskor för strategisk planering kring kommunens systematiska patientsäkerhetsarbete.

Planeringen som fanns 2024 kring en övergång till journalsystemet Cosmic för sjuksköterskor och rehabiliteringspersonal i kommunen har skjutits fram. Det finns fortfarande en plan för övergången, men vi avvaktar för att säkerställa att den blir bra och säker.

Grundläggande förutsättningar för säker vård



HÖGSBY KOMMUN

För att säkerställa en hög nivå av patientsäkerhet inom Högsby kommun är det avgörande att ha en solid grund att stå på. Detta inkluderar en engagerad ledning och tydlig styrning, väl definierade övergripande mål och strategier, effektiv samverkan mellan olika aktörer, samt en klar och tydlig organisation och ansvarsfördelning. Dessa element samverkar för att skapa en trygg och säker vårdmiljö för alla patienter.

Engagerad ledning och styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Övergripande mål och strategier

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

Den övergripande målsättningen med patientsäkerhetsarbete är att ingen patient ska drabbas av vårdskada. En hög patientsäkerhet förutsätter ett strategiskt och långsiktigt arbete på alla nivåer i hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdssystemet är i sig komplext och svårt att överblicka. Olika verksamheter har dessutom olika behov, beroende på förutsättningar. Därav är det viktigt att ha ett väl fungerande ledningssystem för att kunna styra, utveckla, följa upp och säkra verksamhetens kvalitet. Vidare presenteras mål och strategier i tabell under rubriken, Mål strategier och utmaningar för kommande år.

Länsgemensam ledning i samverkan

Beslut för länsgemensam målbild och strategi för Nära vård har antagits i regionfullmäktige och Högsby kommun.

Målbild för Kalmar län bygger på det nationella målet för god och nära vård för patienten. Det ska innebära en ökad tillgänglighet i primärvården, mer delaktiga patienter och en patientcentrerad vård samt kontinuitet. Tillsammans ska det utvecklas gemensamma förhållnings- och arbetssätt inom fyra utvecklingsområden som är, invånaren som aktiv medskapare, Person/familjecentrerade arbetssätt Hälsofrämjande, förebyggande och tidiga insatser, Samordning och relationskontinuitet.

Nära vård innebär att fokusera på det som ger värde för invånaren och det är viktigt att vård och omsorg hänger ihop, oavsett vem som utför den. Det kräver ett gemensamt ansvar och en gemensam målbild med ett samordnat och systematiskt arbete som görs tillsammans.

Organisation och ansvar

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

Kommunstyrelsen har enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) det övergripande ledningsansvaret för att hälso- och sjukvården uppfyller kravet på att god vård. (Lag 2017:62). Enligt patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1985:125) upprätthålls. Vidare ska vården enligt HSL kap.4 §1 vården vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet.

Socialutskottet sätter mål för verksamheten och bereder ärenden åt kommunstyrelsen. Utskottet ansvarar för att verksamheten har hög patientsäkerhet, god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet.

Socialchef ansvarar för verksamheten och representerar vårdgivaren enligt HSL kap.4 §2. Fastställer i samråd med MAS/områdeschef frågor som rör verksamhetens struktur, resursanvändning, kvalitet



HÖGSBY
KOMMUN
och säkerhet.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ska finnas i kommunen enligt HSL kap.11 §4. I Högsby kommun är det medicinsk ansvarig sjuksköterska som även har ansvaret för rehabiliteringen i kommunen. MAS har tillsammans med socialchef och områdeschef ett ansvar att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet. Medicinskt ansvarig sjuksköterska ser till att rutiner efterlevs i verksamheten samt identifierar förbättringsområden. Vidare är det den medicinskt ansvariga sjuksköterskan som har ansvaret att omsorgstagare i verksamheten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har ansvar för att utreda och anmäla allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada enligt lex Maria.

Områdeschef har ett helhetsansvar för sin verksamhet. Detta inkluderar ansvarar för att det finns den personal och utrustning som krävs samt att personal känner till och följer gällande rutiner och riktlinjer. Vidare ansvarar områdeschef för att adekvat introduktion och kompetensutveckling sker. Områdeschef genomför riskanalyser inför större förändringar i verksamheten och säkerställa att resursanvändning och bemanning ger förutsättningar för en god och säker vård samt möjliggör ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Enhetschef ansvarar för personal och de individer som har beslut om insatser enligt Socialtjänstlagen (SoL 2001:453) eller enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS 1993:387) och som bor eller vistas i respektive verksamhet. Där det bedrivs hälso- och sjukvård, utifrån att uppgifterna är delegerade, har också enhetschef ansvar för att den hälso- och sjukvård som bedrivs är patientsäker. Enhetschefen ansvarar för att det finns den bemanning och utrustning som behövs för att upprätthålla en god och säker vård.

Legitimerad personal såsom sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter har ansvar att följa lagar och riktlinjer samt att upprätthålla en hög standard av vård och patientsäkerhet. De ska kontinuerligt utveckla sin kompetens genom fortbildning och hålla sig uppdaterade med de senaste riktlinjerna och forskningen inom sitt område. Legitimerad personal deltar i kvalitetsuppföljning och förbättringsarbete för att identifiera och åtgärda brister i vården. De har också en skyldighet att rapportera avvikelser i hälso- och sjukvårdsarbetet.

Omvårdnadspersonal som arbetar på uppdrag och utifrån delegering från legitimerad personal ses då som hälso- och sjukvårdspersonal. De har skyldighet, likt legitimerad personal, att följa lagar och regler samt att följa de rutiner som finns upprättade i verksamheten för att medverka till en god patientsäkerhet. De har en skyldighet att rapportera avvikelser i hälso- och sjukvårdsarbetet.

Samverkan

En välfungerande samverkan, både internt och externt, är en förutsättning för ett gott patientsäkerhetsarbete under förändrade och oväntade förhållanden. Socialförvaltningen samarbetar med bland annat Region Kalmar län och andra kommuner i länet, och det finns flera olika forum som hanterar gemensamma kvalitets- och utvecklingsfrågor.

God intern teamsamverkan är en framgångsfaktor, och arbetet för att stärka teamssamverkan pågår på flera håll inom socialförvaltningen. Arbetssätt för att sprida erfarenheter och åtgärder med god effekt behöver fortsatt utvecklas.

Samverkan för att förebygga vårdskador



HÖGSBY

K O M M U N

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

Samverkan sker både internt och externt i många olika forum. Samverkan bidrar till erfarenhetsutbyte och informationsspridning samt möjliggör genomförandet av utvecklingsprojekt både inom kommunen och länsgemensamt. Lagen om samverkan vid utskrivning från den slutna hälso- och sjukvården har lett till olika samverkansformer för att säkerställa patientsäkerhet vid vårdens övergångar.

