



# Patientsäkerhetsberättelse

## för Vännäs kommun

### År 2024



Datum 2025-02-24  
Ansvarig för innehållet Anneli Johansson  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
Diarienummer

## 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 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.

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.



Källa:

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

## Innehåll

|  |    |
|--|----|
| SAMMANFATTNING .....   | 4  |
| GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....                               | 5  |
| Engagerad ledning och tydlig styrning .....                                      | 5  |
| Övergripande mål och strategier .....  | 5  |
| Organisation och ansvar.....   | 5  |
| Samverkan för att förebygga vårdskador.....                                      | 6  |
| Samverkan med partner i regionen.....  | 6  |
| Samverkan inom de olika verksamheterna inom vård- och omsorgsförvaltningen ..... | 6  |
| En god säkerhetskultur.....  | 7  |
| Adekvat kunskap och kompetens .....  | 7  |
| Patienten som medskapare .....   | 8  |
| AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....  | 9  |
| Öka kunskap om inträffade vårdskador .....                                       | 13 |
| Tillförlitliga och säkra system och processer .....                              | 13 |
| Säker vård här och nu.....   | 14 |
| Riskhantering.....   | 14 |
| Stärka analys, lärande och utveckling .....                                      | 15 |
| Avvikelse .....  | 15 |
| Klagomål och synpunkter .....  | 15 |
| Öka riskmedvetenhet och beredskap .....  | 16 |

## SAMMANFATTNING

Patientsäkerhetsarbetet har under 2024 utgått från aktiviteter i den lokala handlingsplanen för patientsäkerhet. Exempel är kommunikation och övrapportering mellan professioner, förbättrade rutiner för avvikelserapportering och god palliativ vård.

Under året har stor del av vård- och omsorgsnämndens undersköterskor genomgått utbildning i klinisk bedömning och patientsäkerheten stärkts genom att omvårdnadspersonal bättre känner till när och hur de ska reagera på förändrat hälsotillstånd. Sjuksköterskorna har genomfört utbildning i palliativ vård tillsammans med den regionala primärvården.

Användandet av verksamhetssystemet har utvecklats, flera standardiserade mallar har tagits fram vilket gör dokumentationen mer enhetlig och patientsäkerheten ökar.

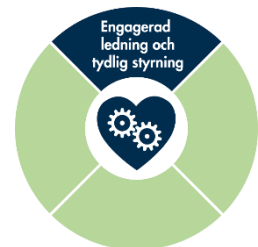
Arbetet med avvikelserapportering och hantering har fortsatt under 2024. Det nya digitala stödet underlättar rapportering men utredningsprocessen är något komplicerad, Ofta är flera utredare involverade i utredningar och varje verksamhet har arbetat fram lokala rutiner för att underlätta processerna.

# GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

## Engagerad ledning och tydlig styrning

En 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

Den nuvarande lokala handlingsplanen för patientsäkerhet gäller som längst till december 2025 och ska uppdateras utifrån ny nationell plan som Socialstyrelsen ska lägga fram under våren 2025. Flera kvalitetsindikatorer i nämndens verksamhetsplan och internkontrollplanen berör patientsäkerhet.

### Organisation och ansvar

#### Vård och omsorgsnämnden

Vård och omsorgsnämnden ansvarar för ledning, styrning och uppföljning av hälso- och sjukvården och omsorgen inom nämndens verksamhetsområde. Nämnden har bland annat beslutat om ett ledningssystem och med stöd av detta planerar, leder, kontrollerar, följer upp, utvärderar och förbättrar verksamheten så att kravet på god vård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) kan upprätthållas. Vård- och omsorgsnämnden ska fastställa en patientsäkerhetsberättelse årligen.

#### Verksamhetschefens ansvar enligt HSL 4 kap 2 §

Inom vård- och omsorg i Vännäs kommun är socialchefen verksamhetschef för hälso- och sjukvården. Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att vård och omsorg bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och för verksamheten fastställda rutiner.

#### Områdeschef hälso- och sjukvården

Områdeschef leder arbetet för kommunens arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor. Ingår tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska och verksamhetschef i vård- och omsorgsförvaltningens ledningsgrupp. Områdeschef ansvarar för att rutiner och riktlinjer som styr är kända och efterlevs. Områdeschef tar också fram verksamhetsnära mål för hälso- och sjukvårdsverksamheten.

#### Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

MAS har ett särskilt medicinskt ansvar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet, att det finns rutiner för att kontakta läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal vid behov, att patienten får den hälso- och sjukvård läkaren har bestämt, att rutinerna för läkemedelshantering är säkra, att besluten om delegering är patientsäkra, att patientjournaler förs och att utredning och anmälan görs om en patient utsatts för allvarlig skada eller sjukdom i samband med vård och behandling eller utsatts för risk för det.

