



Växjö
kommun

Patientsäkerhetsberättelse för 2024 och handlingsplan för 2025

Omsorgsnämnden

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Inledning	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier 2024	5
Organisation och ansvar	6
En god säkerhetskultur	9
Adekvat kunskap och kompetens	10
Patienten som medskapare	11
Agera för säker vård	13
Tillförlitliga och säkra system och processer	13
Säker vård här och nu	15
Riskhantering	16
Stärka analys, lärande och utveckling	16
Avvikelser	19
Klagomål och synpunkter	20
Öka kunskap om inträffade vårdskador	20
Öka riskmedvetenhet och beredskap	21
Mål, Strategier och utmaningar för kommande år	22

Sammanfattning

Patientsäkerhetsberättelsen för 2024 beskriver vad omsorgsförvaltningen arbetat med och hur resultat har analyserat för att identifiera förbättringsområden för att stärka patientsäkerheten.

Omställningsarbetet till nära vård har knutits närmare den patientnära verksamheten genom att nya samverkansformer med ambulans och regional primärvård startats upp. Målet är att på ett tryggt och proaktivt sätt fånga upp patientens behov och göra en planering i händelse av försämring så att ingen ska vårdas på sjukhus i onödan. För att öka kvaliteten inom vård och omsorg för omsorgstagare med kognitiv sjukdom har en stor utbildningsinsats påbörjats i förvaltningens särskilda boenden. Utvärderingarna så här långt pekar på att medarbetarna upplever att de har god nytta av utbildningen i sitt dagliga arbete. En annan del av det förebyggande arbetet där medicinskt ansvariga identifierat en brist är journalföring av identifierade risker hos patienter i äldreomsorgen. En anledning till det är att dokumentationen till viss del sker i kvalitetsregister vilket dock inte ersätter patientjournalen. I årets hälso- och sjukvårdsmätning som besvaras av avdelning för sjuksköterskor har ledningen för hälso- och sjukvården kunnat identifiera vilka patientgrupper som återfinns i den kommunala primärvården. Resultatet har kunnat användas för att se utvecklingsområden både gällande var det finns brister i omhändertagande och inom vilka områden kompetensen behöver stärkas. I hälso- och sjukvårdsmätningen framgår det att avdelning för sjuksköterskor har ansvar för läkemedelshandlingen för majoriteten av patienterna. Det går att se en tydlig förbättring avseende hur många som har fått en läkemedelsgenomgång 2024. Att ha rätt läkemedelsbehandling är viktigt för patientsäkerheten.

Ett område där förvaltningen behöver stärka kompetensen är inom vårdhygieniska frågor där en kompetensförstärkning i ledningsarbetet behövs. Att arbeta efter en god vårdhygienisk standard behöver genomsyra det dagliga arbetet vilket ställer krav på ett strukturerat ledningsarbete. Underrapportering av vårdrelaterade infektioner är ett faktum liksom flera andra potentiella vårdskador. Arbetet med att stärka professionernas kunskap om när en avvikelse ska rapporteras är en del av det förbättringsarbete som behövs gällande avvikelsehanteringen i omsorgsförvaltningen.

En del av det förebyggande arbetet där medicinskt ansvariga identifierat en brist är journalföring av identifierade risker hos patienter i äldreomsorgen. En anledning till det är att dokumentationen till viss del sker i kvalitetsregister vilket dock inte ersätter patientjournalen. I årets hälso- och sjukvårdsmätning som besvaras av avdelning för sjuksköterskor har ledningen för hälso- och sjukvården kunnat identifiera vilka patientgrupper som återfinns i den kommunala primärvården. Resultatet har kunnat

användas för att se utvecklingsområden både gällande var det finns brister i omhändertagande och inom vilka områden kompetensen behöver stärkas.

Förvaltningen behöver stärka kompetensen inom vårdhygieniska frågor där vi ser att en kompetensförstärkning i ledningsarbetet behövs. Att arbeta efter en god vårdhygienisk standard är något som behöver genomsyra det dagliga arbetet vilket ställer krav på ett strukturerat ledningsarbete. Underrapportering av vårdrelaterade infektioner är ett faktum liksom flera andra potentiella vårdskador. Arbetet med att stärka professionernas kunskap om när en avvikelse ska rapporteras är en del av det förbättringsarbetet som behövs gällande avvikelsehanteringen i omsorgsförvaltningen.

Handlingsplan för 2025

Utifrån vad som framkommit som förbättringsområden under 2024 ser ledningen för omsorgsförvaltningens hälso- och sjukvård att det finns fyra större områden att arbeta med framöver. Arbetet med nutrition, avvikelser, riskbedömningar och vårdhygien behöver stärkas och hälso- och sjukvårdsledningen behöver under 2025 gemensamt hitta strategier för att nå uppsatta mål.

Inledning

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.

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. Ledningssystemet är till för att systematiskt och fortlöpande kunna utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

Omsorgsnämnden fullgör sitt ansvar bland annat genom att varje år fastställa handlingsplan för patientsäkerhetsarbete och genom att följa och redovisa resultatet av detta arbete i patientsäkerhetsberättelsen.

Övergripande mål och strategier 2024

Handlingsplan för patientsäkerhet 2024

De övergripande målen och strategierna för en god patientsäkerhet i omsorgsförvaltningen följs upp på olika sätt, bland annat genom användning av kvalitetsregister, mätningar, egenkontroller, interna och externa granskningar samt avvikelshantering. Nedan följer en sammanfattning av målen i handlingsplanen för patientsäkerhet 2024.

Ombud på arbetsplatsen

Ett förslag är framtaget av medicinskt ansvariga och socialt ansvariga samordnare med definition av vad ett ombud innebär och inom vilka områden det anses nödvändigt att ha ombud. Syftet med ombud ska vara att förenkla processen att få ut kunskap ytterst i verksamheten. Ombuden ska på ett systematiskt och strukturerat sätt få påfyllnad av kunskap inom respektive område. Förslaget är lämnat till omsorgsförvaltningens ledningsgrupp och arbetet kommer fortgå under 2025.