Extern samverkan

Länets kommuner och Region Kalmar län i samverkan	
Länsgemensam ledning i samverkan (LGL)	5 gånger per år
Samordnade äldregruppen	5 gånger per år
Länsgrupp för habilitering/rehabilitering	4 gånger per år
Högsby kommun i samverkan med Region Kalmar län	
Samverkansmöte med Högsby hälsocentral	6 gånger per år
Samordnad individuell plan *SIVH-möte	Varje vardag Efter enskilt behov
Kalmar läns kommuner i samverkan	
MAS/MAR nätverk	10 gånger per år
MAS/MAR/VC nätverk	10 gånger per år
Kommunernas hjälpmedelssamverkan (KHS)	4 gånger per år

Intern samverkan

Typ av samverkan	Omfattning
Ledningsgrupp	2 gånger per månad
Verksamhetsmöte med sjuksköterskor	1 gång per månad
Arbetsplatsträff med sjuksköterskor och rehabiliteringspersonal.	2 gång per månad

* Samordnade insatser vid hemgång (SIVH) sker tillsammans med Oskarshamn och Västervik sjukhus. På SIVH-möten, som hålls vardagar, medverkar biståndshandläggare, sjuksköterska från hälsocentral, sjukhuskoordinator, sjuksköterska från kommunen samt arbetsterapeut/fysioterapeut. De för dialog kring aktuella ineliggande patienter bosatta i Högsby kommun i syfte att säkerställa god och säker vård samt trygg hemgång.

Informationssäkerhet



HÖGSBY

K O M M U N

HSLF-FS 2016:40 kap 1 §

Informationssäkerhet handlar om att information som är viktig identifieras och skyddas på ett säkert sätt. Det handlar också om att rätt användare ska ha rätt information vid rätt tillfälle. Det är viktigt att kunna följa hur, när och vem som tagit del av informationen.

Kommunerna har ett av de svenska samhällets mest komplexa uppdrag. Det omfattar allt från den dagliga omsorgen av äldre till att säkerställa att känslig infrastruktur fungerar. En stor del av den samhällsviktiga verksamheten räknas till kommunernas ansvar. I samtliga delar av uppdraget räknas till informationshantering en centra roll.

Loggkontroll i journal

För att förhindra att obehörig personal har åtkomst till sekretesskyddade uppgifter är kommunen skyldig enligt HSLF-FS 2016:40 att genomföra loggkontroll. Loggning sker dels genom systematiskt slumpvald metod, dels genom manuell granskning av omvårdnadspersonal och legitimerade personal. Var tredje månad har loggkontroll utförts på personal som arbetar med hälso- och sjukvård i verksamhetssystemet Viva. Legitimerad personal har loggats varje månad för Cosmic och NPÖ, nationell patientöversikt. Avvikelse i loggningen är identifierats och åtgärder har vidtagits.

En god säkerhetskultur

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

En god säkerhetskultur är avgörande för att säkerställa hög patientsäkerhet inom vår verksamhet. Vi strävar efter att skapa en miljö där alla medarbetare känner sig trygga att rapportera avvikelser och risker utan rädsla för repressalier. Genom att främja öppenhet och transparens kan vi lära oss av misstag och kontinuerligt förbättra våra rutiner och processer.

För att stärka säkerhetskulturen arbetar vi med följande insatser:

- **Utbildning och kompetensutveckling:** Regelbundna utbildningar och workshops för att öka medvetenheten om patientsäkerhet och ge medarbetarna verktyg för att hantera risker.
- **Avvikelsehantering:** Ett systematiskt tillvägagångssätt för att rapportera, analysera och åtgärda avvikelser och risker. Detta inkluderar att uppmuntra medarbetare att rapportera händelser och att ge återkoppling på rapporterade avvikelser.
- **Ledarskap och engagemang:** Ledningen visar ett starkt engagemang för patientsäkerhet genom att aktivt delta i säkerhetsarbetet och föregå med gott exempel.
- **Kommunikation:** Effektiv kommunikation mellan olika yrkesgrupper och avdelningar för att säkerställa att viktig information om patientsäkerhet når alla berörda parter.
- **Risikanalyser:** Regelbundna riskanalyser för att identifiera potentiella faror och implementera förebyggande åtgärder.

Genom att fokusera på dessa områden skapas en stark säkerhetskultur som bidrar till att förbättra patientsäkerheten och kvaliteten på vården som erbjuds.



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.



Hälso- och sjukvård. Inom kommunen arbetar legitimerad personal såsom sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Kommunal primärvård omfattar hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs i hemmet, exempelvis medicinhantering, injektioner, såromläggningar, provtagningar, rehabilitering och annan omvårdnad. Legitimerad personal samarbetar med undersköterskor, rehabassistenter och omvårdnadspersonal inom hemtjänst, särskilda boenden och boenden med särskild service enligt LSS.

Äldreomsorg/Omsorg Inom äldreomsorgen arbetar omvårdnadspersonal, och kommunen strävar efter att personalen ska vara utbildade undersköterskor. Hemtjänst innefattar biståndsinsatser i form av service och personlig omvårdnad enligt SoL, inklusive städning, inköp och matlagning.

Hemsjukvård kan också tillhandahållas i samband med hemtjänst. Inom omsorgen stöttar personal personer med stöd enligt LSS, för att säkerställa goda levnadsvillkor och ett självständigt liv.

Introduktion För att säkerställa god patientsäkerhet och kompetens ges ny personal en introduktion med en utsedd handledare och en checklista. Inför semestern hålls en särskild introduktionsutbildning för omvårdnadspersonal utan tidigare vårderfarenhet. Vård- och omsorgspersonal samt andra som möter personer med demenssjukdom genomför webbutbildningen Demens ABC om personcentrerad vård. Andra webbutbildningar är också aktuella. Inom äldreomsorgen finns utsedda personer som säkerställer att omsorgstagare får sina insatser utförda och att dokumentationen är korrekt. Områdeschefen för sjuksköterskor och rehabiliteringspersonal har skapat en introduktionsrutin för legitimerad personal för att ge studenter och nyanställda en bra start.

Delegering Legitimerad personal skriver delegeringar till omvårdnadspersonal i det digitala systemet Alfa eCare SignIt. För att erhålla läkemedelsdelegering krävs genomförd delegeringsutbildning enligt lokal rutin. Sjuksköterskor håller delegeringsutbildningar för nyanställda och vikarier, inklusive teori, praktiska övningar och ett test. Delegeringarna gäller ett år och måste förnyas därefter.

Signeringssystemet SignIt är implementerat i alla verksamheter för att skapa en tydlig struktur och säkerhet kring läkemedelshantering och HSL-insatser.

