

Patientsäkerhetsberättelse för Härnösands kommun År 2024



Datum: 2024-02-19

Ansvarig för innehållet: Jens Hallner och Anders Engelholm

Diarienummer: SOC2025-000202

Inledning

Mallen är ett stöd för att skriva patientsäkerhetsberättelsen och utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse.

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

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

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

Patientsäkerhetsberättelsen ska 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 den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

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

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

I syfte att förtydliga har mindre justeringar i inledning och bilaga genomförts, 2022-05-18.

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
Resultat för år 2024 – de viktigaste iakttagelserna.....	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.....	7
Utfallsfonden, Bedömning och insatsteamet	8
Informationssäkerhet.....	8
Nytt vårdplaneringssystemet	8
SDK – säker digital kommunikation.....	8
En god säkerhetskultur.....	9
Kvalitetsråd, analys och visualisering av resultat.....	9
Professionsträffar	9
Öka kompetensen kring patientsäkerhet.....	9
Adekvat kunskap och kompetens	9
Patienten som medskapare.....	10
Synpunkter och klagomål	10
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	11
Öka kunskap om inträffade vårdskador	12
Tillförlitliga och säkra system och processer.....	12
Säker vård här och nu.....	14
Riskhantering.....	14
Stärka analys, lärande och utveckling	15
Klagomål och synpunkter	16
Patientnämnden.....	16
Avvikelser	16
Öka riskmedvetenhet och beredskap	18
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	18
Bilaga 1. Satsning kring svårläkta sår	20
Bilaga 2. Resultat från Svenska Palliativregistret	21
Bilaga 3. Resultat från BPSD-registret	22
Bilaga 4. Resultat kring olämpliga läkemedel	24
Bilaga 5. Resultat kring senior alert och trycksår	25

SAMMANFATTNING

2024 års patientsäkerhetsberättelse (PSB) utgår, som tidigare från SKR:s mall för PSB – som både regioner och kommuner använder i Sverige. Mallen bygger på Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2020-24. Den nationella handlingsplanen är under revidering och ny förväntas antas av Socialstyrelsen våren 2025 – för att sedan gälla fem år. Uppföljningen och berättelsen har sin utgångspunkt i att vården ska vara god och säker, överallt, alltid och utgå från fyra grundläggande områden och fem fokusområden. Under 2021 genomfördes ett analysarbete av verksamheten utifrån den nationella handlingsplanen och en lokal handlingsplan har tagits fram som guide till verksamhetens kvalitetsutveckling. Nu när ny nationell handlingsplan kommer, behöver den lokala analysen i Härnösand göras om. Planering kring detta kommer startas upp under våren 2025.

Som läsare av 2024 års PSB kommer du ledas genom dessa grundläggande områden och fokusområden som stakats ut i nationella handlingsplanen.

Resultat för år 2024 – de viktigaste iakttagelserna

I 2024 års nulägesmätning av läkemedel visar att användning av olämpliga lugnande läkemedel har minskat betydligt mot 2023. Det är en positiv utveckling som indikerar att det förebyggande arbetet har givit resultat. Dessa läkemedel ökar riskerna för vårdskador och försämrar den enskildes livskvalité. För att komma till rätta med överanvändningen av dessa olämpliga läkemedel till äldre har flera åtgärder genomförts; medvetandegörande i verksamheten om resultaten, föreläsning av läkemedelskommittén till kommunens sjuksköterskor om risker och nackdelar med dessa läkemedel, utveckling av nya rutiner och stöd kring skyddsåtgärder, där lugnande läkemedel ibland används som kemiska begränsningar för den enskilde patienten. En arbetsgrupp arbetar nu med implementering av de nya rutinerna och stöden kring skyddsåtgärder. Arbetet kommer behöva vara långsiktigt.

Behovet av ett analysverktyg för analys och visualisering av verksamhetsdata från verksamhetssystemet Lifecare, som beskrevs som ett viktigt utvecklingsområde i 2023 års PSB, har det arbetats med under 2024. En förstudie har genomförts på uppdrag av förvaltningschef. Slutrapporten överlämnades i början av januari 2025. Efter detta har beslut fattats att teckna avtal med en leverantör av BI-system. Systemet kommer köpas in och implementeras under våren 2025 och en organisation kring användning och analyser ska arbetas fram. Verktyget är ett välkommet tillskott, vilket kommer att möjliggöra analyser av socialförvaltningens olika processer och utgöra underlag till välgrundade beslut.

Som en del i det förebyggande arbetet samarbetar kommunens hälso- och sjukvårdsverksamhet med regionens lokala vaccinationsenhet. Samverkan fungerar väl och under 2024 nådde Härnösand längst med högsta täckningsgraden mot både influensa och mot covid-19 i länet. En hög vaccinationstäckning är den enskilt viktigaste åtgärden för att minska risken för allvarlig sjukdom för framför allt sköra äldre och andra medborgare med riskfaktorer. Läs mer på sidan 7.

I en egenkontroll har det visat sig att Härnösand har många sköra äldre med svårläkta sår. Ett svårläkt sår är ett sår som inte läkt eller förväntas läka inom sex veckor. Härnösand har legat högre än övriga kommuner i länet. Svårläkta sår är plågsamma för den enskilde, är frustrerande för vårdens medarbetare (att de inte läker), och kostar både resurser i tid och omläggningsmaterial. En kompetenssatsning kring området har därför genomförts under 2024. Resultaten har visat att satsningen varit både kostnadseffektiv och ökat kvalitén för patienterna med svårläkta sår. Läs mer om detta i bilaga 1, på sidan 20.

Hälso- och sjukvården har många utmaningar. Denna PSB kan förhoppningsvis ge dig som läsare en god bild kring hälso- och sjukvårdens nuvarande kvalité och lite kring vart det är på väg.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

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

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

Under 2024 har en ny styrmodell kring målstyrning arbetats fram under ledning av socialförvaltningens nya förvaltningschef. Målstyrningen bygger på fem olika ansvarsnivåer:

	Lokal inriktning	Mål	Indikator	Nyckel-aktivitet	Strategi	Aktivitet
Kommun	Ja					
Nämnd		Ja	Ja	Ja		
Förvaltning					Ja*	Ja*
Avdelning/verksamhet					Ja	Ja**
Enhet						Ja

* Endast om strategi för förvaltningsnivån finns. ** Endast om aktivitet för avd/verks. Finns.

Uppföljning av styrmodellens resultat kommer ske i verksamhetsstödet Hypergene, där verksamhetens ledning rapporterar och kan ta del av de förflyttningar som sker. Visualiseringar av verksamhetsresultat från verksamhetssystemet kommer kunna ske i det kommande BI-systemet för visualisering och analys. Se mer nedan under rubriken ”Ny organisering av det systematiska kvalitetsarbetet”, sidan 6.

Organisation och ansvar

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

Hälso- och sjukvården är en verksamhet inom socialförvaltningen och verkar inom tre av fyra verksamhetsområden i förvaltningen, dvs i hemtjänsten (ordinärt boende), särskilt boende (Säbo) och inom funktionsstöd. Hälso- och sjukvårdens sjuksköterskor är tillgänglig dygnet runt årets alla dagar.

Inom hälso- och sjukvården arbetar totalt fyrtio sjuksköterskor/specialistsjuksköterskor, sju fysioterapeuter, sju arbetsterapeuter och fyra undersköterskor. Ledningsgruppen består av tre enhetschefer och en verksamhetschef.

Metodrum

Det metodrum som planerades att byggas upp under 2024 är i dagsläget pausat. Planen är att metodrummet istället ska ingå i det nybyggda särskilda boendet som planeras att byggas 2027. Syftet med ett metodrum är att skapa förutsättningar för medarbetare att kunna träna på och lära sig olika moment och arbetssätt som förekommer i förvaltningens verksamheter. Det kommer finnas möjlighet att träna på både hälso- och sjukvårdsuppgifter och omvårdnadsåtgärder, exempelvis provtagning, blodtrycksmätning, personlig omvårdnad, förflyttningsteknik, osv.

Ny organisering av det systematiska kvalitetsarbetet

Våren 2022 beslutade förvaltningsledningen om en ny modell för systematiskt kvalitetsarbete, efter förslag från UK-enheten. Modellen bygger på tre nivåer, Kvalitetsråd, analysverkstäder och lokalt kvalitetsarbete. Se bild nedan.



Figur 1. Organisering av det systematiska kvalitetsarbetet.

Syftet med den nya organiseringen är att på ett bättre sätt ta tillvara all den hälsodata som verksamheten producerar. Under 2024 har organiseringen av verksamhetsstrategier förändrats, och i och med detta har UK-enheten har avvecklats. Förvaltningschef har beslutat att samla verksamhetsstrategier, MAS och Samordnare för nära vård direkt under sig för arbetsledning. I och med avvecklingen av Arbetslivsförvaltningen (ALF) har några verksamhetsstrategier tillförts socialförvaltningen. Målet är att på ett strukturerat sätt styra de utvecklingsfrågor som krävs för att arbeta effektivt med verksamhetens kvalitet.

Det har saknats ett BI-system¹ som kan hantera och visualisera verksamhetens resultat. Under hösten 2024 har en arbetsgrupp därför, på förvaltningschefens uppdrag, genomfört en förstudie, till grund för upphandling och inköp av BI-system. Förstudien redovisades för förvaltningschef januari 2025 och beslut har fattats att avropa och köpa in två olika system för visualisering av verksamhetsdata, Hypergene BI-applikation för avvikelser och Ensolutions lösning KUBEN för övriga verksamhetsdata från verksamhetssystemet Lifecare. Målet är att detta ska komma på plats under våren 2025. Med analysverktyget på plats kommer det att vara möjligt att visualisera och analysera verksamhetens resultat på ett mycket mer effektivt sätt och som beslutsunderlag till ledningen av socialförvaltningen. Med detta som grund kommer det finnas det bättre förutsättningar att återuppta det systematiska kvalitetsarbetet med kvalitetsråd och analysverkstäder under 2025.