Kompetensutvecklingsplan

Ledningsgruppen har beslutat att anta Socialstyrelsens öppna utbildningar för kompetensutveckling som motsvarar vad som årligen efterfrågas inom kompetensutveckling i Socialstyrelsens öppna jämförelser. Genom egenkontroller och mätningar kan medicinskt ansvariga se att kompetensutvecklingsområdena på Socialstyrelsen är relevanta för verksamheten men att det på sikt behöver kompletteras med fler områden och med mer avancerad utbildning för att personal ska kunna klättra i en kompetenstrappa.

Externa avvikelser

En revidering av handboken för avvikelshantering är genomförd under året. En översyn gällande

flödet och hantering av de externa avvikelserna är genomförd och ett förslag är framtaget på ett nytt flöde med målet att förenkla och få till en snabbare hantering av de externa avvikelserna. Arbetet med avvikelshantering kommer att fortgå under 2025.

Ökad samverkan mellan regional och kommunal primärvård

Med målet att komma närmre patienten i enlighet med satsningen på nära vård har primärvårdsledning i kommun och region gått samman för att öka samverkan mellan hemsjukvård och vårdcentral. Under extern samverkan beskrivs arbetet mer utförligt.

Utbildning i arbete med BPSD

BPSD står för beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom och är ett kvalitetsregister och ett arbetssätt som ska stödja patienter med kognitiv sjukdom. Omsorgsförvaltningen har tagit beslut om en ny utbildningsinsats för all personal på särskilt boende. Våren 2024 hölls den första BPSD-utbildningsdagen enligt den planerade projektstrukturen som tagits fram. Registrets certifierade utbildare har ett årshjul för att säkerställa att samtliga medarbetare på särskilda boenden går BPSD-utbildningen. Arbetet kommer att fortsätta 2025. Medarbetare som deltagit på utbildningen har lämnat positiva utvärderingar.

Närståendekät i Palliativregistret

Under 2024 har närstående fått besvara en enkät via Palliativregistret om hur de upplevt vården i sin anhöriges sista tid i livet. Implementeringsarbetet behöver fortsätta för att det ska bli ett vedertaget arbetssätt på avdelningen för sjuksköterskor. Det har inte besvarats tillräckligt många enkäter för att något resultat ska kunna presenteras.

Utbildning i nutrition för sjuksköterskor

Under 2024 infördes obligatoriska utbildningar i nutrition för sjuksköterskor i äldreomsorgen. Utbildningarna är framtagna av dietister anställda i Växjö kommun. Under 2025 behöver en satsning göras för att samtliga sjuksköterskor ska genomgå de obligatoriska utbildningarna.

Organisation och ansvar

Beskrivning av ansvar och organisation finns att läsa i Omsorgens handböcker. [Ansvarsfördelning av patientsäkerhetsarbetet i omsorgsförvaltningen.pdf \(vaxjo.se\)](#)

Samverkan för att förebygga vårdskador

Intern och extern samverkan

Under 2024 har en förändring i ledningsgruppsstrukturen i omsorgsförvaltningen gjorts. Det nya arbetssättet innebär att medicinskt ansvariga och socialt ansvariga samordnare bjuds eller bjuder in sig själva efter behov till ledningsgruppen. Avdelningschefer och enhetschefer inom hälso- och sjukvården har regelbundna träffar tillsammans med medicinskt ansvariga för att delge och få information från verksamheterna. Kvalitetsfunktionerna medicinskt ansvariga och socialt ansvariga samordnare träffas regelbundet för samverkansfrågor inom förvaltningen och förvaltningschef deltar vid vissa av dessa möten.

Överenskommelser och rutiner mellan region Kronoberg och länets kommuner finns på vårdgivarwebben. Under 2024 har avtalet för in- och utskrivning från slutenvården uppdaterats och antagits av länets ledningsgrupp. Medicinskt ansvariga har också under året haft regelbunden samverkan med allmänmedicinskt kunskapscentrum samt med företrädare för primärvården, vårdhygien samt smittskydd.

Nära vård

Ett samarbetsprojekt "Nära vård Hovshaga" har startats upp under året. Syftet med projektet är att kommunen tillsammans med vårdcentralen Capiro skall hitta nya arbetssätt för gemensamma sköra patienter. Målet är att på ett tryggt och proaktivt sätt fånga upp patientens behov och göra en planering i händelse av försämring. Även i Lammhult, Ingelstad, Braås och Rottne har satsningar gjorts för en nära vård genom ökad samverkan mellan kommunal och regional primärvård. Implementeringen behöver fortsätta under 2025.

Samverkan mellan ambulans och regional/kommunal primärvård har påbörjats under fjärde kvartalet 2024 där målet är att ingen patient ska vara på sjukhus i onödan. Detta ska uppnås genom att hemsjukvård, vårdcentral och ambulans ska kunna ta hjälp av varandra med den enskilde patientens bästa i fokus. Arbetssättet kommer att införas under första kvartalet 2025.

Utskrivning från slutenvården

Det är vanligt förekommande med avvikelser relaterat till utskrivning från slutenvården. I de flesta fall beror avvikelsen på brister i information och kommunikation. Avvikelsehanteringen mellan region och kommun blir ofta fördröjd och båda parter upplever att svar ibland dröjer, uteblir eller är bristfälliga. En länsövergripande arbetsgrupp för hantering av avvikelser mellan slutenvård och kommunerna startade upp igen hösten 2024.

Avtalsuppföljning läkarsamverkan

Uppföljning av avtal för läkarsamverkan mellan kommun och vårdcentral görs årligen av medicinskt ansvarig sjuksköterska. Vid uppföljningen medverkar sjuksköterskor, läkare och chefer från båda parter. I huvudsak har samverkan fungerat väl men liksom tidigare år har vissa

vårdcentraler haft svårigheter att rekrytera läkare. Detta har i sin tur lett till att kontinuiteten försämrats och därmed i viss mån även samarbetet. Vissa vårdcentraler har också på grund av bristande tillgång till läkare haft svårt att avsätta tillräckligt med tid för samverkan. När det inte finns tillräckligt med samverkanstid blir det förebyggande arbetet lidande.