Hälso- och sjukvård

Inom kommunen arbetar legitimerad personal såsom sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. Kommunal primärvård är hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs i hemmet. Det kan till exempel vara medicinhantering, injektioner, såromläggningar, provtagningar, rehabilitering eller annan omvårdnad. Legitimerad personal arbetar mot hemtjänst, särskilda boenden och boende med särskild service enligt LSS, tillsammans med undersköterskor, rehabassistent och omvårdnadspersonal och deras chefer.

Äldreomsorg/Omsorg

Inom äldreomsorgen arbetar omvårdnadspersonal, och kommunen strävar efter att personalen ska vara utbildade undersköterskor. Hemtjänst är biståndsinsatser i form av service och personlig omvårdnad som beviljas enligt SoL. Hemtjänst kan innefatta omvårdnad och/eller serviceinsatser som exempelvis städning, inköp och matlagning. I samband med hemtjänst kan en person även få



HÖGSBY KOMMUN hemsjukvård.

Inom omsorgen arbetar personal med att stötta personer som har beviljats stöd utifrån LSS (1993:387). Lagen om stöd och service innefattar att personer med funktionsvariation ska ha goda levnadsvillkor och rätt till ett gott och självständigt liv. De ska få den hjälp de behöver i det dagliga livet.

Introduktion

För att nå god patientsäkerhet och ha bra kompetens i verksamheterna är det viktigt med en bra introduktion. Ny personal ges introduktion tillsammans med en utsedd handledare, och en checklista följs tillsammans med handledaren. Inför semestern genomförs en särskild introduktionsutbildning för omvårdnadspersonal som tidigare inte har arbetat inom vården. Vård- och omsorgspersonal och andra som möter personer med demenssjukdom ska genomföra webbutbildningen Demens ABC om personcentrerad vård vid demenssjukdom. Även andra webbutbildningar är aktuella.

Inom äldreomsorgen har kommunen haft utsedda personer för att säkerställa att alla omsorgstagare får sina insatser utförda samt att genomförandeplaner och dokumentation blir rätt.

Områdeschefen för sjuksköterskor och rehabiliteringspersonal har även skapat en introduktionsrutin för legitimerad personal för att studenter och nyanställda ska få en bra start och en lärande introduktion/praktik.

Delegering

Legitimerad personal skriver delegeringar till omvårdnadspersonal i det digitala systemet Alfa eCare SignIt. Där finns utfärdade delegeringar som beskriver vem som är tilldelad delegering och vilken enhet delegeringen gäller.

För att erhålla en läkemedelsdelegering krävs det att omvårdnadspersonal har genomfört delegeringsutbildning enligt lokal rutin. Sjuksköterskor håller delegeringsutbildning på plats för nyanställda och vikarier, med både teori och praktiska övningar, och därefter ett test där det görs en bedömning om personalen är lämplig att erhålla läkemedelsdelegering.

Delegering gäller ett år, därefter behöver den förnyas. Försummas delegeringsansvaret kan delegeringen dras in tillfälligt eller permanent.

Signeringssystemet SignIt är implementerat i alla verksamheter som kommunen bedriver. Tanken med systemet är att skapa en tydlig struktur som gör det enkelt att signera läkemedel och övriga HSL-insatser. Det ska skapa trygghet för vårdpersonalen och säkerhet för patienten, samtidigt som verksamheten får en tydlig bild över läkemedelshantering, avvikelser, delegeringar, beställningar och saldo.

Statistik kring läkemedelsavvikelserna visar att ett högre antal än förgående år. En förklaring till detta kan vara att det digitala signeringssystemet fångar upp fler misstag vilket är det vi vill. Förgående år fanns bara det digitala signeringssystemet en del av året och inte i alla verksamheter. Vi har även haft utbildning och ändrat i verksamhetssystemet för att göra det enklare att skriva avvikelshanteringar vilket även det kan ha påverkat resultatet så det blivit högre. Det som sticker ut är sista kvartalet då det förra året bara var 52 avvikelser och i år 115. Det man kan se är att patientansvariga sjuksköterskor varit uppmärksamma vid genomgång av signeringslistor och skrivit avvikelser när de sett att dessa inte stämmer. Det som kan blivit missvisande i detta fall är att omvårdnadspersonal redan skrivit en avvikelser för händelsen när det inträffat och när sjuksköterska sedan skriver en avvikelse vid genomgång av signeringslista så blir det dubbla avvikelser. Det är svårt i år att göra någon jämförelse på



HÖGSBY KOMMUN

grund av justeringen i verksamhetssystemet men till nästa år finns det en förhoppning att det kommer bli lättare att jämföra och att fördela avvikelserna på ett bättre sätt.

Läkemedelsavvikelser 2023, kvartalsvis

- Q1: 68 st avvikelser
- Q2: 84 st avvikelser
- Q3: 86 st avvikelser
- Q4: 52 st avvikelser

Läkemedelsavvikelser 2024, kvartalsvis

- Q1: 82 st avvikelser
- Q2: 70 st avvikelser
- Q3: 83 st avvikelser
- Q4: 115 st avvikelser

Kompetensutveckling och kompetensförsörjning

De viktigaste områdena för patientsäkerhet inkluderar flera aspekter som tillsammans bidrar till att minimera risken för vårdskador och säkerställa en hög kvalitet på vården. En engagerad ledning och tydlig styrning på alla nivåer är avgörande för att skapa en säker vårdmiljö. En kultur där personalen känner sig trygg att rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet är viktig, och detta inkluderar att lära av både negativa och positiva händelser. Tillräckligt med hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens och förutsättningar att utföra sitt arbete är nödvändigt för att fatta beslut, bedöma risker och vidta åtgärder som bidrar till en säker vård. När patienter är välinformerade och delaktiga i sin vård kan vården bli säkrare, vilket innebär att patienten och deras närstående ges möjlighet att påverka vården utifrån sina önskemål och förutsättningar. Att ha säkra och tillförlitliga system och processer för dokumentation, läkemedelshantering och andra vårdrelaterade aktiviteter är viktigt för att undvika misstag och vårdskador. Att identifiera och minimera risker genom ett aktivt riskförebyggande arbete är centralt för att förhindra vårdskador.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende. PSL 2010:659 3 kap. 4 §



Nära vård

Vården behöver komma närmare patienten och brukaren. Utvecklingen av en Nära vård pågår på lokal, regional och nationell nivå. Nära vård är ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den närmsta vården är den som patienten kan ge sig själv – egenvården – samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta. Kärnan i nära vård är ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar. Det innebär att:

- Se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för just den personen.
- Utgå från det bästa för patienten/brukaren i hela vård- och omsorgsprocessen.