Egenkontroller

De nya egenkontrollerna som togs fram under 2023, basala hygienrutiner, kulturmätningar, registerdata från kvalitetsregister och följsamhet till nya delegeringsrutinerna, fortsätter att följas. Med stöd av de nya BI-systemen kommer förutsättningarna att kunna följa verksamhetens resultat och kvalitet öka kraftigt och nya egenkontroller kan utvecklas – men då även redovisas på ett bättre sätt för verksamhetens chefer och ytterst medarbetarna som arbetar närmast patienter.

¹ Ett Business Intelligence (BI) system är en teknik och verktyg som används för att samla in, lagra, analysera och presentera data för att stödja beslutsfattande inom en organisation (beslutsstödsystem).

Samverkan för att förebygga vårdskador

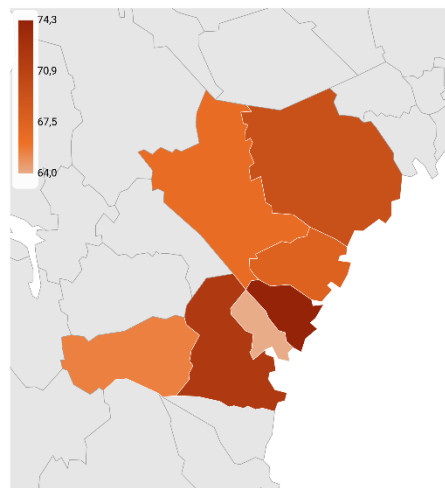
SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Under året har den lokala samverkansgruppen för primärvård som bedrivs inom kommunen, regionen och privat utförare (Premicare) träffats återkommande. Verksamhetschefer och kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) deltar i dessa för att diskutera samverkansfrågor, exempelvis läkarmedverkan.

Under våren och hösten 2024 har vaccinationer mot covid-19 och influensa genomförts på särskilda boenden och i ordinärt boende i samarbete med Regionens vaccinationsenhet. Målet från WHO och smittskyddsläkare är 75% av medborgare 65+ ska få vaccin mot influensa. Något mål finns inte för covid-19. Härnösands kommun lyckades bäst i länet med en vaccinationstäckning på 67% mot influensa. Det är tre procent lägre än 2023 och gruppen som minskat är framför allt 65-69 år. Regionen kommer genomföra olika informationskampanjer för att nå just denna grupp, som kommunen mer sällan har kontakt med. Regionen lyfter tillsammans med Härnösand det goda samarbetet mellan sig – vilket den relativt goda täckningsgraden vittnar om. När det gäller covid-19 ligger Härnösand på 69 procent i åldersgruppen 65+, 67% i gruppen 65-79 och 74% i gruppen 80+ - även det bäst i länet. Se resultat covid-19-vaccin 80+ till höger.

Covid-19-vaccinationstäckning. Aktuell dos från 1 oktober 2024 efter åldersgrupp, per kommun. Andel (procent)

Välj län: Västernorrlands län | Åldersgrupp: 80+ år



Figur 2. Vaccintäckning covid-19, 80+.

Nära vård – teamarbete i ordinärt boende

Kommunen har fått statliga medel till utvecklingen som kan användas till nya digitala lösningar, utveckling av nya arbetsmetoder mm. Området har nära koppling till samverkan kring in- och utskrivning från sjukhus. Mer om resultat och arbetet kring Nära vård redovisas i separat rapport.

Ett utvecklingsarbete gällande teambaserat arbetssätt har påbörjats under 2024 och kommer att fortsätta under 2025 med fokus på teamträffar, där samordning och planering utifrån det enskilda behovet hos brukare är centrala delar. Utvecklingsarbetet sker tillsammans med verksamheterna hemtjänst, särskilt boende och biståndsenheten.

Förvaltningen har under hösten 2024 skalat upp införandet av läkemedelsautomater (se mer under rubrik Ny teknik s. 18) och arbetet med att kunna erbjuda fler läkemedelsautomater kommer att fortsätta under 2025. För hälso- och sjukvårdens del innebär detta främst involvering av sjuksköterskor, bl.a. genom selektering av aktuella brukare.

Diskussioner gällande införandet av arbetssättet med Proaktiv Digifysisk Seniorvård pågick under hösten 2024. Initialt var tanken att ett eventuellt införande skulle ske under 2025. Dialogen fördes tillsammans med de lokala vårdcentralerna (Premicare och Regionen). Kortfattat innebär Proaktiv Digifysisk Seniorvård ett förebyggande arbetssätt med patientens behov i fokus, där ett närvårdsteam tillsammans med en ökad digital läkarmedverkan i hemsjukvården är centrala delar.

I nuläget är det paus i diskussionerna. I väntan på ett eventuellt införande har därför ett utvecklingsarbete inom samma område påbörjats i slutet av 2024 tillsammans med Regionen gällande en ökad läkarmedverkan. Arbetet planeras fortsätta under 2025 där fokus kommer vara att skapa förutsättningar för digitala hembesök av läkare i både ordinärt och i särskilt boende.

Utfallsfonden, Bedömning och insatsteamet

Under 2024 har ett bedömnings- och insatsteam skapats inom projektet ”Ett hälsosammare och friskare Härnösand”, där arbetssättet utgår från att vara mer stödjande och förebyggande för att fånga upp invånarna vars livssituation och hälsa sannolikt snart kommer leda till ett behov av hemtjänstinsatser och i ett tidigt skede sätta in förebyggande insatser.

Bedömnings- och insatsteamet består av en sjuksköterska, en fysioterapeut, en arbetsterapeut och två undersköterskor. Teamets uppdrag är att bl.a. att identifiera de individer som har rehabiliteringspotential, där förebyggande insatser kan vara verkningsfulla med syfte att stärka brukaren, göra dem friskare och mer självständiga och minska deras nuvarande eller framtida behov av hemtjänst och andra insatser.

Insats- och bedömningsteamet planeras börja arbeta operativt under början av 2025.

Arbetet som påbörjades under 2023 med att införa arbetssättet intensiv hemrehabilitering (IHR) som syftar till att stärka den enskildes aktivitets- och funktionsförmåga har vävts samman med införandet av bedömnings- och insatsteam.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Samverkan sker med regionen på övergripande nivå kring säker kommunikation. Inloggning till regionens journal och vårdplaneringssystemet Prator sker med säker autentisering, samt vid inloggning i läkemedelslistan i Pascal, samt till kvalitetsregister. Inloggning i verksamhetssystemet Lifecare HSL sker med ny säker inloggning med kod-dosa. Systemadministratörerna fortsätter arbetet med att ta fram ett nytt system kring loggkontroller.

Kring förvaltning av HSA-katalogen², har nya processer utvecklats och satts i drift under 2024.

Regelbundna egenkontroller genomförs för att HSA-katalogen ska vara aktuell och uppdaterad. SKRs helägda bolag INERA som ansvarar för HSA-katalogen har utvecklat en ny digital plattform, som börjat användas i kommunen. HSA-katalogen skapar säker åtkomst till olika system med hälsodata, exempel Pascal läkemedelslista, kvalitetsregister med flera. Även samverkan med Skolförvaltningens elevhälsoteam ingår i arbetet – då även deras legitimerade medarbetare använder HSA och SITHS-kort³ för identifiering i olika hälsodataregister.

Nytt vårdplaneringssystemet

Region Västernorrland har upphandlat ett nytt vårdplaneringssystem (klient), som ska ersätta Prator. Nya klienten heter Lifecare Samordnad planering (Lifecare SP). Planen var att Lifecare SP skulle ha gått i drift under november månad 2024, men tekniska orsaker har gjort att starten försenats och kommer ske under våren 2025. Vårdplaneringssystemet används som kommunikationsväg när patienter som vårdats på sjukhus och bedömt behöva insatser av kommun och primärvård efter utskrivning – för att minska risker i vårdens övergångar.

SDK – säker digital kommunikation

Kommunen har under 2024 upphandlat ett nytt verksamhetsstöd för säker digital kommunikation (SDK). Stödet ska införas successivt under våren 2025. Den lokala klienten, Sefos, kommer användas när integritetskänslig information om brukare och patienter behöver överföras mellan olika huvudmän och

² HSA-katalogen är en databas som samlar information om alla personer och verksamheter inom sjukvården i Sverige. Informationen som finns i HSA används bland annat som behörighetsgrundande information vid inloggning i olika IT-system.

³ SITHS är en elektronisk och används till exempel vid inloggning i tjänster, för elektronisk signering och för säker kommunikation mellan system.

organisationer, exempelvis när sjuksköterska behöver överföra hälsodata eller annan information kring en patient till ansvarig läkare på vård-/hälsocentralen. Utöver säkra krypterade meddelanden kommer nya tjänsten även kunna användas till säkra videomöten. Vid både SDK och säkra videomöten måste personal identifieras sig med digitalt id, som BankID eller FrejaID för att få åtkomst till informationen.

En god säkerhetskultur

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

Öppna och transparenta resultat är en förutsättning för engagemang och ger verksamhetens medarbetare feedback på det arbete som genomförs. Genom att öppet lyfta fram både bra resultat och resultat som kan bli bättre avdramatiseras området. Det handlar inte om att peka ut brister – utan att visa på goda exempel. Det kan även bidra till att verksamheter samarbetar bättre och hjälps åt för att tillsammans skapa en mer likvärdig vård och omsorg, oavsett var vård- och omsorgstagaren får sitt stöd.