Informationssäkerhet

Informationssäkerhet

Under 2024 har förvaltningen arbetat aktivt med riktade insatser för att höja kunskapsnivån inom informationssäkerhetsområdet. Syftet med detta har varit att skapa en grundläggande kunskap och medvetenhet inom förvaltningens alla verksamhetsområden gällande informationssäkerhet. Fortsatta utbildnings- och informationsinsatser är planerade under 2025 för att stärka robustheten inom området. Det oroande omvärldsläget och förändrad hotbild har ökat riskmedvetenheten även inom informationssäkerhetsområdet.

Patientjournal

Vårdgivare ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40) följa upp och säkerställa att patientjournaler förs i den omfattning som beskrivs i patientdatalagen 2008:355 och i ovanstående föreskrift HSLF-FS 2016:40.

De kommunala hälso- och sjukvårdsjournalerna har nu förts i verksamhetssystemet Cambio Cosmic i mer än tre år. Användningen av Cambio Cosmic har under åren utvecklats och förbättrats genom att vårdplaner har anpassats efter verksamhetens behov. Genom användning av patientöversikten i Cambio Cosmic kan en snabb bild av patientens pågående kommunala insatser fås fram tillsammans med aktuell skörhetsbedömning. Vid journalgranskning framgår dock att vissa enheter i verksamheten inte använder det fastslagna arbetssättet med individuella vårdplaner. Journalanteckningar görs i stället löpande i den kronologiska journalen och insatser följs inte upp i den individuella vårdplanen. På enheter där behov finns har respektive enhetschef fått sätta in lämpliga åtgärder i samråd med medicinskt ansvariga. I introduktionen av nyanställda kommer genomgång av arbetssätt göras i större utsträckning.

Arbetet med att registrera diagnoskoder enligt ICD-10 har under året fortsatt och utvecklats för kommunrehab bland annat genom uttag och visualisering av verksamhetsdata ur Cambio Cosmic. Sjukdomsrapporter med fokus på stroke har tagits fram som är baserade på kunskapsstöd. Dessa jämförs sedan med lokalt baserade data. Målet är att kunskapsbaserad vård och att data som kan jämföras både på individ och gruppnivå, ska vara lättillgängligt både för ledning och medarbetare.

Journalgranskning sjuksköterskor

Resultat: En betydande förbättring gentemot föregående år när det gäller överskådlighet av patientens hälsotillstånd samt dokumentation av överkänslighet. Övrigt resultat ligger på ungefär samma nivåer som föregående år.

Analys: Egenkontrollen visar att sjuksköterskor i stor utsträckning journalför det som krävs för

att kunna ge en säker vård till patienterna. Det som fortsatt behöver förbättras är att dokumentera utförda riskbedömningar i journalen. En möjlig orsak till detta är att riskbedömningar och munhälsobedömning utförs och registreras i kvalitetsregistret Senior Alert, vilket gör att det blir dubbeldokumentation för sjuksköterskorna att även föra in det i patientjournalen.

Ytterligare förbättringsområden gäller patienter med diabetes. Journalgranskningen visar att de individuella vårdplanerna i flertalet fall är bristfälliga eller ibland saknas helt. Eftersom vården bedrivs dygnet runt anses detta vara en patientsäkerhetsrisk då kontinuiteten i behandlingen riskerar att bli varierande. Samtidigt visar granskningen att patienterna med diabetes i stor utsträckning årligen får uppföljning och kontroll av läkare. Avseende viktkontroller visar journalgranskningen att individuell vårdplan (IVP) för regelbunden viktkontroll saknas hos många patienter både i ordinärt och särskilt boende. Viktkontroller genomförs dock ofta regelbundet även om vårdplan saknas då mätvärden har återfunnits i andra journalsystem.

Svårläkta sår är vanligt förekommande och granskningen visar att viktiga undersökningar och korrekta diagnoser ställs. Förbättringsområden är att i större utsträckning remittera patienter med svårläkta sår till specialistmottagning.

Journalgranskning arbetsterapeut och fysioterapeut

Resultat: Då det är andra året för arbetsterapeuter och fysioterapeuter att genomföra denna egenkontroll har frågorna till årets kontroll utvecklats något. Frågan om ID-kontroll är ny så där finns inget resultat att jämföra med. Resultatet för fysioterapeuterna kring ID-kontroll är dock låg. Frågan om samtycke har delats upp i de olika typerna av samtycke som finns att inhämta. Samtycke till att ta del av sammanhållen journal ligger runt 70 % för arbetsterapeuterna och 80 % för fysioterapeuterna. Övriga samtycken såsom att studenter får ta del av journalen och att anhöriga får informeras om hälsotillstånd ligger lägre.

Analys: Egenkontrollen visar att arbetsterapeut och fysioterapeut är bra på att dokumentera anamnes, bedömning och åtgärder i vårdplaner för våra patienter. Förbättringsområden är samtycke, ID-kontroll, uppföljning och vilken information som lämnats ut till patienten i samband med behandling eller åtgärd. En reflektion som kommer från arbetsterapeuterna och fysioterapeuterna är att frågorna i egenkontrollen tolkas olika.

Inför nästa års egenkontroll är planen att arbetsterapeuterna och fysioterapeuterna i sina respektive kvalitetsråd ska gå igenom frågorna och diskutera vad de innebär för att få en så jämlik tolkning av frågorna som möjligt.

En god säkerhetskultur

HSE-mätning

I oktober 2024 genomfördes en mätning om hållbart säkerhetsengagemang (HSE) för att mäta patientsäkerhets- och kvalitetskulturen i förvaltningen. Denna mätning gjordes senast 2022 och

sedan dess har projektet "avvikelser som källa till förbättring" genomförts och avslutats.

Medarbetare som arbetar i patient- eller omsorgstagarnära arbete samt handläggare på myndighetsavdelningen omfattas av mätningen. I årets mätning var antalet svarande enligt följande: Omsorg funktionsnedsättning 240, hemvård 121, särskilt boende 220, avdelning för sjuksköterskor 52, kommunrehab 36 och myndighetsavdelningen 15.

Resultatet på mätningen visade på mestadels så kallade gröna och gula resultat det vill säga resultat som inte anses behöva en omedelbar åtgärd. Området med lägst resultat handlar om patienternas delaktighet i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete vilket det även gjorde 2022. Alla enheter har fått ta del av sina resultat att arbeta med på APT. Analys har gjorts på en övergripande nivå för varje verksamhetsområde som planerar att ta fram åtgärder utifrån sina resultat. HSE-mätningen planeras att genomföras igen 2026.