HÖGSBY

K O M M U N

- Främja gemensamt ansvarstagande och tillit.
- Skapa förutsättningar för jämlik vård och omsorg.

Samordnad individuell planering, SIP

Genom samordnad individuell planering formas en planläggning där omsorgstagare är i fokus. I detta möte kan omsorgstagare och närstående påverka vilka insatser som är relevanta. Uppföljning av omsorgstagarens insatser görs regelbundet tillsammans med berörda professioner, närstående och omsorgstagare för att utvärdera kvaliteten och om vidare insatser krävs.

Klagomål och synpunkter

Det finns möjlighet för omsorgstagare och närstående att lämna in synpunkter och klagomål genom kommunens hemsida, mejl eller genom att lämna synpunkter via telefon. Alla klagomål och synpunkter är grunden för förbättringsarbete och lärande.

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.

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

Egenkontroller

Egenkontrollen är en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete.

Identifiering	Omfattning	Källa	När
HALT	1 gång per år	Senior alert, Folkhälsomyndigheten	November
Trycksår	2 gång per år	Senior alert	Januari/september
Undernäring	2 gånger per år	Senior alert	Januari/september
Fall	2 gånger per år	Senior alert	Januari/september
Munhälsa	2 gånger per år	Senior alert	Januari/september
Blåsdysfunktion	2 gånger per år	Senior alert	Januari/september
Intern kontroll av nattfasta	2 gånger per år	Egenkontroll från eget material	April/November
Loggkontroll journal	1 gång per månad	Patientdatalagen	1 gång per månad
Kvalitetsgranskning läkemedel	1 gång per år	Apoteket AB	December

Basala hygienrutiner och klädregler	1 gång per år	PPM-BHK - SKR	Mars
Sårvård omlägningsintervall.	2 gånger per år	Onewound, sårapp	Januari, September

HALT

HALT är ett verktyg för att samla data gällande vårdrelaterade infektioner, förekomst av riskfaktorer hos vårdtagare och antibiotikaanvändning. Mätningen är en stickprovsundersökning där den aktuella situationen mäts. HALT görs i samarbete med Nationella Strama, Folkhälsomyndigheten samt Senior alert.

HALT-mätning genomfördes i november 2024 i kommunens särskilda boenden. Mätningen som är ett stickprov vid ett bestämt tillfälle visade att fyra vårdtagare av femtio st registrerade på särskilt boende har haft en bekräftad infektion och en av dessa med antibiotikakur.

Fördelning av riskfaktorer 2024

Högsby Alla enhetstyper
(n=60)



Urinkateter 8,3%

Trycksår 1,7%

Andra sår 8,3%

Fördelning av riskfaktorer 2023

Högsby Alla enhetstyper
(n=50)



Urinkatetrar 12%

Trycksår 6%

Andra sår 10%

Vår statistik för HALT-mätningen ser bättre ut i år jämfört med förra året. Här ovan ser vi en minskning i procent av riskfaktorer som urinkateter, trycksår och andra sår. Denna förbättring är positiv eftersom det indikerar att våra insatser för att förebygga och hantera dessa riskfaktorer har



HÖGSBY KOMMUN

varit effektiva, vilket i sin tur förbättrar vårdkvaliteten och minskar risken för komplikationer hos våra patienter.

PPM – Punktprevalensmätning av trycksår

I samband med HALT mätningen genomförs även punktprevalensmätning av trycksår en gång om året. Senior alert gör ett datauttag baserat på antal inskrivna personer på samtliga enhetstyper. Datauttaget görs på riskbedömningar, planerade och utförda åtgärder samt pågående trycksår.

Ett trycksår är en skada i huden eller underliggande vävnad. Skadan uppstår när närings- och syretillförseln försämras på grund av ett tryck eller tryck i kombination med att huden förskjuts mot den underliggande vävnaden. Ett trycksår räknas som en vårdskada om hälso- och sjukvården hade kunnat vidta åtgärder för att förhindra trycksår men så inte skett, och patienten har drabbats av en skada, lidande eller en sjukdom. Det kan exempelvis handla om att hälso- och sjukvården inte gjort någon riskbedömning eller inte satte in förebyggande åtgärder. Därav är det viktigt att fortsätta jobba i tvärprofessionella temakringar kring arbetet med Senior alert och få till riskbedömningarna och uppföljningar.

Det har inte kommit många avvikelser kring trycksår även om det borde gjort det med anledning av att vi i statistiken i Senior Alert kan se att vi har trycksår ute i verksamheterna. Anledningen att det inte kommit många avvikelser för trycksår kan vara att man redan fyller i denna information i kvalitetsregistret Senior alert och där kan fånga upp den statistiken och då inte ser någon anledning i att dubbeldokumentera detta även i avvikelssystemet.

Nattfasta

Näringsrik kost, regelbundna måltider och tryckavlastande åtgärder är av stort värde för att motverka trycksår. Ett arbete som varit planerat att göra för att undvika näringsbrist för omsorgstagare på särskilt boende är att mäta nattfasta. Mätning av nattfasta har inte genomförts i kommunens särskilda boenden i år av flera anledningar. En av anledningarna är att det inte har funnits någon som drivit arbetet framåt. I slutet av året har vi dock haft samverkan kring detta och kommit fram till att det kommer att vara mer givande och kostnadseffektivt att låta personalen genomföra Senior Alert riskanalyser för enskilda individer. Genom dessa analyser kan vi identifiera risk för undernäring, vilket gör att personalen kan fokusera på att genomföra nattfastemätningar på de som behöver det mest, istället för att mäta det hos alla patienter på särskilt boende.

Läkemedelsgenomgång

Alla patienter på särskilt boende ska erbjudas läkemedelsgenomgång minst en gång under året av hälsocentralens läkare. Inför läkemedelsgenomgången genomförs bland annat symtomskattnings- skala Phase 20 eller Phase 20 Proxy i syfte att hitta läkemedelsrelaterade symtom. Har personen en annan hälsocentral eller är inskriven i hemsjukvård ombesörjs detta under patientens årsbesök. Det finns från och med i början på 2024 en läkare på hälsocentralen i Högsby som arbetar mot kommunal primärvård och hon har konsulttid med sjuksköterskorna i kommunen och hembesök hos patienterna enligt fast schema.

Kvalitetsgranskning läkemedel

Högsby kommun har avtal med Apoteket AB som genomför extern kvalitetsgranskning av kommunens läkemedelshantering. En farmakikonsult genomför granskning tillsammans med sjuksköterska, MAS, enhetschef och omvårdnadspersonal. En åtgärdsplan av granskningen har lämnats vilket synliggör vilka insatsen som behöver göras och arbetas vidare med inför nästkommande år. Det rörde sig bland annat om otydliga och fullständiga ordinationer, säkerställa att personal ta del av rutiner kring läkemedelshantering, att delegerad personal kontrollerar mot läkemedelslistan innan administrering av läkemedel och säkerställa att läkemedelslistan och signeringslistan är uppdaterad mot varandra. Planeringen för arbetet med åtgärdsplanerna kommer att påbörjas i början av 2025. Det finns även en plan för uppföljning av detta arbete. I slutet av 2025 kommer en ny kvalitetsgranskning av kommunens läkemedelshantering att genomföras.