Kvalitetsråd, analys och visualisering av resultat

Den nya modellen kring systematiskt kvalitetsarbete i socialförvaltningen stödjer användningen av öppna aidentifierade data. Med stöd av det kommande analysverktyget kommer hälsodata från verksamhetssystemet Lifecare kunna visualiseras och vara underlag för styrning och kvalitetsarbete.

Patientsäkerhetskultur mätning

Våren 2024 genomfördes en baslinjemätning av patientsäkerhetskulturen i hälso- och sjukvårdens verksamhetsområde och i januari 2025 genomfördes mätning två. Målet är att genomföra en mätning en gång per år och på det sättet kunna identifiera förbättringsområden. Resultaten visar att ett 40-tal medarbetare svarat på kulturmätningen (2024, 37 medarbetare, 2025, 41 medarbetare). Resultat visar en liten försämring mellan basmätningen och 2025 års resultat. En analys av detaljerna och de fritextsvar som givits kommer genomföras av verksamhetens ledningsgrupp och ligga till grund för förbättringar och återföras till medarbetarna.

Professionsträffar

Inom hälso- och sjukvården genomförs löpande så kallade professionsträffar där det finns möjlighet att diskutera områden och delar som verksamheten behöver utveckla. Det kan exempelvis vara att lära sig nya arbetssätt, användning av ny medicinteknisk utrustning mm.

Öka kompetensen kring patientsäkerhet

Under 2024 nådde verksamheten inte målet att all leg personal ska gå Socialstyrelsens webbutbildning ”Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet”. Därför är detta ett fortsatt mål även under 2025.

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.

Kontinuitet och bemanning

Under större delen av året har verksamheten haft en ordinarie bemanning av sjuksköterskor. Under hösten har det dock förekommit vakanta tjänster, föräldradledigheter och



sjukskrivningar som tillsammans har gjort att verksamheten haft behov av att anlita konsultsjuksköterskor under perioden okt-dec. Läget är fortsatt ansträngt i början av 2025 men ser ut att bli bättre under våren.

Utvärdering av sommaren 2024 för hälso- och sjukvårdspersonalen skedde via en enkät som skickades ut till varje enskild medarbetare, som då hade möjlighet att ge feedback på hur de upplevde att sommaren hade varit utifrån exempelvis arbetsbelastning och samverkan. Syftet är att identifiera eventuella områden som behöver utvecklas inför nästa sommarperiod.

All personal inom hälso- och sjukvården som arbetar vårdnära har möjlighet att få en repetitionsutbildning i hjärt- och lungräddning (HLR). Hälso- och sjukvården har egna instruktörer som utbildar. Det har gjorts en planering för att återkommande kunna utbilda hälso- och sjukvårdspersonalen i HLR. Nästa stora utbildningsinsats planeras att utföras under 2025.

Alla sjuksköterskor får utbildning i klinisk bedömning och i beslutstödet ViSam. Verksamheten har egna utbildade instruktörer, vilket ger goda förutsättningar för att ha återkommande utbildningsinsatser. Arbetssättet är implementerat i hela verksamheten. Nya utbildningsinsatser planeras att genomföras under 2025.

Hälso- och sjukvårdsverksamheten har fortsatt aktiva instruktörer i förflyttningsteknik inom rehabteamen (arbetsterapeuter och fysioterapeuter). Dessa utbildar sedan förflyttningsombud som finns ute på enheterna i verksamheten. Ombuden utbildar sedan i sin tur övrig omvårdnadspersonal i förflyttningsteknik. Dessa utbildningsinsatser planeras vara årligen återkommande utifrån behovet.

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 §

Under 2024 har samverkan mellan hälso- och sjukvården och anhörigstödet fortsatt. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har bjudits in till anhörigträffar inom både demensområdet och med den lokala Parkinsonföreningen, både lokalt men även regionalt i samverkan med Jämtland patientförening. Samverkan kommer fortsätta under 2025 – med temat förebygga ohälsa.

Synpunkter och klagomål

Under 2024 har en ny modul i Lifecare för att ta emot klagomål och synpunkter kring hälso- och sjukvården samt socialtjänst startats. Till den nya modulen har det under 2024 inkommit 13 ärenden, varav 4 stycken berör hälso- och sjukvården. Två ärenden handlar om sårvård och ett handlar om hjälpmedel i hemmet. Alla tre har blivit hanterade och besvarade av verksamheten. Ett ärende har avvisats, då det är en intern avvikelse mellan medarbetare.

Närståendeenkät efter att en anhörig avlidit

Försök som påbörjats genom att erbjuda närstående att svara på frågor hur de upplevt vården i livets slutskede har permanentats och ingår från 2024 som en del i att utveckla vården i livets slutskede. Resultaten förs in direkt i Svenska Palliativregistret och verksamheten kan sedan ta del av resultaten. Följsamheten kring att erbjuda anhöriga detta var 59% under 2024. Ett riktigt bra resultat för att vara ett första år. Övriga resultat kring vård i livets slut, se bilaga 2.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

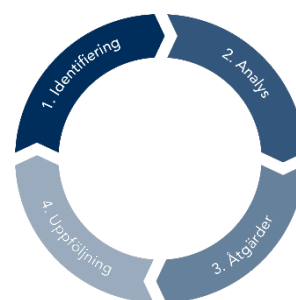
Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Socialstyrelsens Nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2020-2024, har legat till grund för förvaltningens analys och lokala handlingsplan, som antogs av Socialnämnden mars 2022.

Handlingsplanen har legat som en grund för utvecklingsarbetet inom hälso- och sjukvården. Under 2024 har Socialstyrelsen arbetat med att revidera den nationella handlingsplanen och den förväntas bli beslutad under våren 2025, för att sedan gälla fem år fram till 2030. I och med detta ska den lokala analysen i Härnösand uppdateras, utifrån den nya nationella handlingsplanen.

Under området ”Agera för säker vård” används arbetsprocessen för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete genom att följa fyra steg:

1. Identifiering
2. Analys
3. Åtgärder
4. Uppföljning av åtgärd



Resultat i korthet

Område	Mål	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd	Källa
Olämpliga läkemedel	Minska i säbo	Stående 9,0% Vid behov 2,9%	Minskat Ökat	Sprida resultat och öka kompetens inom området	Regionen årligen
Olämpliga läkemedel	Minska i hemsjukvård	Stående 7,9% Vid behov 2,7%	Ökat Oförändrat	Sprida resultat och öka kompetens inom området	Regionen årligen
Sömn läkemedel Säbo	Minska	2022 – 22,9% 2023 – 26,7% 2024 – 18,4%	Minskat med 8,3%	Sprida resultat och öka kompetens inom området utåtagerande beteende	Regionen årligen
Neuroleptika Säbo	Minska	2022 – 17,9% 2023 – 21,2% 2024 – 15,6%	Minskat med 5,6%	Sprida resultat och öka kompetens inom området utåtagerande beteende	Regionen årligen
Trycksår	Minska	2022 – 23 st 2023 – 25 st 2024 – 27 st	Ökat antal personer med trycksår	Sprida resultat och öka kompetens inom området med en satsning kring svårsläta sår.	Kval.register löpande samt PPM/app
Undernäring	<Antal med BMI <22	2022 – 113 st 2023 – 114 st 2024 – 82 st	Minskat antal personer med BMI <22	Ny riktlinje kring undernäring, öka kompetens med stöd av digital utbildning via Foodix.	Kval.register löpande
Fall med skada	Minska	2022 – 85 st 2023 – 152 st 2024 – 134 st	Minskat antal	Fler förebyggande insatser som minska olämpliga läkemedel	Lifecare löpande
Ohälsa mun	Minska	2022 – 79 st 2023 – 95 st 2024 – 96 st	Oförändrat antal personer med ohälsa i munnen	Sprida resultat och öka kompetens inom området	Kval.register löpande
Blåsdysfunktion	Öka	Används ej	Öka antalet registreringar av basal utredning	Starta utvecklingsarbete inom området med stöd av ny teknik, sensorskydd vid läckagemätning.	Kval.register löpande

Tabell 1: Se detaljerade resultat i bilagorna 5-7

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.



Har vården varit säker?

I och med bytet av verksamhetssystem till Lifecare ska avvikelshanteringen kunna analyseras på nya sätt.

Med stöd av det kommande BI-systemet för visualisering av avvikelser kommer avvikelser kunna följas i realtid. Linjediagram kan visa antalet avvikelser per månad ner på verksamhetsnivå. Med det nya stödet kommer förekomsten av risker och systembrister i verksamheten, samt konsekvenser för den enskilde som varit föremål för en brist eller risk kring hälso- och sjukvård, att kunna följas av den enskilda verksamheten och som underlag för det lokala kvalitetsarbetet. Nedan redovisas resultat från nya modulen ”Lifecare vårdskada”.

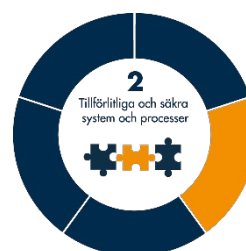
Typ av avvikelse	2022	2023	2024	Typ av avvikelse	2022	2023	2024
Avvikelser i vårdkedjan inkommande	17	22	21	Läkemedel fel person	4	1	11
Avvikelser i vårdkedjan utgående	45	64	54	Läkemedel fel tid	13	23	31
Fall med skada	85	152	134	Läkemedel injektion/infusion	3	6	5
Olycksfall/halkolycka (SoL)	-	185	145	Läkemedel saknas/försvunna	49	35	56
Fall utan skada	312	507	474	Läkemedel utebliven dos	181	249	286
Hjälpmedel	6	11	20	Trycksår	1	3	12
Information	28	42	37	Vård och behandling	43	37	49
Läkemedel fel dos	22	36	29	Vårdrelaterad infektion	1	1	0

Tabell 2. Totala antalet avvikelser, alla verksamheter, är lägre mot tidigare år, vilket kan bero på att det är ett nytt avvikelssystem. Alla avvikelse typer har minskat mot 2023. En notering är att antalet fall även kan registreras som en händelse inom SoL och LSS ”Olycksfall/halkolycka”. I tabellen finns 145 sådana registreringar för 2024. Troligen är flertalet av dessa rapporter i själva fallet fallskador – men som rapporterats inom SoL/LSS. Detta behöver påtalas av enhetschefer i verksamheten, så att dessa hamnar rätt och kan utredas även av hälso- och sjukvårdens legitimerade och åtgärder sätts in.