#### Legitimerad personal

Legitimerad personal är ansvarig för att arbetet utförs i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, att utforma vården så långt möjligt i samråd med patienten och visa patienten omtanke och respekt samt föra patientjournal, enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659. De har en skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls genom att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

### **Omvårdnadspersonal**

Omvårdnadspersonal avses som hälso- och sjukvårdspersonal då de biträder legitimerad personal och utför ordinerade hälso- och sjukvårdsuppgifter, till exempel överlämnande av läkemedel. De har därmed också en skyldighet att bidra till hög patientsäkerhet upprätthålls genom att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

### **Övriga stödfunktioner för god patientsäkerhet**

Vårdhygien i Region Västerbotten arbetar för att förebygga vårdrelaterade infektioner och till att minska smittspridning. De vårdhygieniska rutinerna tas fram av Vårdhygien tillsammans med länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor. Vårdhygien och Smittskydd träffar representanter för kommunen regelbundet. Socialstyrelsen tar fram och utvecklar statistik, regler, kunskap och stöd till vården och omsorgen inom områden som till exempel demenssjukdom, rehabilitering, nutrition och palliativ vård. Som en del i den regionala samverkansstrukturen finns Samverkansråd patientsäkerhet som har i uppdrag att verka för en säker, ändamålsenlig vård och utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet på länsövergripande nivå.

### **Samverkan för att förebygga vårdskador**

Vårdens övergångar, mellan region och kommun, mellan olika kommuner och inom den egna verksamheten är processer där risker för vårdskada kan uppstå.

### **Samverkan med partner i regionen**

- Länsrutin för Samverkan vid utskrivning från sjukhus (SVU) och SIP (Samordnad individuell plan)
- Säker dos Västerbotten (Säker läkemedelshantering vid vårdövergångar)
- Ramavtal för läkarmedverkan (länsnivå) samt lokala samarbetsrutiner med Vännäs hälsocentral. För akuta rådgivningar och bedömningar jourtid finns alltid distriktsläkarjour att tillgå.
- Veckovisa samverkansträffar mellan kommunens hälso- och sjukvård, hemtjänst och biståndshandläggare och Vännäs hälsocentral avseende in – och utskrivning i hemsjukvård samt samverkan kring komplexa patientärenden.
- Varannan vecka träff på ledningsnivå med Vännäs hälsocentral, gemensamma avvikelser hanteras här.
- Länsgemensam hjälpmedelsstrategi i Västerbotten
- MAS finns med i länsnätverk för medicinskt ansvariga inom kommuner. Nätverket träffar bland annat Patientnämnd och Läkemedelscentrum.
- MAS finns med i kransnätverk för MAS och verksamhetschefer/områdeschefer inom kommunal hälso- och sjukvård.
- MAS representerar Västerbotten i regional samverkansgrupp patientsäkerhet i Norra sjukvårdsregionen.
- Vårdhygieniska forum där också smittskydd ingår.

### **Samverkan inom de olika verksamheterna inom vård- och omsorgsförvaltningen**

- Omvårdnadspersonal och legitimerad personal samverkar i det dagliga arbetet och på strukturerade team- och kvalitetsträffar
- Checklista för när legitimerad personal ska kontaktas
- Riskbedömningar, planering och uppföljning av åtgärder sker i team (legitimerad personal, omvårdnadspersonal, patient/närstående och områdeschef vid behov).
- Kvalitetsledningsgrupp och förvaltningsledningsgrupp

- Legitimerad personal har yrkesträffar, både professionsvis och tillsammans, MAS deltar regelbundet.

### **Kommunikation mellan olika yrkeskategorier**

- Under 2024 har ett kommunikationsstöd för undersköterskor (modifierat SBAR) börjat implementeras på särskilt boende och i hemsjukvården. Kommunikationsstödet är översatt till flera språk för att underlätta för personal med annat modersmål än svenska.

### **Informationssäkerhet**

I hälso- och sjukvårdens dokumentation finns information med högt skyddsvärde. Åtkomst till journalsystem styrs via behörighetshantering och kontroll av anställnings- och uppdragsförhållande sker var tredje månad och kontroll av giltig legitimation sker månadsvis. Inloggning till journalen sker via tvåfaktorsautentisering. Loggkontroller är genomförda i augusti och november utan anmärkning.

Informationsöverföring mellan Vännäs kommun och regionen sker till övervägande del via digitalt stöd som kräver inloggning med SITHS-kort eller säkra digitala möten. Övrig informationsöverföring till Vännäs hälsocentral sker via avidentifierade dokument, personligt överlämnande eller via krypterade mejl.

### **En god säkerhetskultur**

Legitimerad personal genomför Socialstyrelsens webbutbildning i patientsäkerhet för att stärka kompetensen på ledningsnivå kring en god säkerhetskultur.