Basala hygienrutiner och klädregler

Personal inom hälso- och sjukvård och vård och omsorg behöver tillämpa basala hygienrutiner för att förebygga smittspridning i sitt arbete. Det är den mest grundläggande åtgärd för att förebygga vårdrelaterade infektioner. För att hålla en god hygienstandard ska lokaler, utrustning och hela verksamheten utformas så att riskerna för infektioner och smittspridning blir så liten som möjlighet.

Enligt lokal rutin ska egenkontroll genom självskattning utföras för att säkerställa att personalen följer de basala vårdhygienrutinerna och förebygger smittspridning. Enhetscheferna ska samla in informationen och skicka den vidare till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Självskattningen av basala hygienrutiner ska göras med hjälp av en checklista som fylls i efter att man har utfört ett vårdnära arbete. Detta har inte utförts eller följts upp enligt rutin under året. I slutet av året har ett arbete påbörjats för att återuppta denna process. Rutinen håller på att justeras och enhetschefer, sjuksköterskor och MAS har haft möte och diskuterat hur arbetet ska läggas upp inför nästa år.

Kvalitetsregister

Kvalitetsregister finns för att utveckla och säkra vårdens kvalitet, framför allt statistik och för forskning inom hälso-och sjukvård. Personuppgifter i dessa register får inte behandlas för några andra ändamål.

Register	Omfattning	När
Senior alert	1 gång per år	Insamlar statistik 2 gånger per år.
Palliativa registret	1 gång per år	Insamlar statistik 2 gånger per år.
BPSD (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens)	1 gång per år	Insamlar statistik i början på följande år

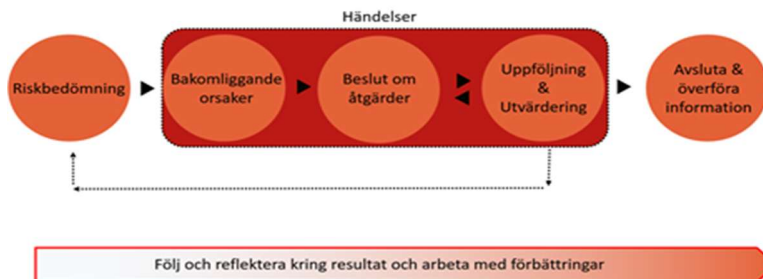
Senior alert



HÖGSBY KOMMUN

Kvalitetsregistret Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister för att stödja vårdprevention för att äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsfunktionen. Med hjälp av Senior alert kommer den äldres perspektiv och teamets roll i fokus. Riskbedömningar och registreringar ska göras enligt rutin.

Den vårdpreventiva processen - Senior alert



Statistiken för vårt arbete med Senior alert ser bra ut, men vi har ändå identifierat ett behov av att intensifiera våra insatser inom Senior alert och riskbedömningar för att stärka det förebyggande arbetet.

Det har startats upp en styrgrupp för Senior alert där representanter från enhetschefer, sjuksköterskor, rehab, omvårdnadspersonal är med. Att vi har startat en styrgrupp för Senior Alert i vår kommun är av stor betydelse för att förbättra vården och omsorgen för våra äldre. Genom att ha en dedikerad grupp som fokuserar på att identifiera och förebygga risker, kan vi säkerställa att våra äldre får den bästa möjliga vården. Styrgruppen kommer att styra arbetet med att implementera och följa upp åtgärder som minskar risken för fall, undernäring och trycksår, vilket i sin tur förbättrar livskvaliteten för våra äldre invånare. Dessutom främjar detta initiativ en kultur av kontinuerlig förbättring och samarbete inom vård- och omsorg.



HÖGSBY KOMMUN

Högsby, 2024

Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall			
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2
Högsby kommun	65	96% ↑ 92 av 96	80% ↑ 74 av 92	85% ↓ 78 av 92	96% ↑ 88 av 91	17 ↓ 12 personer	21 ↓ personer	59 ↑ 18 personer	27 ↓ personer
Dr Mobergers väg 10	7	100% ↑ 7 av 7	100% ↑ 7 av 7	100% ↑ 7 av 7	0% ↓ 0 av 0	2 ↑ 2 personer	2 ↑ personer	0 ↑ 0 personer	4 ↑ personer
Dr Mobergersväg 12	14	100% ↑ 14 av 14	29% ↓ 4 av 14	21% ↓ 3 av 14	92% ↓ 12 av 13	3 ↓ 3 personer	3 ↓ personer	32 ↓ 7 personer	10 ↓ personer
Dr Mobergersväg 14	7	90% ↓ 9 av 10	89% ↑ 8 av 9	89% ↑ 8 av 9	86% ↑ 8 av 9	3 ↑ 1 personer	3 ↑ personer	0 ↑ 0 personer	0 ↓ personer
Dr Mobergers väg 8	21	92% ↓ 35 av 38	86% ↑ 30 av 35	97% ↓ 34 av 35	96% ↑ 23 av 24	3 ↓ 2 personer	8 ↓ personer	18 ↑ 7 personer	6 ↓ personer
Högsby hemsjukvård	0	0% ↓ 0 av 0	0% ↓ 0 av 0	0% ↓ 0 av 0	0% ↑ 0 av 0	3 ↓ 2 personer	2 ↓ personer	0 ↑ 0 personer	0 ↓ personer
Kyrkvägen 14	16	100% ↑ 27 av 27	93% ↑ 25 av 27	96% ↓ 26 av 27	100% ↑ 27 av 27	1 ↓ 1 personer	3 ↑ personer	9 ↑ 4 personer	7 ↑ personer
LSS-boende	0	0% ↓ 0 av 0	0% ↓ 0 av 0	0% ↓ 0 av 0	0% ↑ 0 av 0	2 ↑ 1 personer	0 ↑ personer	0 ↑ 0 personer	0 ↓ personer
Målvärden			75 - 100 %	75 - 100 %	75 - 100 %				
			25 - 74 %	25 - 74 %	25 - 74 %				
			0 - 24 %	0 - 24 %	0 - 24 %				

Förklaring på tabell:

Alla summor baseras på urvalsperioden-1 januari till 31 december 2024

Unika personer: Antal personer som har fått minst en riskbedömning. Observera att i totalen för uppdragsgivande kommun/regionen räknas varje person som unik endast en gång, samma person kan ha varit inskriven på flera enheter/avdelningar och räknas därmed som unik på fler registrerande enheter.