Med stöd av det kommande systemet för visualisering kommer alltså möjligheten att kunna analysera och även kunna återföra avvikelser och dess resultat till verksamhetens medarbetare öka. Utan feed back på det som medarbetarna rapporterar som fel och brister i verksamheten – minskar viljan och förutsättningarna att arbeta med kvalitetsutveckling.

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.



Uppföljning, egenkontroller kopplat till patientsäkerhet

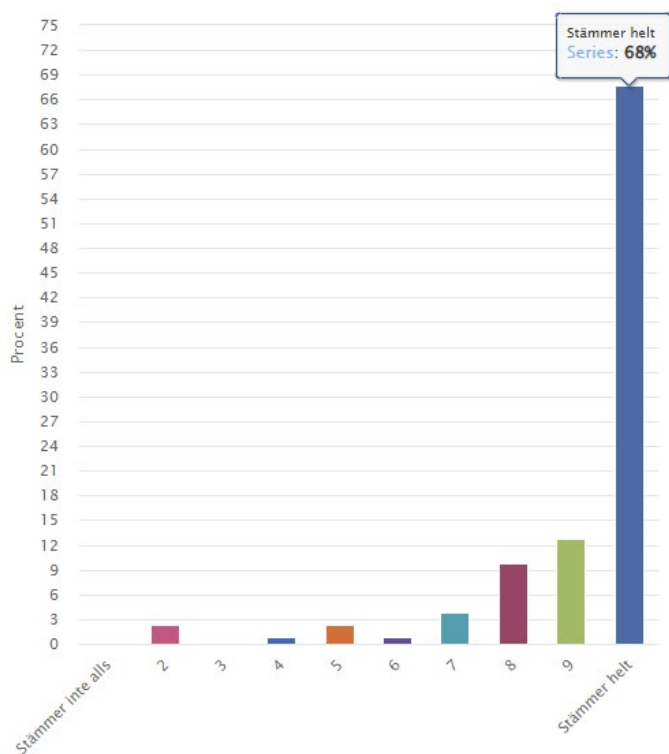
Under senaste året har ett flertal uppföljningsverktyg och egenkontroller utvecklats, för att på ett enkelt sätt kunna säkerställa att system och processer är väl fungerande och för att minska risken för undvikbara kvalitets- och patientsäkerhetsrisker. Här nedan beskrivs några av dessa egenkontroller.

Uppföljning av delegeringsprocessen

Under våren 2023 slutfördes arbetet med att uppdatera och skärpa upp processen när vård- och omsorgspersonal ska få delegering att ge läkemedel. Ett eget digitalt och lokalt framtaget delegeringsprov har lanserat och har nu successivt börjat användas i verksamheten. För att följa upp den nya processen skickas en uppföljningsenkät till samtliga sommarvikarier som arbetade som vård- och omsorgspersonal från sommaren 2023.

Resultat 2024 av uppföljning, egenkontroll, delegeringsprocessen

Totalt inkom nära 134 svar på uppföljningen, vilket bedöms som mycket bra, dock lägre antal än 2023. Flest svar kom från särskilt boende med 44 procent av svaren, sedan hemtjänst med 39 procent och inom Funktionsstöd 17 procent. 48 procent hade sedan tidigare någon form av vårdutbildning. 88 procent hade haft bredvidgång (introduktion på arbetsplatsen) innan de fick sin delegering och snittet låg på tre dagar, med ett spann från noll dagar upp till fler än 10 dagar. 94 procent hade genomgått webbutbildningen innan de fick sin delegering. Målet är att 100 procent ska genomgå denna utbildning. Resultatet visar även att 22 procent av personalen genomfört kunskapstestet på annan plats än arbetsplatsen – vilket inte är tillåtet. Det är en ökning från 10 procent 2023. 36 procent av de som gjort kunskapstestet hade behövt fler än 1 försök innan de klarar provet – vilket är en lägre siffra mot 2023. På frågan om de har fått de kunskaper som krävs för att hantera läkemedel svarade en majoritet att de hade fått den kunskapen. Dock svarade 6 procent att detta inte stämmer (grad 1-5) – vilket motsvarar 7 personer som svarat på uppföljningen. På frågan om de kände sig trygga i sitt arbete, kopplat till läkemedelshantering, var svaren i stort sett lika.



Figur 3. På frågan "Jag har fått de kunskaper som krävs för att hantera läkemedel?" graderad 6 procent (Stämmer inte alls grad 1-5) att de inte hade erhållit den kunskap som krävs för att hantera läkemedel.

Analys och åtgärd

Uppföljningen visar att en majoritet följer den nya processen kring delegering av läkemedelshantering. Det finns fortfarande några områden som behöver utvecklas ytterligare, vilket kommer lyftas med enhetscheferna och på kvalitetsråden.

Det behöver utvecklas ett bättre stöd till exempelvis de medarbetare som är språksvaga. Det arbetet har påbörjats under januari 2025 i samverkan mellan verksamhetsstrateg från den avvecklade Arbetslivsförvaltningen, sjuksköterskor som utbildar i delegering av läkemedelshantering och MAS.

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

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.

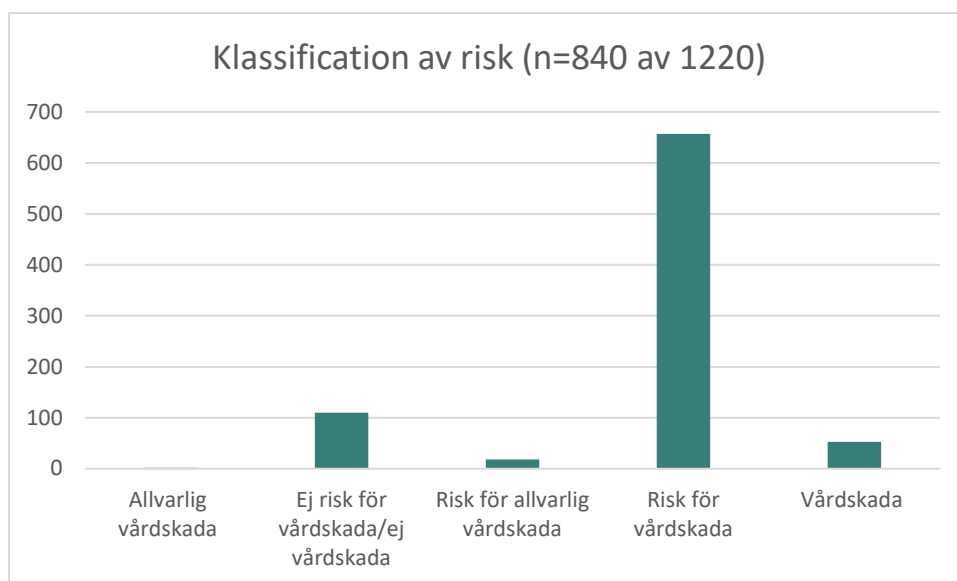
Varje avvikelse ska bedömas av ansvarig handläggare, oftast enhetschefer i verksamheten. Enhetschefen ska bedöma sannolikhet kring att händelsen kan inträffa igen, samt konsekvenser. Sannolikheten för upprepning bedöms utifrån fyra nivåer samt allvarlighetsgrad i fyra nivåer. Se tabell nedan. Ju högre riskpoäng, ju större anledning att utreda den enskilda avvikelsen. Sedan kan sannolikheten vara låg, men konsekvensen vara katastrofal och då ska alltid medicinska ansvarig sjuksköterska informeras om händelsen.

Sannolikhet för upprepning	Allvarlighetsgrad				
		Katastrofal(4)	Betydande(3)	Måttlig(2)	Mindre(1)
	Mycket stor(4)	16	12	8	4
	Stor(3)	12	9	6	3
	Liten(2)	8	6	4	2
	Mycket Liten(1)	4	3	2	1

Figur 4. Riskmatris som används i avvikelssystemet.

Med stöd av det kommande BI-systemet för visualisering kommer det att ta fram resultat kring dessa två axlar – för värdering av hälso- och sjukvårdens risker.

Utöver denna tvåaxlade bedömningen ska enhetschef, ofta tillsammans med legitimerad personal, klassificera avvikelsen. I diagrammet nedan ses fördelningen av utredda avvikelser. Av 1220 stycken rapporterade avvikelser har 814 stycken bedömts. Ingen avvikelse har bedömts som allvarlig vårdskada.



Figur 5. Andelen avvikelser som fått en riskklassning är lågt och behöver förbättras. Enhetscheferna behöver stöd för att minska handläggningstiden och utreda avvikelser hela vägen till avslut, vilket även analyseras nedan.

Uppföljning av delegeringar

För att säkerställa att personal har den kompetens som krävs för att utföra delegerade uppgifter ställs krav både före, under och efter att en delegering givits – att mottagaren har den kompetens som krävs för uppgiften. Inom ordinärt boende (hemtjänst) behöver samtliga steg förbättras. Tidigare har ingen aktiv uppföljning av givna delegeringar gjorts, vilket har identifierats i samtal med legitimerad personal och enhetschefer.