### **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.



Målsättningen inom äldreomsorgen är att alltid anställa undersköterskor. Dock finns inte alltid kompetens att tillgå och kommunen anställer personal med lägre formell kompetens. Det finns risk för brister i patientsäkerheten när den personal som är närmast patienten inte har tillräcklig kompetens för att till exempel uppmärksamma risker för bland annat undernäring, trycksår, dålig munhälsa eller förändrat hälsotillstånd. Att kunna kommunicera med svenska språket är också grundläggande för en trygg och säker vård. Kompetensbrister kan medföra att överlämnande av läkemedel eller andra hälso- och sjukvårdsinsatser inte kan delegeras.

I februari 2024 genomförde ett 60-tal undersköterskor utbildning i klinisk bedömning. Syftet var att stärka kompetensen i att reagera på förändrat hälsotillstånd och därmed öka patientsäkerheten. För att förbättra kunskaper i svenska språket erbjuds utbildning i ”Vårdsvenska” till både fast anställd personal och vikarier. Det ger personer med svenska som andra språk ökade kunskaper i svenska språket med särskild inriktning på att lära sig sådana ord och uttryck som används inom vård och omsorg.

Vård- och omsorgsnämnden har beslutat om en kompetensutvecklingsplan och chefer ansvarar för att utbildningarna genomförs och följs upp. Under 2024 har Lärkällan tagit form med syfte att förbättra

kompetensförsörjningen inom vård- och omsorgs verksamheter. Till att börja kommer fokus att ligga på utbildning för nya medarbetare. Att träna på situationer som liknar verkligheten kan minska risk för vårdskador och är en del i Lärkällans pedagogiska upplägg. I Vännäs kommun finns möjlighet till akademisk specialisttjänstgöring (AST) för sjuksköterskor.

Vi har både grundutbildade sjuksköterskor och specialistutbildade sjuksköterskor (distriktsköterska, vård till äldre). En stor del av kommunens sjuksköterskor har genomfört utbildningsdag i palliativ vård. Inför 2025 ser vi fram emot att eventuellt kunna ta del av Region Västerbottens utbildningar som riktar sig till legitimerad personal.

Schemaläggning för hälso- och sjukvårdspersonalen anpassas veckovis efter behov i verksamheten. Omvårdnadspersonalen schemaläggs till viss del utifrån kompetens, till exempel läkemedelsdelegering.

## Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och anhörigas 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. Anhörigperspektivet kommer särskilt att belysas under 2025.



Information till patienten ska anpassas utifrån dennes förmågor vilket ställer krav på hälso- och sjukvårdspersonalen eftersom många patienter i den kommunala hälso- och sjukvården har kognitiv svikt eller annat funktionshinder. Olika kommunikationsstöd används vid behov.

För att skapa tillit och kontinuitet finns fast vårdkontakt med namngiven arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska till varje patient. Patienter som har insatser från hemsjukvården får ett dokument som beskriver vilka insatser de har hjälp med samt kontaktuppgifter till ansvarig sjuksköterska. I hemtjänsten finns också en fast omsorgskontakt som bland annat ska stödja i kontakter med hälso- och sjukvården.

Patienter/brukare och anhöriga uppmuntras till att lämna synpunkter på den hälso- och sjukvård kommunen ansvarar för. I samband med utredningar av synpunkter och/eller klagomål görs patient och anhöriga delaktiga genom att de lämnar sin berättelse om sin upplevelse.



## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Egenkontroll syftar till att säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

### Vårdhygien

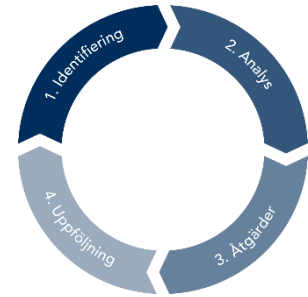
#### Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler

**Mål:** Följsamheten ska öka

**Resultat:** God följsamhet till klädregler, kortärmad arbetsdräkt används. Viss brist i kunskap/följsamhet att använda skyddsförkläde på rätt sätt i särskilt boende för äldre. Handhygien före omvårdnadsmoment behöver förbättras.

**Åtgärd:** Utbildning via Lärkällan, tillgång till UV-lampa kommer att finnas för att visualisera förbättringsbehov i handtvätt/handdesinfektion. Under 2025 planeras att göra observationer i följsamhet till hygienrutiner som ett komplement till självskattningar. Sjuksköterska från Vårdhygien ska hålla i utbildning till hygienbud och hygienansvarig sjuksköterska.