Pil nedåt: Minskning jämfört med föregående period.

Pil uppåt: Ökning jämfört med föregående period.

Pil höger: Ingen skillnad jämfört med föregående period.

Data från Senior alert skapar ett värdefullt material att arbeta vidare med. Det betonar på styrkor och svagheter i verksamheterna.

Palliativregistret

Palliativregistret är ett kvalitetsregister vars syfte är att förbättra vården vid livets slut för patient och närstående. Det sker en registrering vid varje dödsfall för patienter i verksamheten i palliativa registret. När förbättring görs kan man använda resultatet från registret för uppföljning och vårdpersonal kan använda kunskapsstöd som hjälper dem att kunna erbjuda en jämlik och god vård.

Diagram för Högsby kommun 2024

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2024-01 - 2024-12

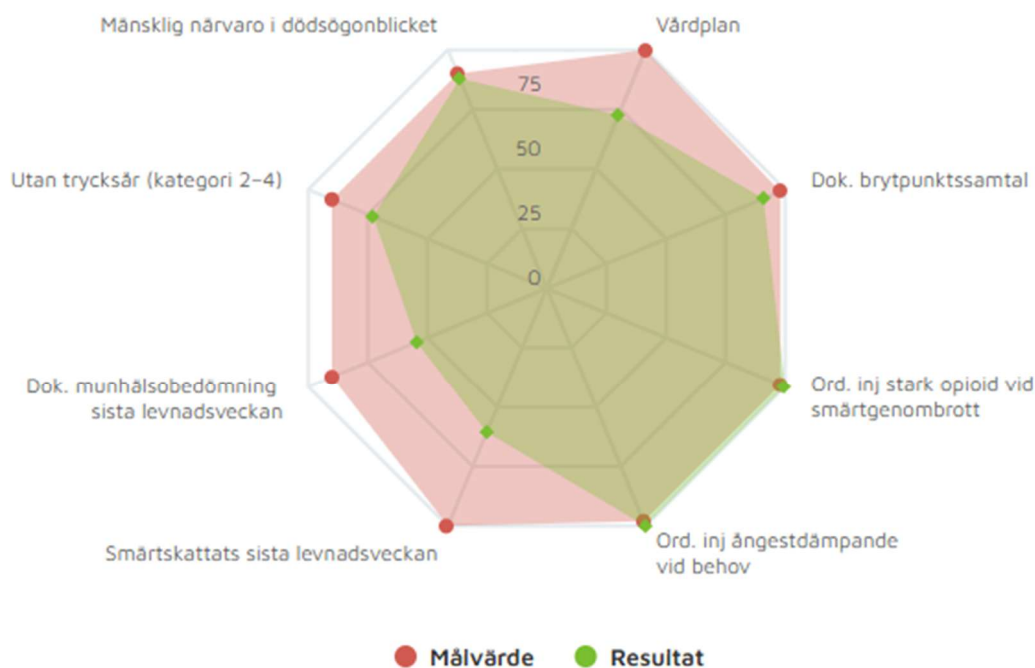
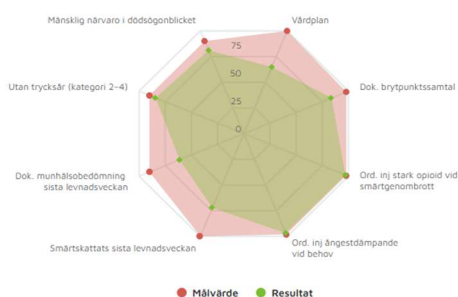


Diagram för Kalmar län 2024

Diagram för riket 2024

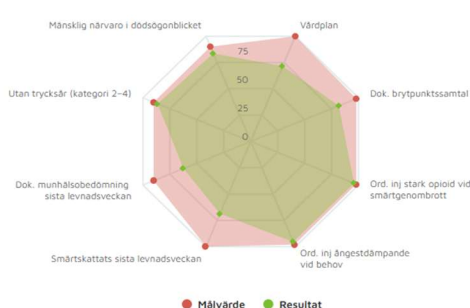
Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2024-01 - 2024-12



Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2024-01 - 2024-12



(Källa svenska palliativregistret)

Under 2024 rapporterades 34 dödsfall i kvalitetsregistret. Med tanke på hur spindeldiagrammet ser ut för förra året behöver vi arbeta med alla insatser som utförs inom palliativ vård. Diskussioner har förts kring spindeldiagrammet och dess tolkning, och sjuksköterskor har uttryckt viss tveksamhet



HÖGSBY KOMMUN

kring resultatet då de upplevt att arbetet inte varit så bristfälligt som statistiken visar. Vi kommer att fortsätta arbeta med förbättringar inom palliativ vård. En ny del i diagrammet är att vårdplaner finns med, vilket vi inte arbetet i på samma sätt som vi kommer göra nu, 2025. Som ovan nämnt har journalgranskning visat brister i journalföringen då vi kommer jobba i palliativa vårdplaner på ett annat sätt. Palliativa vårdplaner är viktiga eftersom de säkerställer att vården är anpassad efter patientens unika behov och önskemål, vilket ger trygghet och kvalitetssäkring. De underlättar också samordningen mellan olika vårdgivare, vilket förbättrar vårdens kontinuitet och effektivitet. Vi har också satsat på kompetenshöjning i form av utbildning för sjuksköterskor, se under rubriken Adekvat kunskap och kompetens.

BPSD

Syfte och mål med BPSD-registret är att genom multiprofessionella vårdåtgärder minska beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD) och därigenom minska lidandet och öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom/kognitiv sjukdom. Av 20 boende på demensplats har det genomförts 46 BPSD-registreringar under 2024. Dessa registreringar är viktiga eftersom de hjälper oss att systematiskt dokumentera och följa upp beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD). Genom att registrera och analysera dessa symtom kan vi anpassa och förbättra vården och omsorgen för varje individ, vilket leder till bättre livskvalitet och minskat lidande för de boende. Dessutom ger registreringarna oss värdefull information för att utbilda personalen och utveckla effektiva behandlingsstrategier.

Avvikelser

Avvikelser i hälso- och sjukvården kan vara av olika karaktär och allvarlighetsgrad. Det kan handla om allt från mindre störningar i det dagliga arbetet som inte leder till att patienter skadas, till händelser som medför en vårdskada där patienten avlider.

Avvikelser	Omfattning	Källa	När
Avvikelser externt	Följs upp regelbundet	Stella	Insamlar statistik i början på följande år
Avvikelser internt	Följs upp regelbundet	Viva	Insamlar statistik i början på följande år

Sammanställning av avvikelserna finns att läsa under rubriken "Stärka analys, lärande och utveckling".