För att stärka upp området har en arbetsgrupp bildats – för att komma tillrätt med denna brist. Arbetet pågick under våren 2023 – för att utmynna i en helt ny och uppdaterad process och ledningssystem kring delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter. För att kontrollera detta genomfördes en egenkontroll, där sommarvikarier, efter avslutad tjänst fick svara på en enkät. Se resultat ovan, uppföljning av delegeringsprocessen.

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.



I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information?

Användning av kvalitetsregister kommer att förbättras, genom att en journalintegration skapas mellan patientjournalen Lifecare HSL och olika kvalitetsregister. Först ut är kvalitetsregistret Senior alert som stödjer arbetet kring vårdprevention. Tekniskt finns nu möjlighet att integrera kvalitetsregistret Senior alert i Lifecare HSL. Huruvida denna integration kommer att startas beror på om förvaltningen beslutar att tillskjuta medel för denna del integration som är ett tillval till avtalet med leverantören Tieto. Andra viktiga register är Rikssår samt Svenska Palliativregistret. Även inom demensområdet kan resultat från kvalitetsregistren BPSD⁴-registret samt Svedem⁵ bidra med viktiga resultat för utveckling av vårdens

⁴ BPSD – ett kvalitetsregister som inriktas mot att minska Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens.

⁵ Svedem – ett kvalitetsregister som inriktas på att höja kvalitén på demensutredningarna.

kvalité. Enligt planer från systemleverantören skulle detta arbete vara påbörjat under 2022 – men någon exakt tidsplan har leverantören Tieto inte kunnat ge. Resultat kring kvalitetsregistren återfinns i bilagorna.

Klagomål och synpunkter

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

Synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården kan från 2024 komma in antingen muntligt eller via brev, e-post till förvaltningen eller genom kommunens övergripande e-tjänst ”Synpunkt felanmälan”, eller via förvaltningens nya modul för Klagomål och synpunkter som startades upp våren 2024. Under 2024 har det inkommit 27 ärenden som berör Socialförvaltningens ansvarsområde i e-tjänsten ”Synpunkt felanmälan. Ett av dessa ärenden berör hälso- och sjukvården och handlar om bemötande. I den nya modulen i Lifecare för att ta emot klagomål och synpunkter kring hälso- och sjukvården samt socialtjänst har det under 2024 inkommit 13 ärenden, varav 4 stycken berör hälso- och sjukvården. Två ärenden handlar om sårvård och ett handlar om hjälpmedel i hemmet. Alla tre har blivit hanterade och besvarade av verksamheten. Ett ärende har avvisats, då det är en intern avvikelse mellan medarbetare.

Sammantaget har det alltså inkommit ett 40-tal ärenden, vilket är fler mot tidigare år. Det är positivt att medborgare vänder sig till kommunen när de upplever brister eller fel. Det stödjer verksamheten att ständigt utveckla kvalitén och möta upp medborgaren på ett bättre sätt.

Patientnämnden

Ungefär 1,5 % av de registrerade ärendena som inkommit till Patientnämnden (från samtliga kommuner i regionen är anslutna till Patientnämnden) avsåg ”Kommunal vård”. Kommunala ärenden avser den sjukvård som kommunerna enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar för. Det är främst anhöriga som inkommit med ärenden rörande sina åldriga anhöriga. Jämfört med föregående år har ärenden gentemot den kommunal hälso-och sjukvård ökat på regionnivå, men från mycket låga nivåer. För Härnösands del är bara enstaka ärenden per år som inkommer via Patientnämnden, totalt 11 ärenden mellan 2018 och 2024. Av samtliga kommunala ärenden under 2024 (21 st) gäller ingen Härnösand. En trolig orsak till detta är kommunens nyinrättade modul för klagomål och synpunkter där det inkom 4 ärenden för 2024.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Härnösand	1	2	2	2	1	3	0

Tabell 3. Inkomna ärenden gällande hälso- och sjukvård till Patientnämnden.

Avvikelser

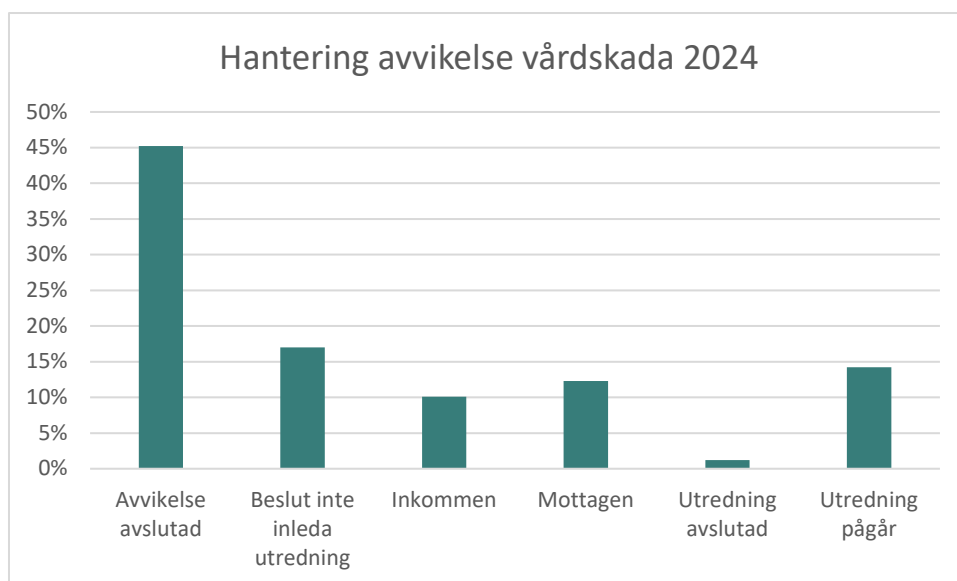
PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

För att löpande kunna följa och utveckla verksamhetens kvalitet ställer lagar och myndighetsregler krav på verksamheten att rapportera och analysera avvikelser som inträffar. Dessa ska enligt lokala riktlinjer hanteras inom en månad från att rapporten kommit in.

Med stöd av det kommande BI-systemet för visualisering kommer hantering av avvikelser kunna följas i realtid, vilket kommer underlätta både hantering lokalt av verksamhetens enhetschefer, men även kunna säkerställa på mer aggregerad nivå att hanteringen sker i enlighet med förvaltningens rutiner.

Följa hur avvikelser hanteras

Det som kan följas just nu i Lifecare vårdskada är dock hur aktiv verksamheten är i hantering av rapporterade avvikelser. Resultatet visar att aktiviteten inte har förändrats nämnvärt mot 2023. Med nya analysverktyget kommer förhoppningsvis återkopplingen i realtid att påverka detta arbete i mer positiv riktning.



Figur 6. Hantering av rapporterade avvikelser, datauttag 14 februari 2025.

En stor del av totala antalet rapporterade avvikelser är avslutade utan utredning. De är alltså hanterade, men är egentligen inte utredda. Målet i riktlinjen för avvikelshantering är att avvikelser ska vara slutförda inom en månad. Istället ses en ackumulering av avvikelser som ökar successivt. Risken är att avvikelser blir för gamla för att kunna utredas, då det kan vara svårt för inblandade att minnas vad som hänt. Få avvikelser får statistikuppgifter noterade av ansvarig chef. Det kommer påverka analysmöjligheterna negativt när BI-systemet kommer på plats, framför all av historiska data bakåt.

Analys och åtgärder

Avvikelser i det nya avvikelssystemet tenderar att bli allt för gamla innan de hanteras. Knappt 40 procent av alla rapporterade under 2024 har av ansvarig chef beslutats att antingen avslutas direkt eller utan utredning. Tyvärr går förändringen mot det sämre kring detta – så arbetet behöver få ett ökad fokus. Analysverktyget kommer förhoppningsvis sätta ljuset på detta med direkt feed back till enhetscheferna där merparten av avvikelserna hanteras.

Ny teknik – till stöd för ökad patientsäkerhet och patientmedverkan

Under 2024 nya arbetssätt med stöd av ny teknik fortsatt att och spridas och utvecklas i verksamheten. Målet med den nya tekniken har bland annat varit att stödja befintliga arbetssätt, öka kvalité och säkerhet och involvera den enskilde patienten med assisterad egenvård.

De nya områdena har bland annat varit:

- **Användning av personliga medicinskåp i ordinärt boende:** Personliga medicinskåp har funnits i särskilda boenden under många år. En ny typ av skåp där öppning loggas har successivt förts in i verksamheten. Under 2023 har detta utvidgats till gruppboenden och under 2024 har användningen ökat i ordinärt boende. Breddinförandet startades upp under hösten 2024 och beräknas vara klart första kvartalet 2025. Även loggrutiner kommer skapas som en egenkontroll – för att säkra obehörig användning och gäller både egen hemtjänst och externa utförare.
- **Användning av läkemedelsautomater i ordinärt boende:** Flera kommuner i länet har sedan tidigare infört läkemedelsautomater i ordinärt boende och nu finns även detta assisterade egenvårdstöd att använda i Härnösand. Efter uppstarten hösten 2023 har de flesta av de 23 automaterna som ingår i testprojektet placerats ut och ett flertal patienter har återtagit sin läkemedelshantering med stöd av automaten. En uppföljning har genomförts våren 2024 hos dessa patienter för att sedan bedöma hur en bredare implementering ska genomföras. Från hösten 2024 påbörjades breddinförande av läkemedelsautomater och vid årsskiftet hade 45 patienter i

ordinärt boende tillgång till stödet. Följsamheten till läkemedelshanteringen vid användning läkemedelsautomat är så pass hög som 99.4-99.8% - vilket är en mycket hög följsamhet.