Adekvat kunskap och kompetens

Utbildningssatsningar

Under 2024 har olika satsningar gjorts för att stärka kompetensen inom olika områden.

Specialistutbildning för arbetsterapeut och fysioterapeut

En arbetsterapeut och en fysioterapeut läser specialistutbildning på magisternivå och beräknas vara klara i juni 2025. Efter avslutad utbildning kommer dessa tjänster innebära stöd och handledning av kollegor, delta i metodutveckling, kunskapsstöd, processer och rutiner samt ansvara för samordning och vara kontaktperson för studenter på verksamhetsförlagd utbildning.

Specialistutbildning sjuksköterskor

Fem sjuksköterskor har under 2024 läst till distriktsköterskor med finansiering av omsorgsförvaltningen via statsbidrag och fem av dem har tagit examen i november. Ytterligare två sjuksköterskor tog examen som distriktsjuksköterskor med egen finansiering under 2024. I september 2024 påbörjade ytterligare fyra sjuksköterskor utbildning till distriktsköterska med finansiering av omsorgsförvaltningen. Utbildningssatsningen med finansiering av omsorgsförvaltningen planeras att fortsätta under 2025.

Huvudhandledare för sjuksköterskestudenter

Under 2024 infördes i sjuksköterskeorganisationen två huvudhandledare med särskilt ansvar för de sjuksköterskestudenter som utför sin verksamhetsförlagda utbildning i Växjö kommun. Huvudhandledarna har ett övergripande ansvar för studenterna och bashandledare och har också ett nära samarbete med Linnéuniversitetet.

Hälso- och sjukvårdsmätning

Årets hälso- och sjukvårdsmätning besvarades av samtliga sjuksköterskor i Växjö kommun.

Utifrån resultatet i mätningen har vanligt förekommande sjukdomstillstånd hos patienter och frekvent förekommande arbetsuppgifter inom sjuksköterskeorganisationen identifierats. Resultatet i mätningen har använts som underlag för att se inom vilka områden kompetensen behöver stärkas i avdelning för sjuksköterskor. De områden som ses som särskilt viktiga att stärka kompetens inom är diabetes, dokumentation, undernäring, inkontinens, kognitiva sjukdomar, läkemedelshantering och sårbehandling.

Kompetensutvecklingsdagar för sjuksköterskor

Avdelning för sjuksköterskor har under 2024 satsat på fortbildning för samtliga sjuksköterskor inom beslutsstöd för vårdpersonal (ViSam), föreläsningar inom palliativ vård och eget arbete med att identifiera förbättringsarbete utifrån genomförd hälso- och sjukvårdsmätning 2024.

Allmänmedicinskt kunskapscentrum

Allmänmedicinskt kunskapscentrum (AMK) i region Kronoberg jobbar med att förstärka kunskap inom regional- och kommunal primärvård. AMK erbjuder flera olika utbildningar, fysiskt eller digitalt som riktar sig i första hand till personer anställda på vårdcentraler och inom kommunal hälso- och sjukvård. Målet är att varje medarbetare ska ges möjlighet att lära och att utveckla sin kompetens i takt med att kunskapsläget och arbetsuppgifterna förändras.

Utbildning i risk- och händelseanalys

Under året har medicinskt ansvariga och socialt ansvariga samordnare gått en utbildning i händelseanalys. Utbildningen gavs under två heldagar och fokuserade på vad en händelseanalys är, hur den ska genomföras och hur det resultat som fås fram ska arbetas vidare med. Efter genomgången utbildning har medicinskt ansvariga och socialt ansvariga samordnare utökat sina kunskaper i händelseanalys och fått nya redskap i att arbeta med avvikelser.

Visible Care

Visible Care startades i omsorgsförvaltningen under maj 2023 med initialt syfte att vara ett stöd för sommarvikarier. Det är en app med korta instruktionsfilmer som omsorgspersonal kan använda i det dagliga arbetet. Det finns ca 300 tillgängliga instruktionsfilmer, varje film är ca 2–3 min lång. Användandet har ökat kontinuerligt under året och medarbetarna tittar på ca 2000 filmer/månad. Två utvärderingar med sommarvikarier har genomförts och resultatet visade att appen med instruktionsfilmer var ett stöd i det dagliga arbetet. En arbetsgrupp med deltagare från verksamheten har bildats för att bedöma nyproducerade filmer och välja ut vilka filmer som ska finnas i Växjö kommuns filmbank. Under 2024 har även tre privata hemtjänstaktörer anslutit till tjänsten.

Patienten som medskapare

Vardagsrehab

Processen att stödja metod för vardagsrehab har fortsatt under året och en utvärdering har genomförts med frågeställning om metoden har implementerats i hemtjänstgrupperna.

Slutsatsen av utvärderingen är att det varierar mellan de olika hemtjänstgrupperna och att metoden inte är känd. Utvärderingen visade att såväl nya som gamla medarbetare behöver uppdatera sig kring riktlinjerna om vad som gäller för metod vardagsrehab och processen behöver justeras.

Skörhetskattning

Årets journalgranskning visar på att en stor andel av patienterna som ska skörhetskattas också blir skörhetskattade. Projektet med att införa skörhetskattning av patienter över 65 år avslutades under 2024. Arbetssättet är implementerat och i Växjö kommun har 1011 patienter skörhetskattats under 2024, se tabell. Inom Omsorg- och funktionsnedsättning skörhetskattas inga patienter då bedömningsinstrumentet inte är validerat för denna typ av patientgrupp.

Statistik skörhetskattning

Skörhet	Antal patienter
1. Mycket vital	4
2. Vital	13
3. Klarar sig bra	34
4. Mycket lindrig skörhet	107
5. Lindrig skörhet	255
6. Måttlig skörhet	245
7. Allvarlig skörhet	311
8. Mycket allvarlig skörhet	40
9. Terminalt sjuk	53
Totalt antal skörhetskattade	1 011
Antal skörhetskattningar som har en förklarande beskrivning till skattningen	802

Samordnad individuell vårdplan

En samordnad individuell vårdplanering ska genomföras när det finns behov för det. Oftast sker det i samband med att någon behöver vård och stöd från flera olika vård- och omsorgsgivare där ansvarsfördelningen måste förtydligas och en gemensam plan med patienten tas fram. Under 2024 har cirka 125 individuella samordnade vårdplaneringar gjorts.