Öka kunskap om inträffade vårdskador

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

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



Riskhantering

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

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta

sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Vid händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada kontaktas MAS för utredning och bedömning om händelsen ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt Lex Maria. Resultaten som framkommer i internutredningen mynnar ut i en åtgärdsplan. I åtgärdsplanen listas de identifierade förbättringsförslagen och åtgärderna, vem/vilka som är ansvariga för genomförande och uppföljning samt tidsplan för implementering av åtgärderna och uppföljningen. Internutredningen presenteras för socialutskottet, på socialförvaltningens ledningsgrupp samt på APT på berörda enheter för att få kunskap om och möjlighet att vara delaktiga i det systematiska förbättringsarbetet kring patientsäkerhet.

Lex Maria

För 2024 har det inte gjorts någon utredning som har bedömts som risk för vårdskada.

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 bejaskas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.

Säker vård här och nu

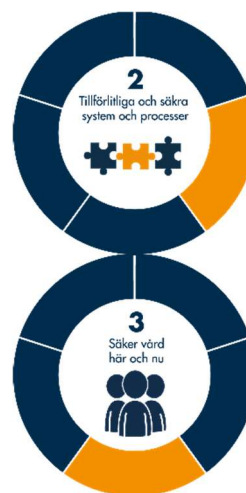
Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.

Utbildningsinsats

För att öka patientsäkerhet har det under 2024 fortsatt med utbildningsinsatser för ordinarie omvårdnadspersonal och timvikarier utöver den ordinarie introduktionen. Utbildningen har varit bland annat inom förflyttningsteknik, hjälpmedel, diabetes, basal vårdhygien och palliativ vård. Vi har erbjudit digital utbildning genom appen Visible Care, där medarbetare snabbt kunde få stöd i olika moment och där omvårdnadspersonalen genomförde sin delegeringsutbildning för läkemedel. Denna app avslutats i år och kommer inte att vara tillgänglig nästa år, då det har varit svårt att se nyttan och kostnadseffektiviteten i den.

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.

Avvikelser, klagomål och synpunkter

Chefer ansvarar för att avvikelser, klagomål och synpunkter hanteras. I samband med att avvikelse utreds görs analys, förbättringsåtgärd/er och uppföljning enligt rutin. I avvikelssystemet ska utredaren bedöma allvarlighetsgraden och uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar igen. Vid behov revideras riktlinjer och rutiner när risker identifieras. Alla avvikelser sammanställs varje år av medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunen och presenteras i patientsäkerhetsberättelsen.

Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Interna avvikelser

För att höja kvalitet och patientsäkerhet kring hanteringen av avvikelser finns det, i kvalitetsledningssystemet för socialförvaltningen, rutiner för hur avvikelser ska rapporteras, utredas och analyseras samt hur identifierade förbättringsförslag ska implementeras i verksamheten. Alla avvikelser sammanställs varje år i patientsäkerhetsberättelse. Det kan förekomma felvärde då personal lägger in avvikelserna fel i systemet och det kan bli felvärde i det slutgiltiga totalvärdet.

Läkemedelsavvikelser

Den vanligaste avvikelserna är att omsorgstagare inte fått sin medicin då personal missat att ge den. Den stora skillnaden från förra året är att läkemedelsavvikelserna har ökat markant i ordinärt boende. Det man kan se är att patientansvariga sjuksköterskor har varit bra på att lämna in avvikelser när de går igenom signeringslistorna och ser att det är något som avviker på listan. Vi kommer att genomföra en analys kring om det finns fler möjliga orsaker. En anledning kan vara att vi nu har digital signering och att det fångar upp fler misstag som görs men det kan också handla om att personal inte har kunskap i systemet och att det av den anledningen blivit fel.

Socialförvaltningen har 2023 infört digital signering. Det är viktigt att ha digital signering för att säkerställa korrekt och säker dokumentation. Vi har dock sett att utbildningen i systemet har varit bristfällig, vilket har lett till att många har gjort fel på grund av att de inte har kunnat systemet. Frågorna kring systemet har ofta gått till sjuksköterskor som inte har kunnat svara på dessa frågor. Vi behöver strukturera upp arbetet runt systemet och säkerställa att all personal får tillräcklig utbildning och stöd för att använda det korrekt

Fallavvikelser

I alla verksamheter inom hälso- och sjukvården ska det skrivas en fallavvikelse. Omvårdnadspersonal genomför riskbedömning i Senior alert och i samband med detta kan fallrisk identifieras för en omsorgstagare. Utifrån detta skapas åtgärder tillsammans med omvårdnadspersonal, arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska.

Avvikelsesträning och behandling

Avvikelsesträning och behandling handlar om oönskade/negativa händelser som har lett till eller skulle kunna ha lett till skada för individ. Exempel är att hjälpmedel inte har använts på rätt sätt eller att träning som delegerats inte har utförts. Antalet avvikelser kring insatser för träning och behandling i kommunen verkar ha ökat jämfört med föregående år, men detta är missvisande. Anledningen är att vi har ändrat i avvikelssystemet i Viva genom att samla fler delar under samma avvikelsekategori. Därför går det inte att jämföra statistiken från förra året med årets statistik. Det kommer ändå arbetas framåt för att identifiera orsakerna till de avvikelser som gjorts och vidta nödvändiga åtgärder för att förbättra kvaliteten och säkerheten i vårt arbete.

Externa avvikelser

Avvikelserna handlar om läkemedelsordination, samordnad individuell plan, utskrivningsplanering, vård/behandling, bristande/felaktighet. Samtliga avvikelser som kommunen tar emot behandlas och tas upp på APT eller verksamhetsmöte för information och åtgärder. Kommunikation och bättre samarbetet är något regionen och kommunen behöver jobba vidare med. Många avvikelser som legitimerad personal från kommunen har skrivit handlar om att kommunikation och information från sjukhusen brustit.

Klagomål och synpunkter

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

Socialutskottet eftersträvar att det ska vara enkelt att lämna klagomål och synpunkter och att det ska kunna göras på flera olika sätt. På Högsby kommuns hemsida går det att lämna klagomål och synpunkter och de kan vid önskemål lämnas anonymt. Muntliga klagomål och synpunkter ska dokumenteras av mottagaren. Ansvarig chef/handläggare ansvarar för utredning, analys och åtgärder. När utredningen är klar ska återkoppling ges till uppgiftslämnaren. Om den som lämnat klagomålet eller synpunkten valt att vara anonym kan ingen bekräftelse eller annan återkoppling ges. Alla klagomål och synpunkter är grund för förbättringsarbete och lärande.

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.



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.