- **Digitala sensorskydd vid basal utredning vid blåsdysfunktion:** Över 80 procent av brukare i särskilda boenden beräknas ha någon form av blåsdysfunktion. Få eller ens några av dessa personer har erbjudits en basal utredning och fått individuella insatser och hjälpmedel ordinerade. Med stöd av ny teknik, så kallade sensorskydd, prövas nu att göra en digital läckagemätning som en del i den basala utredningen. Målet är att öka antalet som har fått en individuell utredning, minska den enskildes läckage, öka toalettassistentens och minska användningen av onödiga skydd och hygienunderlägg. Satsningen startades upp under september månad på ett par särskilda boenden. Införandet har dock gått trögt – så detta område behöver uppmärksammas mer och spridas till flera särskilda boenden, men även i ordinärt boende.
- **Fallsensor i trygghetslarmets knapp:** Från 2024 kommer alla som har ett trygghetslarm få en alarmknappen med inbyggd fallsensor. Information har lämnats till alla brukare och är det någon som inte vill ha den funktionen, kan de få en larmknapp utan fallsensor. Sensorn har en algoritm som larmar om bäraren fallit eller gjort en häftig rörelse, som skulle kunna indikera ett fall
- **Utveckla kunskap kring kost och nutrition via ”mikrolearning”:** Kommunen använder fortsatt ett system för att höja kunskapen inom området kost och nutrition på ett nytt sätt. Genom att använda Infocaption⁶ via ett företag som heter Foodix, kan chefer höja kunskapen bland sina medarbetare genom att låta personalen se en kort film, max tre minuter, under en begränsad tid och därefter diskutera detta på gemensamma möten. Sedan ser personalen en annan film som därefter diskuteras i grupp, osv. Målet är att på ett enkelt och tillgängligt sätt höja kunskapen successivt. Uppföljning av användningen har inte hunnit göras, men troligen behöver området ett ökat fokus för att bli en del av vardagen på omvårdnadsträffar och andra forum i verksamheten.

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.



Hantering av oväntade händelser

Kontinuitetsplanen för hälso- och sjukvården har reviderats och uppdaterats under året. En specifikt avdelat funktion och expert har anställts på förvaltningen, för att stödja verksamheterna i kontinuitetsplaneringen. Detta arbete har fortsatt hela 2024 och kommer pågå in i 2025.

Kontinuitetsplanen ska vara ett tydligt stöd i verksamheten vid oförutsedda händelser som påverkar verksamhetens ordinarie drift, exempelvis vid strömavbrott eller driftstörningar i verksamhetssystem. Alla verksamhetsområden ska ha aktuella kontinuitetsplaner. Riktlinjen kring hantering vid värmebölja reviderades inför sommaren 2024.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Under 2024 pekade Socialnämnden ut det förebyggande arbetet som ett prioriterat område, samt arbetet med att minska användningen av olämpliga läkemedel hos sköra äldre. Detta arbete kommer fortsätta under 2025.

⁶ Infocaption är ett verktyg för att skapa och använda e-guider på ett lätt sätt, exempel "steg-för-steg-guider".

Utöver detta ska följande områden fortsätta att utvecklas:

- Äldres hälsa kopplat till nutrition, utifrån nya och reviderade föreskrifter från Socialstyrelsen, genom bland annat användning av stödet foodix,
- Utveckling inom området blåsdysfunktion, fler som erbjuds en basal utredning samt får individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel och med stöd av digitala sensorskydd,
- Genomföra Socialstyrelsens utbildning ”Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet”,
- Öka användningen av kvalitetsregistret Senior alert, för att stötta det systematiska arbetet och ge feed back till verksamhetens medarbetare, när journalintegrationen är på plats kommer området bli lättare att arbeta med dokumentationsmässigt,
- Minska olämpliga LM, genom ökad samverkan med ansvariga läkare, utbildning och implementering av nya verktyg i möte med personer med utmanade beteende,
- Fortsätta breddinförande av läkemedelsautomater i ordinärt boende,
- Samverka med regionen kring utbildning av vaccinatörer i kommunens primärvård, Utveckla samverkan med läkare för att stärka teamet i framför allt i ordinärt boende. Testa digitala hembesök av läkare i samverkan med lokala vård-/hälsocentraler,
- Fortsätta utveckla dokumentationen i nya verksamhetssystemet Lifecare HSL,
- Fortsätta utvecklingsarbetet kring svårläkta sår med både kunskap och digitala stöd, se nedan,
- Starta upp det nya BI-systemet för visualisering och analys av hälsodata från verksamhetssystemet och patientjournalen Lifecare HSL.
- Genomföra en ny analys av hälso- och sjukvården utifrån Socialstyrelsens reviderade nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025-2030 kommit i tryck.

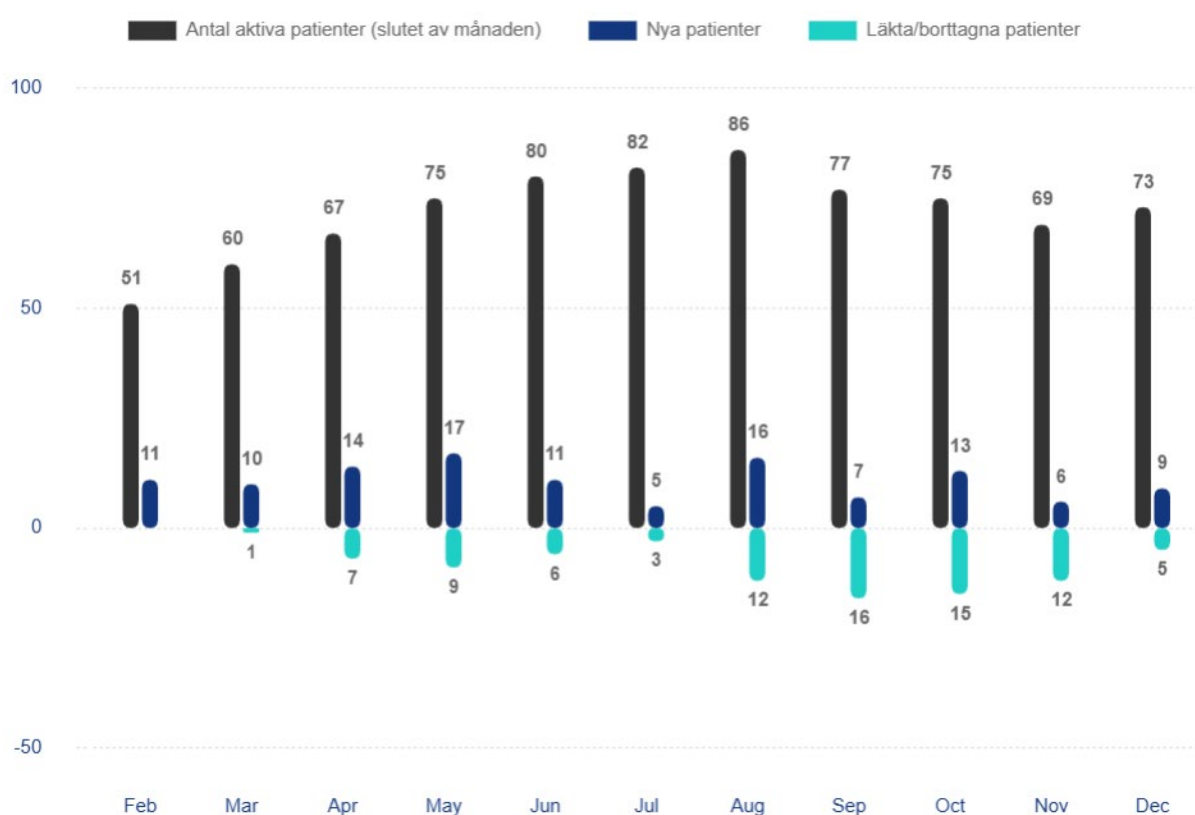
Många av ovanstående utvecklingsområden behöver även samverkas med och samordnas tillsammans med socialtjänstens övriga verksamheter.

Bilaga 1. Satsning kring svårläkta sår

I data från kvalitetsregister och egenkontroll har det visat sig att antalet patienter med svårläkta sår är högt i Härnösands kommuns verksamheter, jämfört med andra kommuner i länet och landet. Detta är plågsamt för den enskilde patienten, men kostar även stora personella resurser vid omvårdnad och omläggningar av såren samt kostnader för omläggningsmaterial. För att få rätsida på detta bristområde har det fattats beslut att genomföra en satsning kring svårläkta sår och med stöd av ett specialistutbildat sårvårdsteam.

Satsningen har innehållit olika delar som föreläsningar kring svårläkta sår, handledning på plats av specialistsjuksköterska i sårvård samt digitalt stöd via app, som med stöd av AI (artificiell intelligens), bedömer sår. Arbetssättet bygger på strukturen i Nationellt kliniskt kunskapsstöd kring svårläkta sår.

Satsningen har pågått under hela 2024 och kan följas av verksamhetsledningen via en resultatportal, se nedan. Efter satsningen kommer det digitala verktyget finnas kvar, men målet är att minska andelen svårläkta sår till ett minimum och att trycksår inte ska uppstå i verksamheten.