Agera för säker vård

Internrevision

Under 2024 har den nya modellen för egenkontroll, internrevision, implementerats. Samtliga verksamhetsområden inom omsorgsförvaltningen har under året besvarat en enkät med frågor. Arton enheter inom samtliga verksamhetsområden har fått uppföljande besök av medicinskt ansvarig sjuksköterska och socialt ansvarig samordnare där en intervjuguide har använts. Efter genomförd intervju samt enkät har enheterna fått skriftlig återkoppling med utvecklings- och förbättringsområden att arbeta vidare med. Arbetet kommer fortsätta under 2025 där nya enheter kommer få genomföra en intervju tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska och socialt ansvarig samordnare. Samtliga enheter kommer även nästkommande år att besvara enkäten.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Basala hygienrutiner och klädregler

Punktprevalensmätning

Medarbetarnas följsamhet till åtta grundläggande hygiensteg och klädregler observeras. Mätningarna är observationsstudier som genomförs under en bestämd tidpunkt på medarbetare inom vård och omsorg. I Växjö kommun utförs mätning en gång om året.

Resultat: Andelen som gjorde rätt i alla åtta steg i Växjö kommun var 56% vilket är en minskning från föregående år då siffran var 64,4%. Det utfördes också 120 färre observationer (inklusive privata vårdgivare) jämfört med förra året. Under hösten 2023 har SKR beslutat att inte längre stödja PPM-BHK och databasen har avvecklats och därför finns inte längre ett nationellt resultat att jämföra mot.

Analys: Att resultatet fortsätter att sjunka är liksom förra året oväntat då stort fokus legat på vårdhygien och basala hygienrutiner under och efter pandemin. Resultatet i samtliga verksamhetsområden har försämrats och flera enheter uppvisar siffror på 50% eller lägre. Lägst värde återfanns inom LSS-verksamheten där den totala andel som hade samtliga steg korrekt uppmättes till 43%. Samtidigt bidrar sättet att utföra mätningen på till att en enhet kan ha höga siffror på över 90% inom de olika områdena men när resultatet läggs samman blir totalsumman lägre då olika individer har missat olika steg.

I samtliga verksamheter är följsamheten som lägst till att desinfektera händerna **innan** ett vårdmoment. Även användningen av platsförkläde korrekt har en låg följsamhet. Övriga områden såsom korrekt arbetsdräkt, händer fria från ringar, uppsatt hår och att använda handskar korrekt har samtliga siffror på totalt över 87% följsamhet.

Vårdhygien tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska har hållit utbildningar på plats på flera enheter och utfört hygienronder under året. Eftersom det är en nedåtgående trend i följsamheten till basala hygienrutiner anser medicinskt ansvariga att punktinsatser vid låg

följsamhet så som hygienrond, utbildningstillfälle eller upprepade mätningar inte har tillräcklig effekt.

Journalgranskning nutritionsvårdsprocessen

Under november 2024 har 41 journaler från särskilt boende och 30 journaler från ordinärt boende granskats i syfte att bedöma i hur stor utsträckning sjuksköterskor har dokumenterat enligt nutritionsvårdprocessen. Urvalet för granskningen är gjort genom Senior alert, där journaler tillhörande patienter med bedömd risk för undernäring har valts. Det har strävats efter en så jämn könsfördelning som möjligt samt en spridning i åldrar hos omsorgstagarna.

Resultat: Vid risk för undernäring ska vidare utredning alltid initieras av sjuksköterska vilket innebär att det i stor omfattning borde finnas dokumentation relaterat till nutrition i de 71 journaler som granskats. Sammantaget finns dokumentation som till hög grad följer nutritionsvårdprocessen i nio journaler på särskilt boende och i fyra journaler i ordinärt boende.

Analys: Jämfört med föregående år ses ett något förbättrat resultat vad gäller sjuksköterskors dokumentation enligt nutritionsvårdprocessen. Dokumentation saknas i sin helhet i 41% av journalerna i särskilt boende, och 60% i ordinärt boende vilket är likt resultatet från föregående år.

HALT (vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning på särskilt boende)

I årets mätning av HALT registrerades totalt 281 patienter på särskilt boende samt korttidsboende. Resultatet från mätningen visar att antalet förvärvade infektioner samt antibiotikaanvändning ligger på samma nivåer som för riket.

Statistik HALT-mätning

Område	
Totalt antal inkluderade patienter i mätningen	281
Kvinnor	189
Män	92
>80 år	225
Bekräftade infektioner på särskilt boende	4
Bekräftade infektioner på annan vårdinrättning	5
Behandling med antibiotika	9

Nödvändig tandvård

Vissa omsorgstagare har rätt till nödvändig tandvård (enligt det särskilda tandvårdsstödet som anges i tandvårdslagen 1985:125 och tandvårdsförordningen 1998:1338). Antal omsorgstagare som hade ett utfärdat intyg för rätt till nödvändig tandvård var 2016 personer, en minskning jämfört med 2023 då antalet var 2120. Andel omsorgstagare som tackade ja till munhälsobedömning av tandhygienist var 55% vilket är en minskning från 2023 då 60% tackade ja.

Under 2024 var andelen omsorgstagare med dålig munhygienstatus 30% vilket är på samma nivå som 2023.

Läkemedelsgenomgång

Alla patienter över 75 år som är ordinerade minst fem olika läkemedel ska erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång årligen samt vid övergångar mellan olika vårdgivare. Det är behandlingsansvarig läkare som ansvarar för att enkel samt teambaserad läkemedelsgenomgång genomförs. Antalet enkla läkemedelsgenomgångar har haft en positiv ökning under 2024. Hos patienter i ordinärt boende där sjuksköterska har tagit över läkemedelsansvaret har 87% fått en enkel läkemedelsgenomgång av läkare. Motsvarande siffra inom särskilt boende, socialpsykiatri samt omsorgsfunktionsnedsättning är 60%.