För att öka riskmedvetenheten och beredskapen har ett arbete med kontinuitetshanteringsplaner påbörjats där tanken vidare är att personal ska få regelbundna utbildningar och träning, inklusive simuleringar av krissituationer. Vi eftersträvar att viktig information snabbt och effektivt delas inom organisationen för att få en välfungerande kommunikationskanal. Teknologiska lösningar som elektroniska journalsystem stödjer vår förmåga att hantera oväntade situationer. Samarbete med andra vårdgivare och myndigheter är avgörande för en samordnad och effektiv respons vid kriser. Vi arbetar kontinuerligt med att förbättra våra rutiner och processer.

Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Fokusområde	Mål	Planerade åtgärder och aktiviteter
Kompetensutveckling	Upprätthålla legitimerad personals kompetens	Utarbeta en kompetensutvecklingsplan.
Läkemedel	Säkrare läkemedelshantering anpassad till aktuella lagar och författningar och minskade läkemedelsavvikelser	Implementera förbättringsförslagen som framkom i den externa kvalitetsgranskningen av läkemedelshanteringen, 2024. Ny läkemedelsgranskning av extern utförare planeras.
Delegering	Ökad följsamhet och säkrare delegeringsförfarande anpassad till aktuella lagar, författningar och digitala förutsättningar	Utbildning för omvårdnadspersonal gällande hantering av läkemedel och delegering.
Rehabilitering	Rehabilitera för rimligt god livskvalitet. Äkta möten och livsnära samtal där omsorgstagare kan få kunskap och kraft	Fortsätta med dagrehabilitering som ska erbjudas en gång i veckan. Utbildning för omvårdnadspersonal i rehabilitering och förflyttningsteknik.
Dokumentation	Tydlig, säker och korrekt dokumentation.	Systematisk Journalgranskning planeras två gånger per år, 2025.
Avvikelser	Öka följsamheten till att rapportera avvikelser. Inte bara fokusera på antalet rapporter, utan också på kvaliteten av de rapporterade avvikelserna och hur de hanteras.	Följa upp rapporterade avvikelser. Informera regelbundet om avvikelserna till legitimerad personal och åtgärder som vidtagits för att öka medvetenheten och transparensen inom organisationen.

Egenkontroller	Kvalitetssäkra och utveckla verksamheten och förbättra resultat	Fortsätta med egenkontroller och öka följsamheten i arbetet för egenkontroller och dess rutiner. - Egenkontroll genomförandeplan - Egenkontroll journalgranskning - Egenkontroller i det generella läkemedelsförrådet. - Egenkontroll patientdelaktighet. - Egenkontroll nationella kvalitetsregister.
Palliativ vård	Trygg, delaktig och meningsfull vård i livets slutskede.	Utbildning och öka kunskap och kompetens för omvårdnadspersonal. Upprätthålla och utveckla arbetet inom det palliativa teamet utefter rutin. Tydliggöra uppdraget för palliativt ansvariga sjuksköterskor. Fortsätta samarbete med palliativa rådgivningsteamet.
Sårvård	Öka kunskapen om och minska andelen och risken för trycksår	Genomföra punktprevalensmätning (PPM) gällande trycksår via Senior alert och följa statistik i sårappen Onewound Nätverksträffar med Onemed/Onewound 1 gång/månad. Samverka med hälsocentralen.
Basala hygienrutiner och klädregler	Minska riskerna för smittspridning genom ökad kunskap och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler	Det ska finnas hygienombud på varje enhet och att de får tydliga instruktioner vad uppdraget innebär. Kontroll av basala hygienrutiner.

Basala hygienrutiner och klädregler	Minska riskerna för smittspridning genom ökad kunskap och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler	Hygienombud på varje enhet och att de får tydliga instruktion vad uppdraget innebär. Planering för struktur och justering i rutin kring utbildning för alla professioner inom hälso- och sjukvård och vård och omsorg. Omtag i självskattning av basala hygienrutiner och klargöra klädregler. Justera rutin.
Nutrition	Minska andelen patienter med undernäring eller risk för undernäring.	Arbeta mot kvalitetsregistret Senior alert. Göra tidiga riskbedömningar för att identifiera patienter som riskerar att bli undernärda. Erbjuda utbildning till legitimerad personal och omvårdnadspersonal. Samverka mellan professionerna.
Kvalitetsledningssystem	Implementera och utveckla kvalitetsledningssystemet	Planera, genomföra, utvärdera och förbättra genom att: - Identifiera krav och mål i lagstiftningen. - Riskanalyser. - Arbeta utifrån fastställda processer och rutiner. - Följa upp och utvärdera resultatet. - Egenkontroller. - Utveckla och förbättra processer och rutiner. - Arbeta för att uppnå krav och mål.
Samverkan	Fördjupa den interna samverkan mellan enhetscheferna, omvårdnadspersonalen och kommunens hälso- och sjukvårdsenhet	Ledning ska säkerställa att det finns rutiner: - som klargör ansvaret för samarbetet kring och planeringen av vården av enskilda omsorgstagare till exempel när det gäller överföring av information. - för samverkan i vårdprocesserna inom och mellan yrkesgrupper, olika funktioner, enheter, nivåer, verksamheter och ansvarsområden. - hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Arbeta för att de planerade lokala team-möten blir av och att de får en kontinuitet.



HÖGSBY KOMMUN

Omvårdnadsarbete	Öka kunskap, kompetens och kvalité i omvårdnadsarbetet. Målet är att främja hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa samt lindra lidande. Verka för ett fridfullt och värdigt avslut av livet, med beaktande av kulturell bakgrund, ålder, kön och sociala villkor.	Utbildningssatsning för omvårdnadspersonal i omvårdnadsarbetet. Både interna utbildningar och externa. Hållbar utveckling för legitimerad personal och möjlighet att arbeta utifrån kompetens, erfarenhet och utbildningsnivå. Yrkesmässig handledning och möjlighet till reflektion. Mål att ha hög omvårdnadskompetens på samtliga ledningsnivåer. Ökad möjlighet att bedriva utvecklingsarbete i det patientnära arbetet. Hälsofrämjande omvårdnad, vikten av att kunna arbeta med förbyggande insatser.
Demens	God och säker demensvård med delaktighet efter personens egna förutsättningar.	Utbildning för både legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och omvårdnadspersonal.
Delaktighet	Göra omsorgstagare mer delaktiga och tillvarata deras synpunkter	Arbeta mot omställningen god och nära vård som innebär att vården i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar. Detta genom att slumpmässigt dela ut frågeformulär till patienter i hemsjukvård för att fånga upp vad hur de vill ha sin vård. Enkätundersökning för att mäta upplevelsen av delaktighet hos legitimerad personal. Målet är att göra undersökning på att mäta patientens upplevelse av delaktighet genom enkätundersökning.