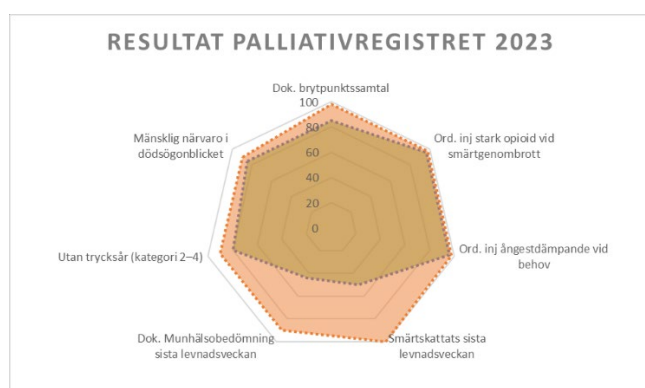
Figur 7. Under våren 2024 ökade antalet registrerade patienter och sår för att vända nedåt, att såren började läka i högre grad än nya som tillkom.

Resultat

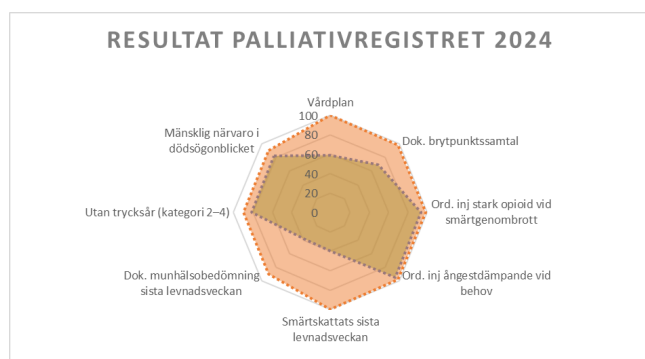
I en uppföljning av satsningen visar den varit kostnadseffektiv. Antalet omläggningar per vecka har minskat med 47 procent. Det är ett stort antal arbetstimmar som sjuksköterskor kan lägga på annat patientarbete. Fler sår har läkt än som tillkommit under satsningen, med ett tydligt trendbrott efter sommaren 2024.

Bilaga 2. Resultat från Svenska Palliativregistret

God vård i livets slut är ett viktigt och angeläget område att utveckla. Genom att använda Svenska Palliativregistret kan kvaliteten följas över tid. I spindeldiagrammen nedan visas resultat mellan 2023 och 2024. Antalet registreringar har ökat successivt mellan åren, 2021 hade 27 registreringar genomförts och under 2023 hade antalet ökat till 80. Det är det högsta värdet sedan 2018. För 2024 var antalet 75. I en preliminär analys av detta och kopplat till exempelvis indikatorn Smärtskattning sista levnadsvecka – visar resultatet en ökning från i snitt 11% till knappt 50 procent de senaste åren – vilket är en tydlig förbättring och samtidigt som antalet registreringar ökat. Det har även införts en egenkontroll baserat på KVÅ-koder kopplat till brytpunktsamtal. Möjligheten till analyser av detta kommer förbättras och kunna följas på ett mycket enklare sätt när BI-systemet med analys och visualiseringar är på plats under våren 2025.



Figur 8. En tydlig förbättring för flera av indikatorerna under 2023, mot föregående år.



Figur 9. En ny indikator har tillkommit under 2024, vårdplan i livets slut. Målet är 100 procent och kommunen ligger på 60 procent. Där finns det utvecklingsarbete att göra.

Inhämta anhörigas upplevelser

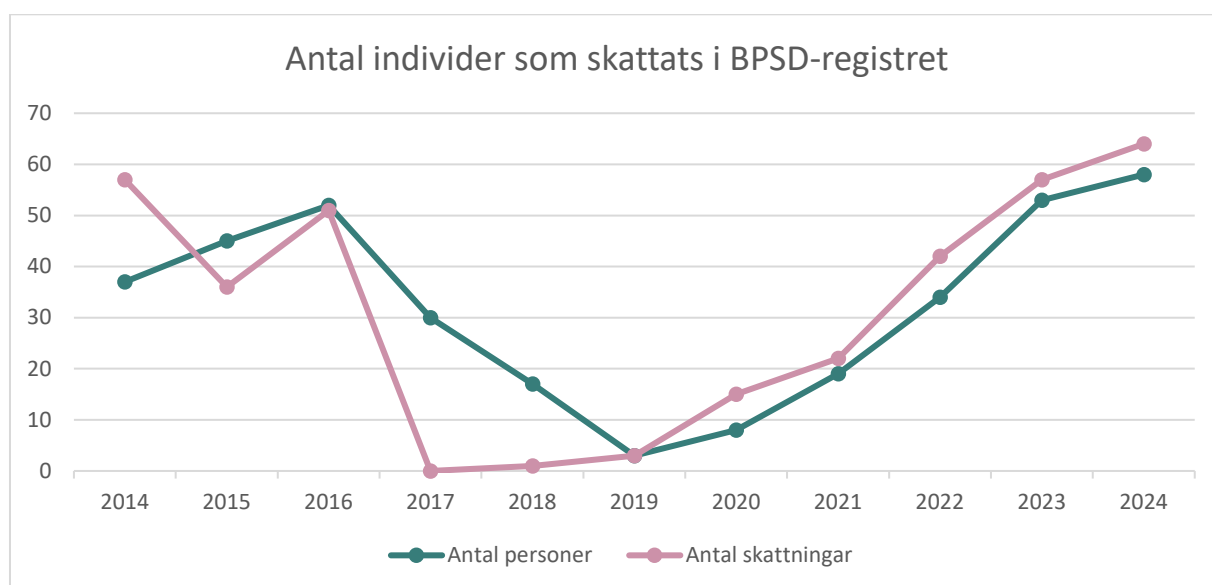
Under 2024 har rutinen att erbjuda efterlevande anhöriga möjlighet att besvara en enkät hur de upplevt sin närståendes sista tid i livet. Av 75 dödsfall hade detta erbjudande gått till 59 procent, vilket är ett mycket bra resultat för en så pass ny rutin. Resultatet kan tas ut av verksamheten själv och användas i det lokala förbättringsarbetet.

Bilaga 3. Resultat från BPSD-registret

Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD) – drabbar någon gång ca 90 % av alla som lever med en demenssjukdom. Dessa symtom kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar och de orsakar ett stort lidande framförallt för personen med demenssjukdomen, men påverkar även för närstående och vårdpersonal med en ökad belastning.

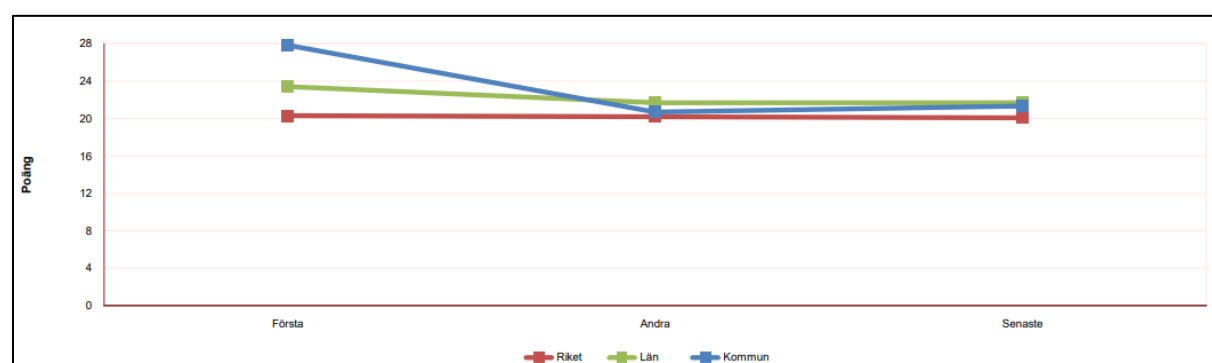
Observation av BPSD görs med hjälp av en skattningsskala, Neuro Psychiatric Inventory, Nursing Home (NPI-NH) som gör det möjligt att bedöma hur ofta BPSD förekommer och hur mycket det påverkar personen med demenssjukdom.

Efter skattningen genomförs en analys av eventuellt tänkbara orsaker med hjälp av en checklista. En bemötandeplan utformas och individanpassade åtgärder sätts in. När personalen arbetat med åtgärderna under en bestämd tidsperiod, utvärderas dessa genom att göra en ny NPI-skattning och upprepa processen.



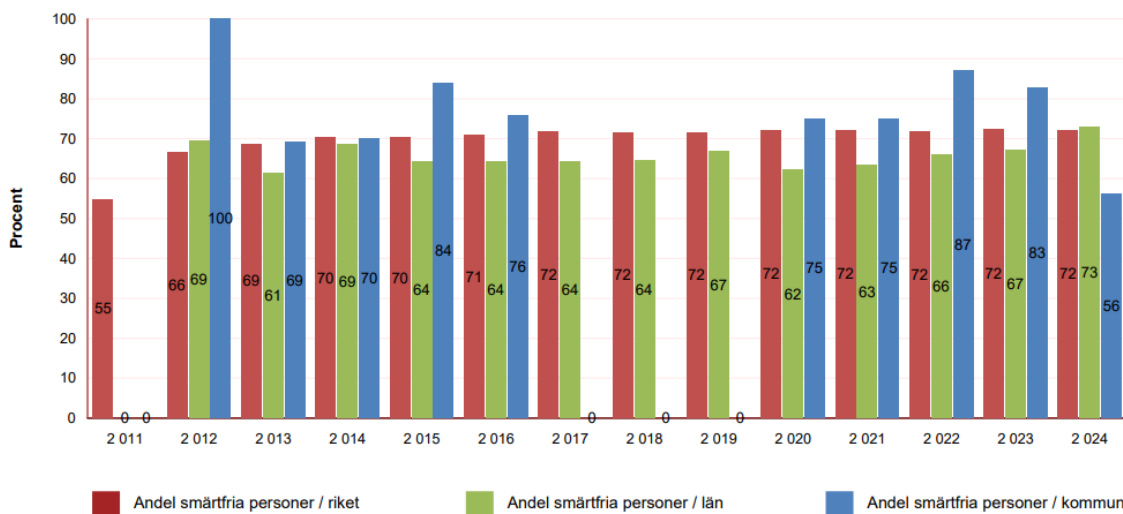
Figur 10. Antalet unika personer och skattningar har ökat varje år från 2020. Det innebär att resultaten nedan blir mer och mer tillförlitliga varje år.