**Uppföljning:** Resultat från egenkontroller via självskattning och resultat från observationer.



#### Vårdhygienisk egenkontroll SÄBO

Under 2024 genomfördes vårdhygienisk egenkontroll enligt Svensk förening för Vårdhygien ”Verktyg för strukturerat ledningsarbete inom kommunal eller regional vård och omsorg”. Områdeschefer, sjuksköterskor, undersköterskor, MAS och sjuksköterska från Vårdhygien Region Västerbotten medverkade. Egenkontrollen resulterade i en handlingsplan för 2024-2025. Genomförda åtgärder är till exempel att hygienombud har utsetts samt beslut om att genomföra observationer som en del i egenkontrollen för 2025.

### Palliativ vård

Eftersom vi de senaste åren haft 100 % måluppfyllelse på symtomlindring i livets slutskede har vi identifierat ett nytt område att arbeta med. Nytt målområde för 2024 är trycksår vid dödsfall

**Mål:** Målvärde enligt nationella riktlinjer är att 90 % inte ska ha ett trycksår.

**Resultat:** 75- 90 %. Trycksår som noterats är av den lindrigare graden, hudrodnad som inte bleknar vid tryck eller delhudsskada. Riskbedömningar och åtgärder vid risk fungerar väl.

**Åtgärd för måluppfyllelse:** MAS har tagit fram handlingsplan. Rapporteringen av trycksår kan ha ökat efter att sjuksköterskorna genomgått utbildning i sårvård. Vidare behöver vi följa upp om trycksåren uppkommit hos oss eller om patienten hade sår vis inflytt samt att omvårdnadspersonalen känner till vad de ska reagera på i den nära omvårdnaden.

**Uppföljning:** Varje verksamhet följer sina resultat i palliativa registret. MAS följer resultat tertialvis via rapportering av kvalitetsindikatorer samt via uppföljning av handlingsplanen.

### Läkemedel

#### Läkemedelsgenomgångar/läkemedelsöversyn

**Mål:** Alla patienter som är 75 år eller äldre ska erbjudas en läkemedelsgenomgång för att undvika vårdskador kopplade till olämplig läkemedelsbehandling

**Resultat:** Hemsjukvården 50 % vilket är en förbättring med 8 % jämfört med 2023. Särskilt boende äldre 77 % vilket är jämförbart med 2023. Inom LSS genomförs årliga hembesök av läkare hos samtliga brukare där läkemedelsöversyn ingår.

**Åtgärd:** Läkemedelsgenomgångar lyfts som ett prioriterat område i lokal rutin för samverkan med Vännäs hälsocentral. Prioritering av patienter sker av sjuksköterska tillsammans med ansvarig läkare. Ramavtal för läkarmedverkan i Västerbotten är styrande och ett prioriterat område för länssamverkan som en del i Nära vård- förflyttningen. Vi avvaktar också SKR:s kartläggning av läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård.

**Uppföljning:** Via intern kvalitetsmätning, MAS återkopplar till hälsocentralen.

### Läkemedelshantering

**Mål:** Minska antalet avvikelser, nollvision.

Under 2024 har 484 000 insatser kopplade till utdelning av läkemedel utförts. Antalet insatser har ökat med 30 000 sedan föregående år. 99 % av insatserna var signerade. Vi har således uppnått målet för 2024 som var att > 97 % av insatserna skulle vara signerade.

### Rapporterade avvikelser

|                         | 2020       | 2021       | 2022       | 2023       | 2024       |
|-------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Borgmästargården</b> | 39         | 49         | 33         | 26         | 30         |
| <b>Älven</b>            |            |            | 12         | 4          | 11         |
| <b>Vännäsby ÄC</b>      | 37         | 41         | 42         | 56         | 45         |
| <b>Slussen</b>          | 29         | 27         | 18         | 20         | 23         |
| <b>LSS</b>              | 26         | 25         | 48         | 44         | 49         |
| <b>Hemsjukvård</b>      | 166        | 252        | 225        | 158        | 187        |
|                         |            |            |            |            |            |
| <b>Totalt</b>           | <b>318</b> | <b>409</b> | <b>378</b> | <b>308</b> | <b>345</b> |

Cirka 90 % av läkemedelsavvikelsena handlar om utebliven dos till följd av att delegerad personal missat att ge läkemedel på angiven tid, hel eller del av dos. Avvikelsena uppmärksammas oftast vid nästa läkemedelstillfälle och sjuksköterska kontaktas för bedömning och åtgärd. Patienten får sina läkemedel eller dosen kan hoppas över utan att patienten lider skada. Cirka 10 % handlar om avvikelser i delar av läkemedelskedjan där sjuksköterskan är involverad; felaktigt delade dosetter, inaktuella ordinationshandlingar och fördröjd behandling. Genom de kontroller som delegerad personal gör i samband med att läkemedlen delas ut gör att fel i iordningställandet, till exempel feldelad dosett, oftast uppmärksammas och kan åtgärdas så att bristen inte drabbar patienten. När det uppstår avvikelser som drabbar patient har flera delar i läkemedelskedjan brustit. En annan orsak till att läkemedelsbehandling försenades var en tillfällig brist i det nationella IT-stödet för ordination av läkemedel där ordinerade läkemedel föll bort från ordinationshandlingen.