De patienter som har fått en enkel läkemedelsgenomgång och som fortsatt har kvarstående läkemedelsrelaterade problem ska erbjudas en teambaserad läkemedelsgenomgång. Antalet genomförda teambaserade läkemedelsgenomgångar under 2024 är 338 för samtliga vårdcentraler i Växjö kommun. Summan inkluderar även patienter som valt privat utförare. En positiv utveckling från 2023 då 195 teambaserade läkemedelsgenomgångar genomfördes.

Säker vård här och nu

Kommunala hälso- och sjukvårdens uppdrag

Under det senaste årtiondet har mängden avancerade sjukvårdsinsatser som utförs inom kommunal primärvård ökat, framför allt inom hemsjukvården. Kortare vårdtider och snabbare utskrivning från sjukhus leder till att åtgärder för rehabilitering och habilitering i större utsträckning behöver utföras i den kommunala hälso- och sjukvården. Den tekniska utvecklingen gör att även patienter med svårare hälsoproblem kan vårdas i hemmet i stället för på sjukhus. Utvecklingen i särskilt boende för äldre har inneburit ett ökat fokus på patienter med stort vårdtyngt och omfattande behov av både sjukvård och omsorg. Under 2024 ligger nivåerna för det som bedöms som avancerade och tidskrävande sjukvårdsuppgifter kvar på liknande nivåer som under 2023 i Växjö kommun. Merparten av de avancerade uppgifterna utförs inom ordinärt boende samt på korttidsboende. Antalet patienter är fler i ordinärt boende och varje sjuksköterska är generellt patientansvarig för fler patienter än inom särskilt boende och LSS.

Framtid och omvärldsbevakning

Omvärldsanalysen pekar på flera utmaningar med ett ökat antal äldre, förändrade/ökade krav och förväntningar på kommunens service och tjänster samt kompetensförsörjning. Att arbeta förebyggande och för en utveckling mot en nära vård är grunden för att kunna hantera såväl utmaningar i framtidens kompetensförsörjning som att möta de demografiska utmaningarna. Förändringarna i samhället ställer också krav på samordning inom vården, men även mellan vården och omsorgen. Verksamheter behöver förändra hur de organiserar sitt arbete, liksom hur de utför arbetet utifrån enskilda personers behov.

Restnoteringar och leveransproblem

Under 2024 har det förekommit restnoteringar inom vissa läkemedelsgrupper och läkemedelskommittén i region Kronoberg informerar medicinskt ansvarig sjuksköterska om beslutade åtgärder. Ett vanligt förekommande problem är att injektionsläkemedel för patienter med diabetes är restnoterade (gäller ej insulin).

Det har inte förekommit några omfattande störningar i leveranser gällande hygien- och sjukvårdsmaterial under 2024. Ytdesinfektion var restnoterat under en kort tid men med hjälp av omsorgsförvaltningens lager behövde det aldrig ersättas med något annat alternativ. Enstaka återkallande av läkemedelsnära produkter har gjorts under året på grund av brister som upptäckts. Under 2024 har det inte varit några större svårigheter med leveranser av hjälpmedel, som har gett konsekvenser för våra patienter. Ett säkerhetslager för hjälpmedel har ökats upp för att vara rustade vid en eventuell kris och leveranser inte kan ske som planerat.

Riskhantering

Risikanalyt

Under 2024 har både Kommunal och Vårdförbundet varslat om blockad varav Vårdförbundet satte blockad för mertid, övertid och nyanställning under våren/försommaren 2024. Riskbedömningar och åtgärdsplanering gjordes inför båda blockaderna. Blockaden kunde hanteras väl med ett mindre antal MBL om övertid på grund av akuta situationer som inte kunnat avbrytas av humana och etiska skäl. Verksamheten bemannades upp innan blockaden trädde i kraft och från verksamhetens sida rapporterades aldrig några risker för patientsäkerheten. I samband med blockaden planerades det också för kommande semesterperiod varav en riskbedömning för det gjordes. Risker som framkom var att i samband med att nya sjuksköterskor anställs och befintliga sjuksköterskor går på semester minskar patientkännedomen och kontinuiteten. För att förebygga detta försöker verksamheten se till att nyanställda får en lång introduktion som påbörjas innan ordinarie personal går på semester. Som tidigare år gjordes en översyn av den prioriteringsordning som beslutats för sjuksköterskorna. Prioriteringsordningen tillämpas i samråd med närmsta chef om det finns behov av det under hela året, inte bara i samband med semesterperioden.

En riskbedömning och åtgärdsplan inför byte av mobiloperatörer genomfördes hösten 2024 då det ur patientsäkerhetssynpunkt är av stor vikt att sjuksköterskeorganisationen går att nå.

Stärka analys, lärande och utveckling

Palliativa registret

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister med syftet att förbättra vården i livets slut för patienten och deras närstående.

Resultat: Fortsatta förbättringar inom alla områden förutom smärtskattning som går tillbaka någon procent. Ett nytt område som finns med är vårdplan, vilket avser att det finns en

individuell vårdplan för vård i livets slutskede.

Analys: Under året uppmärksammades stora skillnader i resultat på särskilt boende och ordinärt boende. En särskild insats gällande utveckling av den palliativa vården har därför pågått under hösten 2024, och kommer fortsätta under våren 2025. De största skillnaderna fanns inom områdena dokumenterat brytpunktssamtal, dokumenterad munhälsobedömning och mänsklig närvaro i dödsögonblicket.

Resultat svenska palliativregistret Växjö kommun

Område	2022	2023	2024
Dokumenterat brytpunktssamtal	88 %	88	90 %
Ordinerad injektion stark opioid vid smärtgenombrott	91 %	97 %	98 %
Ordinerad injektion ångestdämpande vid behov	92 %	96 %	98 %
Smärtskattning sista levnadsveckan	59 %	74 %	73 %
Dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan	44 %	57 %	61 %
Avlidit utan trycksår (kategori 2-4)	88 %	84 %	86 %
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	82 %	88 %	89 %
Vårdplan			85 %
Antal registrerade dödsfall	183	186	203

Resultat svenska palliativregistret 2024 efter boendeform i procent

Område	Särskilt boende	Ordinärt boende	Palliativ avdelning Evelid
Dokumenterat brytpunktssamtal	80 %	97 %	96 %
Ordinerad injektion stark opioid vid smärtgenombrott	96 %	97 %	100 %
Ordinerad injektion ångestdämpande vid behov	96 %	99 %	100 %
Smärtskattning sista levnadsveckan	68 %	72 %	84 %
Dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan	56 %	73 %	48 %
Avlidit utan trycksår (kategori 2-4)	89 %	88 %	77 %
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	85 %	99 %	80 %
Vårdplan	74 %	89 %	100 %

Senior alert

Senior alert är ett kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, utveckla undernäring och ohälsa i munnen. Omsorgsförvaltningen använder senior alert som en del i det förebyggande arbetet för att förebygga vårdskador och ohälsa.