NPI-poäng över tid för samtliga registrerade personer vid skattning av BPSD-symtom.



Figur 11. På aggregerad nivå i Härnösand förbättras den enskildes mående initialt (färre NPI-poäng). NPI-poängen ligger sedan på en stabil nivå per skattningstillfälle.

Andel personer som är smärtfria vid senaste registreringen varje år.



Figur 12. Blå staplarna = Härnösand, grönan = Västernorrland. Andelen individer på aggregerad nivå i Härnösand som är smärtfria låg lägre i Härnösand mot både riket och övriga kommuner i länet för 2024 – vilket är mycket positivt.

Utvecklingsarbete

Härnösands kommun har certifierade utbildare, som dels utbildar nya administratörer för att arbeta med BPSD-registret, men även som handledare och metodstöd till verksamhetens medarbetare.

Under 2024

Två hemtjänstgrupper har utbildats till BPSD samt 3 st. chefer, 4 st. sjuksköterskor, 2 st. arbetsterapeuter, 2 st. fysioterapeuter, 3 st. biståndshandläggare och 5 st. undersköterskor.

BPSD-registret har använts i samband med handledning i särskilt boende, totalt 58 unika patienter i skarpa registret, vilket är kommunens högsta siffra sedan starten med registret 2014. Testdatabasen har använts vid skattnig av färre patienter mot tidigare år, vilket är bra. 10 gånger inom hemtjänsten och 13 gånger i särskilda boenden. För att kunna minska användningen av testmiljön så är det viktigt att fortsätta att utbilda fler BPSD-administratörer i kommunen. Personal slutar och ny kommer, så arbetet behöver vara långsiktigt och löpande.

Den certifierade utbildaren har även vid flera tillfällen varit ute på särskilda boenden, och på gymnasiet och föreläst om registret och om demenssjukdomar. Handledning har även genomförts mot chefer, legitimerad personal, vård- och omsorgspersonal samt biståndshandläggare.

Bilaga 4. Resultat kring olämpliga läkemedel

Nulägesmätning av läkemedel – i samverkan med regionen

När det gäller stående ordinerade läkemedel så har Härnösand legat kring genomsnittet i länet. Detta har dock förändrats under de senaste åren. 2023 låg särskilda boenden Härnösand högst i länet, medan det sjunkit något i ordinärt boende. 2024 har antal dock antalet minskat i särskilda boende och ligger nu på 9,0 läkemedel per patient. Andelen vidbehovsläkemedel ligger på länsmedlet eller strax under för både särskilda boenden och ordinärt boende.

Däremot har trenden med en ökning av andelen patienter med sömnläkemedel, neuroleptika och oxazepam (ett lugnande läkemedel) brutits – vilket är mycket positivt. Alla tre läkemedelsgrupperna är olämpliga att använda över tid till sköra äldre. Användning av dessa läkemedelsgrupper på sköra äldre riskerar ett ökat antal vårdskador och sämre mående hos gruppen som får sin vård och omsorg av kommunen. Användning av läkemedel för att dämpa personer med utåtagerande beteende kan betraktas som en kemisk begränsningsåtgärd, som inte har stöd i lagstiftningen. För att komma tillrätta med detta behövs sannolikt mer kunskaper och metoder kring utmanande beteende (exv. BPSD) till både chefer, legitimerad personal och vård- och omsorgspersonal.

Andel stående läkemedel per patient i Härnösand

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
SÄBO	7,7	7,4	7,2	7,0	7,5	7,7	8,2	8,7	8,7	9,8	9,0
Ordinärt boende	6,9	5,9	6,7	6,7	7,0	7,1	7,4	7,0	7,9	7,7	7,9

Tabell 4. Antalet läkemedel per patient har ökat i särskilt boenden för äldre och sjunkit i ordinärt boende

När det gäller symtombedömning inför läkemedelsgenomgång (LMG) ligger kommunen på 86 procents genomförandegrad för särskilda boenden, vilket är högst i länet. När det gäller ordinärt boende är andelen ökat från 4 procent (2022), drygt 17 procent (2023) och drygt 36 procent (2024) – vilket är positivt. I en ny egenkontroll som tagits fram kan tre åtgärds-koder (KVÅ) följas som berör LMG. Med stöd av det kommande BI-systemet kommer detta kunna följas på ett bättre sätt och återkopplas till medarbetarna.

Åtgärder

En arbetsgrupp från flera av socialtjänstens verksamhetsområden bildades hösten 2023 för att titta närmare på området skyddsåtgärder. Det finns nu nya riktlinjer utarbetade och flera stöd på plats till stöd för verksamhetens förebyggande arbete. Arbetsgruppen har nu övergått till att arbeta med implementering av materialet. Arbetet kommer att behöva vara långsiktigt. En specifik sida på Insidan har utvecklats och den fylls på successivt som ny kunskap kommer fram och målbilden är att den ska utvecklas till en inspirationssida med goda exempel från verksamheten.

För att fortsätta att öka andelen som får en läkemedelsgenomgång genomförd i ordinärt boende samverkar kommunen med vård-/hälsocentralerna i Härnösand. Kommunens sjuksköterskor ska vara drivande och påtala behovet av läkemedelsgenomgångar kring de sköra äldre som har hälso- och sjukvård från kommunens primärvård i ordinärt boende. Lokala rutiner kring hur arbetet ska genomföras ska skrivas ner i samverkan mellan kommunen och respektive vård-/hälsocentral. Kommunens del i arbetet är att genomföra en symtomskattning, efter överenskommelse med den enskildes primärvårdsläkare. Med stöd av BI-systemet kommer läkemedelsgenomgångar kunna följas månadsvis – förutsatt att dessa dokumenteras på ett korrekt sätt i patientjournalen.

Bilaga 5. Resultat kring senior alert och trycksår

Senior alert

Under 2024 har färre unika patienter fått en riskbedömning med stöd av kvalitetsregistret Senior alert. Målet bör vara drygt 300 unika individer i särskilt boende. I ordinärt boende saknas idag ett aktivt kvalitetsarbete med stöd av kvalitetsregistret Senior alert. Dock pågår ett utvecklingsarbete kring teamarbete i hemtjänsten och Bedömnings och insatsteamet planerar att använda kvalitetsregistret i sitt arbete.

		Vårdprevention					Utfall				
Uppåt		Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2	Visa resultat per riskområde
Härnösands kommun	2020	196	96%	91%	91%	32%	13	60	12	69	
			286 av 297	259 av 286	259 av 286	55 av 173	9 personer	personer	12 personer	personer	
Härnösands kommun	2021	229	95%	84%	89%	43%	13	73	7	72	
			318 av 333	266 av 318	284 av 318	128 av 300	8 personer	personer	6 personer	personer	
Härnösands kommun	2022	261	95%	90%	90%	61%	27	108	45	78	
			366 av 387	329 av 366	328 av 366	189 av 312	25 personer	personer	24 personer	personer	
Härnösands kommun	2023	247	97%	81%	88%	71%	30	114	26	95	
			320 av 329	259 av 320	282 av 320	211 av 296	23 personer	personer	14 personer	personer	
Härnösands kommun	2024	205	94%	73%	91%	78%	34	81	22	95	
			278 av 295	202 av 278	254 av 278	131 av 169	28 personer	personer	18 personer	personer	

Figur 13. Resultat från kvalitetsregistret Senior alert.

Det finns från februari 2025 möjlighet att till en journalintegration mellan kvalitetsregistret Senior alert och verksamhetssystemet Lifecare HSL. Hälso- och sjukvården har äskat medel att koppla på denna integration. Förutsättningarna att förbättra täckningsgraden kommer då att öka väsentligt. Förutsättningar med att komma igång inom ordinärt boende är även det långt mycket bättre än tidigare när denna digitala integration kommer på plats.

Senior alert, området Blåsdysfunktion

Alla som har urinläckage eller andra urinvägsproblem, även kallat blåsdysfunktion, ska få sina besvär utredda, åtgärder insatta samt få individuellt utprovade inkontinensskydd förskrivna av legitimerade sjuksköterskor. Allt för få sköra äldre i särskilda boenden får detta, vilket kan ses i resultat från öppna jämförelser samt i onödigt höga kostnader för hjälpmedel.

För att komma tillrätta med detta kan modulen blåsdysfunktion användas i Senior alert samt användning av inkontinenshjälpmedel med sensorer – som mäter när ett läckage inträffar. Ett utvecklingsarbete har påbörjats under 2023-24 kring användning av sensorskydd inom några utvalda särskilda boenden i kommunen. Detta arbete kommer fortsätta under 2025.

Trycksår

Andelen med trycksår har ökat i Härnösand senaste åren, och kommunen ligger nu något över riksnittet. I en punktmätning (PPM) i alla kommuner i länet visade sig att Härnösand dessutom har ett större antal svårläkta sår, där trycksår kan ingå. Detta orsakar patienter ett onödigt litande, samt är resurskrävande – både vad gäller personal som ska sköta om såren och dyra omlägningsmaterial. En satsning kring svårläkta sår har beslutats att genomföras 2024 för att komma tillrätt med detta bristområde. Förekomsten av trycksår kommer nu både kunna följas inom ramen för sårsvårdsatsningen, men resultat finns även att följa i Senior alert.