Läkemedelsförväxling, dubbel dos, felaktig ordinationshandling eller avvikelser avseende insulin och blodförtunnande läkemedel räknas som allvarliga händelser. Under 2024 bidrog ingen läkemedelsavvikelse till allvarlig skada för patienten, dock tillfälligt påverkat hälsotillstånd till exempel förhöjt blodtryck och magbesvär. Åtgärder kunde vidtas i hemmet/boendet efter att sjuksköterska kontaktat läkare.

**Åtgärder:** Utbildning för personal som redan har delegering har testats under 2024. En lärdom är att flera personal har svårigheter att läsa/tolka läkemedelslistan och mer fokus behöver läggas på det vid grundutbildningen. Delegeringsutbildningar och kunskapstest utvecklas kontinuerligt. Vid flera misstag hos samma personal tas individuell handlingsplan fram, delegering återkallas i vissa fall. Sjuksköterskor

behöver skapa lugn och ro i samband med iordningsställande av läkemedel samt vara extra uppmärksam på att ordinationshandlingar är tydliga och korrekta.

**Uppföljning:** Resultat i avvikelsestatistik och digitalt signeringssystem följs av sjuksköterska och områdeschef och lyfts på verksamheternas kvalitetsträffar. MAS och områdeschef för hälso- och sjukvården följer upp avvikelser där sjuksköterska varit inblandad. MAS följer upp delegeringsförfarandet med delegeringsansvarig sjuksköterska.

### **Extern granskning av läkemedelshantering**

Som en del i egenkontrollen ska läkemedelshanteringen granskas av en extern part och detta genomfördes av legitimerad receptarie från Apoteket i februari 2024. Kvalitetsgranskningen av läkemedelshanteringen bygger på Socialstyrelsens föreskrifter för läkemedelshantering, HSLF-FS 2017:37. Den sammanlagda bedömningen var att läkemedelshanteringen fungerar bra inom kommunen. Det råder god ordning i förråd och det finns ett stort intresse för att arbeta med kvalitetshöjande arbete. Ett förbättringsområde som lyftes var uppföljning av delegeringar vilket har påbörjats under 2024.

## **Vårdprevention**

### **Vardagsrehabilitering och förebyggande hembesök**

Ett vardagsrehabiliterande arbetssätt/synsätt ska prägla alla vård- och omsorgsinsatser. Varje områdeschef ansvarar för att arbetssättet genomsyrar sina verksamheter.

Förebyggande hembesök av arbetsterapeut där också ofrivillighet ensamhet uppmärksammas erbjuds till personer som inte har hemtjänst eller bor på särskilt boende. I besöket ingår bland annat att broschyrer lämnas ut med information om till exempel bostadsanpassning, checklista för att undvika fall och hjälpmedelsbutiken. Även information om digitala träningsprogram som till exempel Exorlive och uppmuntran till dagliga promenader. En annan viktig del i det förebyggande hembesöket är att uppmärksamma behov av kontakt med hälsocentral för läkemedelsgenomgång eller liknande.

### **Västerbottens hälsoundersökning (VHU) inom LSS**

Personer i LSS-boende har 20 år kortare förväntad livstid och en mångdubbelt ökad risk att dö i hjärt- och kärlsjukdom. Västerbottens hälsoundersökning (VHU) genomförs av specialistutbildade kommunala sjuksköterskor i personens hemmiljö och utifrån resultatet av genomförd VHU sker behovet av hälsoåtgärder i samverkan med personen själv, boendepersonal och närstående. Sker i samverkan med Vännäs hälsocentral. Under 2024 var åtta personer aktuella att delta och sju personer tackade ja. VHU erbjuds till personer när de fyller 30, 40, 50 eller 60 år.

### **Riskbedömningar**

Samtliga patienter inom särskilt boende för äldre erbjuds riskbedömning inom områdena undernäring, trycksår, fall och ohälsa i munnen. Uppföljningar sker var tredje månad genom att följa upp vilka av de planerade åtgärderna som genomförts, ny vikt och uppdatering av trycksårsinformation i förekommande fall. Inom hemsjukvården erbjuds alla patienter hemsjukvården en förenklad riskbedömning avseende risk för undernäring och fallrisk inom fyra veckor. Där risk uppmärksammas görs en fördjupad riskbedömning där bedömning av risk för undernäring, trycksår, fall och ohälsa i munnen ingår. Det ingår även identifiering av bakomliggande orsaker och åtgärdsplanering.