Resultat: Registreringar i omsorgsförvaltningens verksamheter som bedriver äldreomsorg har

totalt sett ökat både i antal samt procentuellt. Resultatet visade att 62% av möjliga patienter registrerades i Senior Alert under 2024 och under 2023 registrerades 58%.

I ordinärt boende har registreringen ökat med nästan 10% och den totala registreringsgraden är 39% av antal inskrivna patienter.

På särskilt boende har registreringsgraden ökat med 4% och den totala registreringsgraden är 77% av antalet som bor på särskilt boende. Under 2022 implementerade Evelid ett arbets sätt där riskbedömning i Senior Alert ska utföras på alla över 65 år som planeras att vistas på korttidsplats i mer än en vecka. Evelid hade 238 unika registrerade personer under 2024 vilket är en ökning med 67 personer från föregående år. Av antalet unika patienter på Evelid har 60% registrerats i Senior alert. Det går inte se hur många av de som inte registrerats som uppfyllt kriterierna för registrering.

Analys: Det är fortsatt svårt att få arbetsmetoden i senior alert att fungera, framför allt i ordinärt boende. På särskilt boende är resultatet avsevärt högre, sannolikt på grund av att teamet är samlat på samma ställe som patienten och arbetssättet blir enklare att tillämpa.

ÄO och hemvård	Utfall	Målvärde
Antal personer aktuella för registrering	1 718	-
Antal unika registrerade personer	1 072	-
Andel unika registrerade personer, %	62 %	80 %
Åtgärdsplan vid risk, %	82 %	75 %
Utförda åtgärder vid risk, %	73 %	75 %

Ordinärt boende	Utfall	Målvärde
Antal personer aktuella för registrering	984	-
Antal unika registrerade personer	382	-
Andel unika registrerade personer, %	39 %	80 %
Åtgärdsplan vid risk, %	90 %	75 %
Utförda åtgärder vid risk, %	78 %	75 %

Särskilt boende	Utfall	Målvärde
Antal personer aktuella för registrering	585	-
Antal unika registrerade personer	452	-
Andel unika registrerade personer, %	77 %	85 %
Åtgärdsplan vid risk, %	87 %	75 %
Utförda åtgärder vid risk, %	71 %	75 %

Avvikelser

Det finns fortsatt vissa brister i arbetet med avvikelser. Avvikelser blir inte avslutade alternativt avslutas utan att åtgärder dokumenterats. Det finns en underrapportering av avvikelsestypen vårdrelaterade infektioner, trycksår och undernäring trots information om vikten att rapportera.

Statistiken baseras på vad en enskild person registrerat i avvikelssystemet och det finns indikatorer på att avvikelser registreras och klassificeras på ett felaktigt sätt. Således är det känt att det finns felkällor i statistiken gällande avvikelser. Medicinskt ansvariga bedömer att så som systemet idag är uppbyggt så klassificeras avvikelser felaktigt som vårdskador.

Världshälsoorganisationen (WHO) bedömde i maj 2023 att Covid 19 inte längre är ett internationellt hot. Omsorgsförvaltningen har sedan Covid 19 pandemin bröt ut nogsamt följt antalet insjuknade men har under 2024 i samråd med smittskydd avslutat arbetet med att föra egen statistik. Fortsättningsvis kommer förekomst av Covid 19 att inkluderas bland andra vårdrelaterade infektioner vid rapportering och sammanställning. Avdelningen för sjuksköterskor fortsätter att erbjuda vaccinering till alla patienter som rekommenderas vaccin och inte kan ta sig till sin vårdcentral.

Externa avvikelser

Arbetet med interna och externa avvikelser till och från Region Kronoberg har under året stundtals varit svårhanterad. Det har varit svårt att få svar från Region Kronoberg då processen med avvikelserna tar lång tid innan de når mottagaren. På samma sätt har det ibland förflutit lång tid sedan själva händelsen inträffade innan avvikelserna från Region Kronoberg når Växjö kommun. Detta har medfört att ett antal avvikelser inte har kunnat utredas vidare då för lång tid har förflutit sedan de inträffade.

Ett arbete med avvikelseprocessen har varit pågående under året. Flödet med avvikelshantering har setts över för att hitta ett sätt med att förbättra avvikelshanteringen. Arbetet kommer fortgå under nästkommande år.

Läkemedelsavvikelser

Det totala antalet läkemedelsavvikelser har ökat vilket kan bero på att antalet planerade läkemedelsrelaterade insatser har ökat. I det digitala signeringsverktyget Appva fanns under perioden 231001–241101 drygt 2,7 miljoner inplanerade läkemedelsrelaterade insatser, 98% av dem signerades. Totalt skrevs 1731 läkemedelsrelaterade avvikelser under samma tidsperiod.

Fall och höftfrakturer

Under 2024 har antalet fall och antalet fall som lett till höftfrakturer ökat. Under 2025 kommer medicinskt ansvariga att gå igenom samtliga avvikelser som lett till höftfraktur för att bedöma vad som orsakat den allvarliga fallskadan. Det är vanligast med falloolyckor i ordinarie boende (1618st) därefter inom särskilt boende (1083st) och minst inom omsorg- och funktionsnedsättning (268). Av statistiken går det inte säga hur många av fallen som hade gått att förebygga och således är en vårdskada.