## Resultat

Under 2024 har 134 unika individer inom särskilt boende för äldre riskbedömts via kvalitetsregistret Senior alert. Av dessa hade 92 % risk inom något/några av områdena nutrition, fall, trycksår eller munhälsa. 99 % hade en åtgärdsplan kopplade till identifierade risker. Färre personer hade för lågt BMI jämfört med 2023. Det kan vara ett resultat av att de särskilda boendena har haft tydliga åtgärdsplaner och aktiviteter kopplade till att minska ofrivillig nattfasta. Även risk för dålig munhälsa har minskat från 80 personer till 66 personer. Samverkan med tandvården har utvecklats under 2024 vilket kan ha bidragit till bättre stöd vid munvård och bättre munhälsa. I hemsjukvården identifierades 47 patienter som var i behov av en fördjupad riskbedömning. Det är strax under hälften av det totala inskrivna patienter.

## Åtgärder för att förbättra förebyggande arbete

Workshop med dietist, sjuksköterskor och teamledare inom äldreomsorgen med fokus på undernäring/kost för äldre och mellanmål, måltidsordning/nattfasta genomförd.

Tandvården genomför uppsökande munhälsobedömningar hos personer med omfattande funktionshinder och ger munhygieninstruktioner och kan utbilda och handleda personal vid behov. Samverkan med verksamheterna har utvecklats under 2024. Flera utbildningar har hållits och omvårdnadspersonal följer med vid tandvårdens besök hos patienterna.

**Uppföljning:** Verksamheterna följer sina resultat via kvalitetsregistret Senior alert samt egenkontroll via nattfastemätningar. MAS träffar representant för tandvården regelbundet.

## Fall

**Mål:** Minska antalet fall och antalet allvarliga skador, Nollvision

**Resultat:**

|                         | 2020 | 2021 | 2022 | 2023                          | 2024 |
|-------------------------|------|------|------|-------------------------------|------|
| <b>Borgmästargården</b> | 84   | 64   | 38   | 65                            | 93   |
| <b>Älven</b>            |      |      | 29   | 18                            | 19   |
| <b>Vännäsby ÄC</b>      | 119  | 115  | 124  | 156                           | 121  |
| <b>Slussen</b>          | 40   | 41   | 58   | 62                            | 72   |
| <b>LSS</b>              | 39   | 89   | 60   | 67                            | 40   |
| <b>Hemsjukvård</b>      | 136  | 151  | 204  | 288, 68<br>unika<br>individer | 301  |

Fallstatistiken syftar inte till att jämföra antal fallavvikelser år från år men kan ge en fingervisning om utvecklingen. Patienter flyttar in och andra avlider och patienternas funktions- och hälsotillstånd varierar över tid. Varje verksamhet behöver kontinuerligt följa utvecklingen på individ- och gruppnivå. Vid upprepade fall hos samma individ genomförs fördjupade fallriskanalyser för att se mönster och kunna anpassa åtgärder ytterligare.

Borgmästargården rapporterar ett högt antal fallincidenter. Det är enstaka personer som fallit upprepade gånger trots fallförebyggande åtgärder. Den vanligaste orsaken är bristande insikt om den egna förmågan. Trots många fall har ingen kommit till skada.

Inom särskilt boende äldre och korttids ådrog sig sex personer fraktur till följd av fallolycka. I hemsjukvården ledde sex av fallen till fraktur. Vid övriga fallincidenter skadades inte personen eller fick mindre allvarliga eller lindriga skador till exempel sårskador som kunde bedömas och åtgärdas av kommunens sjuksköterska.

Inom LSS gruppboheter, serviceboheter och personlig assistans med insatser från den kommunala hälso- och sjukvården ådrog sig en person en armfraktur.

## Öka kunskap om inträffade vårdskador

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.

### Har vården varit säker

De identifierade riskområdena utifrån inrapporterade avvikelser är läkemedelshandling, skada efter fall, och brister i dokumentation/informationsöverföring inom och mellan vårdgivare. Händelser kring läkemedel och fall som inte bedöms ha inneburit skada för patienten utreds och åtgärdas av hälso- och sjukvårdspersonalen i direkt anslutning till händelsen. I de flesta fall kontaktar omvårdnadspersonalen legitimerad personal omgående och nödvändiga åtgärder vidtas. Vid upprepade falloolyckor hos samma patient finns särskild rutin för fördjupad analys. Händelser som bedöms allvarliga handläggs av MAS. MAS sammanställer avvikelser halvårsvis och eventuella mönster och risker återkopplas till berörd verksamhet för åtgärd. Ingen händelse har anmälts som risk för eller allvarlig vårdskada enligt Lex Maria.

Vistelsetid på sjukhus blir allt kortare och utskrivningsprocesser går oftast snabbt. Många gånger behöver vår legitimerade personal kontrollera att information är korrekt och tillräcklig. Läkemedelsordinationer är ett riskområde vilket kommunens sjuksköterskor är uppmärksamma på och många gånger behöver sjuksköterskan kontakta utskrivande avdelning/läkare.



## Tillförlitliga och säkra system och processer

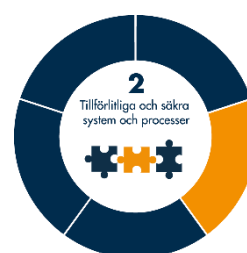
Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejaktas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.

### Vårdhygien

I introduktionen av nyanställda ingår utbildning i basala hygienrutiner. Utbildningen ska sedan genomföras årligen. Alla verksamheter genomför egenkontroll av följsamhet till basala hygienrutiner via självskattningsformulär två gånger årligen. Särskilt boende för äldre genomför egenkontroll på verksamhetsnivå. Sjuksköterskor deltar i Vårdhygieniskt forum via Region Västerbotten. På särskilda boenden för äldre finns utsedda hygienombud sedan våren 2024.

### Läkemedelsgenomgångar

För att få till fler läkemedelsgenomgångar sker samverkan med hälsocentralen på ledningsnivå. På varje enhet sker samverkan mellan ansvarig sjuksköterska och läkare som tillsammans identifierar patienter med störst behov.



## Vårdrelaterade infektioner

Vi deltar i den nationella mätningen av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning HALT. Resultaten används lokalt och regionalt för att minska onödig antibiotikaanvändning. Vid mättillfället i november hade ingen patient på särskilt boende för äldre en pågående antibiotikabehandling vilket är ett gott resultat, i riket är det 3 %. En patient (1 %) har förvärvat sin infektion inom vår verksamhet vilket är i linje med riket om helhet. Den vanligast förekommande riskfaktorn för infektion är urinkateter.

## Tillgång till information om stöd, verktyg och metoder i det vårdnära arbetet

Rutiner för vård och omsorg finns tillgängliga på Teams. Vårdhandboken är ett annat lättillgängligt stöd samt 1177 för vårdpersonal som ger tillgång till senaste evidens.

## 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.



### Riskhantering

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 leveransproblem av läkemedel får kommunen stöd och anvisningar via Läkemedelscentrum på Region Västerbotten. I händelse av uteblivna leveranser av dosförpackade läkemedel finns en lokal handlingsplan som beskriver informationsflöden och aktiviteter som behöver genomföras.

Det finns risk för leveransproblem av sjukvårdsmaterial. För att vara mindre sårbara lagerhålls material som uppskattas räcka minst en månad vid normal förbrukning. Detsamma gäller inkontinensprodukter. Varje verksamhet ska förvara skyddsutrustning och desinfektion för en månads normal förbrukning. För att ytterligare minska risk för sårbarhet vid bristsituationer finns ett extra lager som bygger på en uppskattning att 20 patienter insjuknar och behöver dubbelmannade vårdinsatser åtta gånger/dygn. Lagret är ett "genomfartslager" för att undvika att utrustning blir gammal.

Det är svårt att rekrytera vikarier inom hälso- och sjukvården. En gemensam organisation minskar risken att personal med rätt kunskap och kompetens saknas. Den legitimerade personalen har utsedda ansvarsområden samtidigt som de är väl förberedda att stötta andra delar i verksamheten. Under sommarperioden eller i ansträngda lägen med låg bemanning träffas hälso- och sjukvårdspersonalen professionsvis dagligen för att gemensamt planera och prioritera arbetet. MAS har tagit fram vägledning för prioriteringar vid ansträngda lägen.

Bristande kompetens hos omvårdnadspersonalen kan leda till risker inom flera områden. Utbildning i samband med delegeringsprocessen läkemedel, förflyttning och hjälpmedel och lyftteknik samt stöd för strukturerad kontakt/kommunikation mellan omvårdnadspersonal och legitimerad personal förväntas bidra till minskade risker. Bristande kunskaper i svenska språket kan i sig leda till patientsäkerhetsrisker bland annat på grund av att kommunikation försvåras.

## 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

Det finns en god rapporteringskultur kring läkemedelshändelser och fallolyckor.

Under 2024 har vi arbetat med flödena i det nya avvikelssystemet. MAS tar fram halvårsrapporter som underlag till verksamheterna.

Avvikelser som vi rapporterar till Region Västerbotten handlar främst om brister i informationsöverföring i samband med utskrivning, till exempel oklara läkemedelsordinationer. Vidare märks den ansträngda situationen på Norrlands universitetssjukhus bland annat genom att intravenösa infarter missas att tas bort i samband med utskrivning med risker för patienten som följd. Vi har fått en avvikelse till oss från sjukhuset som berör hantering av medicinteknisk produkt på avliden, således inte en patientsäkerhetsfråga. MAS bedömer att det är en underrapportering åt båda hållen på grund av att personalen åtgärdar uppmärksammade brister genast och det finns en förståelse för att det kan bli fel under ansträngda arbetsförhållanden och snabba processer. Avvikelser som rapporteras till och från Vännäs hälsocentral hanteras inom respektive organisation. Analys och åtgärder lyfts på gemensamma ledningsträffar och lärdomar tas sedan tillbaka till den egna verksamheten.

### Kvalitetsregister

Information från kvalitetsregister används som underlag för att följa verksamheternas resultat och att identifiera utvecklingsområden. Vi använder Senior alert (undernäring, trycksår, fall och munhälsa, Palliativa registret (god vård i livets slut) och BPSD-registret (beteendemässiga- och psykiska symtom vid demenssjukdom).

### Journalgranskning

Områdeschefs granskning visar att 87% av granskade sjuksköterskejournals och 100 % av arbetsterapeut/fysioterapeut/sjukgymnast håller hög kvalitet. Bristerna härrör bland annat från insatskalender/bokningar samt att inaktuella hälsoärenden/vårdplaner behöver avslutas. Områdeschef har tillsammans med sjuksköterskegruppen tagit fram en handlingsplan för att komma tillrätta med bristerna.

### Klagomål och synpunkter

Under 2024 har det inkommit ett två klagomål till hälso- och sjukvården. Det ena från Region Västerbotten angående brister i hantering av uttagen pacemaker. Efter tydliggjord rutin bedöms liknande inte kunna inträffa igen. Den andra är ett klagomål från gruppbostad angående fördröjd behandling. MAS och läkare på Vännäs hälsocentral bedömer att hälso- och sjukvården agerat korrekt.

Under 2024 har det inte inkommit klagomål och synpunkter på den kommunala hälso- och sjukvården via patientnämnd och IVO.

## 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.



### **Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden**

Det finns en fastställd kompetensutvecklingsplan för hälso- och sjukvårdspersonal och omvårdnadspersonalen som ska ge grundläggande kunskaper inom viktiga områden. "Lärkällan" förväntas ge förutsättningar för utbildningar i grupp och praktisk träning.

Vi har under 2024 tagit fram kontinuitetsplaner för den kommunala hälso- och sjukvården, bland annat avseende personalbrist, brist på material och läkemedel samt IT-problem.

Vi har en god omställningsförmåga till förändrade förhållanden (i fredstid) i våra egna verksamheter. Våra patienter har varierande behov och med kort varsel kan det bli aktuellt med patienter med omfattande och komplexa behov som kan kräva såväl kunskapspåfyllnad som extra personalresurser. Hälso- och sjukvårdspersonalen justerar personalplanering, prioriterar åtgärder och vid behov finns en prioriteringsordning att ta hjälp av. Inför utskrivning från sjukhus sker riskbedömning och inventering av kompetensbehov för att vårda patienter med komplexa behov i hemmiljö. Vid behov av kompetensutveckling inom specifika områden sker detta ofta i samverkan med Region Västerbotten och möjlighet till praktisk träning finns. Exempel är ventilator- och trackeostomivård där kommunens personal utbildas och får praktisk träning på Norrlands Universitetssjukhus.



## MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Kommande år finns flera utmaningar att möta:

- Gemensam primärvårdsplan med Region Västerbotten, vad betyder det för oss?
- Kvalitetssäkra hälso- och sjukvårdsdokumentationen – ny journal under 2025
- Brist på vårdpersonal med kompetens att utföra delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter
- Fortsatt arbete med den palliativa vården

**Några områden som särskilt kommer att belysas under 2025:**

### **Palliativ vård**

**Mål:** Den palliativa vården ska uppnå nationella kvalitetsmål

**Strategi:** Samverkan med Vännäs hälsocentral. Tidigt ställningstagande till vårdnivå. Planering ska vara känd för all berörd personal.

**Egenkontroll:** Palliativa registret. Journalgranskning.

### **Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter, främst läkemedelshantering**

**Mål:** Säker läkemedelshantering, nollvision på avvikelser

**Strategi:** Utveckla delegeringsförfarandet, undersöka förutsättningar för läkemedelsgivare på SÄBO

**Egenkontroll:** Avvikelse

### **Dokumentation**

**Mål:** Patientsäker hälso- och sjukvårdsdokumentation med god kvalitet

**Strategi:** Hälso- och sjukvårdspersonalen arbetar tillsammans med MAS med utveckling av dokumentation, standardmallar mm. Sätta oss in i funktionalitet i ny journal. Utbildning kring standardiserad dokumentation, till exempel KVÅ, klassifikation av vårdåtgärder för hälso- och sjukvårdspersonalen.

**Egenkontroll:** Journalgranskning