Medicintekniska produkter och trygghetsskapande teknik

Antalet avvikelser som gäller medicintekniska produkter och trygghetsskapande teknik har stadigt ökat sedan 2022. Vid granskning av avvikelser som rapporterats uppmärksammar medicinskt ansvariga att avvikelserna ofta är felregistrerade. Avvikelserna har involverat larm eller medicinteknisk produkt men det är inte orsaken till avvikelsen.

Avvikelseyp	Antal 2022	Antal 2023	Antal 2024
Läkemedelsavvikelser, totalt	1 167	1 461	1 731
Utebliven dos	518	530	695
Insulin	30	30	27
Blodförtunnande	25	12	27
Narkotikakontroll	137	119	161
Medicintekniska produkter och hjälpmedel	90	141	213
Rehabiliteringsinsatser	33	10	33
Fall	2 831	2 782	3 179
Fall som lett till höftfraktur	23	21	41
Vårdrelaterade infektioner	2	7	5
Externa avvikelse inkommande	72	58	78
Externa avvikelser utgående	107	169	152

Klagomål och synpunkter

Inkomna klagomål och synpunkter

Patienter och närstående medverkar i det systematiska kvalitetsarbetet genom att inkomma med synpunkter till verksamheten. På varje enhet ska också patienter och närstående fortlöpande informeras att de har möjlighet att inkomma med synpunkter samt hur de kan göra detta. Under 2024 inkom totalt 139 synpunkter eller klagomål till omsorgsförvaltningen varav 7 har inkommit via patientnämnden. Dessa har i vissa fall hanterats direkt på enheten och i några fall har medicinskt ansvariga varit inkopplade för en vidare utredning. Inga av synpunkterna eller klagomålen resulterade i någon anmälan till inspektionen för vård och omsorg.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Allvarliga vårdskador

Under 2024 har omsorgsnämnden anmält två händelser enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). De anmälda händelserna avser dels en händelse där en patient med sår inte utretts på rätt sätt vilket ledde till långvarigt lidande, dels en insättning av urinkateter som gick fel vilket ledde till behov av vård på högre vårdnivå. Under 2024 har inga allvarliga

vårdskador/allvarliga risker för vårdskador som blivit anmälda enligt lex Maria rapporterats från privata vårdgivare i Växjö kommun.

Under 2024 har en gemensam allvarlig händelse som involverade både region Kronoberg och avdelning för sjuksköterskor anmälts till IVO av onkologkliniken. Åtgärderna som rör båda verksamheterna ansvarar avdelning för sjuksköterskor och onkologkliniken gemensamt för.

Alla allvarliga händelser har återförts till samtliga sjuksköterskor i omsorgsförvaltningen av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Det har förekommit nio avvikelser som utretts av medicinskt ansvariga och bedömts som vårdskada eller risk för vårdskada under 2024. Dessa nio har vid utredning inte bedömts som allvarliga vårdskador. Övriga avvikelser har utretts av närmsta chef för respektive verksamhet.

Läkemedelsverket

När en medicinteknisk produkt är inblandad i en allvarlig avvikelse ska anmälan göras till läkemedelsverket. Under 2024 har 2 sådana anmälningar gjorts. Ett armstöd på en toalett lossnade då patient skulle resa sig upp samt en broms på rullstol gick av. Efter svar från Läkemedelsverket kan de inte hitta några brister på de medicintekniska produkterna och ärendena avslutas.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Krisberedskap

Vid en eventuell krissituation ska beredskap finnas så att ordinarie verksamhet inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården fungerar tillfredsställande. Beredskap ska också finnas för att kunna möta nya målgrupper och behov som kan uppstå.

Kontinuitetsplanering

Under året har flertalet aktiviteter genomförts inom omsorgsförvaltningen både inom förvaltningen och i samverkan med andra förvaltningar och externa aktörer. Omsorgsförvaltningens ledningsgrupp beslutade 2023 att ge i uppdrag till en arbetsgrupp (OMS Krisberedskapsgrupp) att arbeta med och utveckla förvaltningens kontinuitetsarbete. Arbetsgruppen har genomfört åtgärder under 2024 för att skapa en ökad robusthet i verksamheterna, vilket möjliggör att upprätthålla verksamheten så långt det är möjligt även vid en störning. Arbetet har även innefattat en utvärdering och förbättring av de befintliga kontinuitetsplanerna för att säkerställa att de fortfarande är aktuella.

En förvaltningsbaserad utbildning- och övningsplan har under 2024 arbetats fram och fastställts utav ledningsgruppen. Denna plan syftar till att alla medarbetare inom verksamheten ska öva befintliga kontinuitetsplaner och fördjupa sina kunskaper inom krisberedskap. Under 2025 kommer denna plan implementeras och följas. Samverkan med privata aktörer har inletts för att skapa en bättre förståelse för varandras roller, resurser och även stärka den gemensamma beredskapen för våra omsorgstagare. Denna samverkan kommer att fortsätta och utvecklas under 2025.

Mål, Strategier och utmaningar för kommande år

Handlingsplan 2025

Fyra stora förbättringsområden har identifierats som utmanande både idag och inför framtiden. Ledningsfunktioner på omsorgsförvaltningen behöver gemensamt komma fram till vilka strategier som ska tas fram och eller användas för att nå satta mål. Omsorgsförvaltningen kommer att behöva arbeta med samma mål under en längre tid.

Vårdhygien

Bakgrund: Resultaten i punktprevalensmätningen för basala hygienrutiner och klädregler har de senaste åren haft en nedåtgående trend. Både avseende antalet observationer och följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler. Lokalerna vi arbetar i är i stor utsträckning inte ändamålsenliga för den vård som bedrivs idag och behöver optimeras efter de förutsättningar som finns. För att kunna göra det behöver grundkunskapen i vårdhygieniskt arbete höjas. Även i nya lokaler som är ändamålsenliga behöver samtliga medarbetare ha en god grundläggande kunskap för att arbeta på rätt sätt. Det är en ledarskapsfråga att säkerställa att medarbetare inom vård och omsorg arbetar enligt gällande föreskrifter och därför anser medicinskt ansvariga att även chefers kunskap behöver höjas för att kunna styra verksamheten och se till att det blir en prioriterad fråga.

Mål: Förebygga och förhindra smittspridning och infektioner genom att följa SOSFS 2015:10 Socialstyrelsens föreskrifter om basal vårdhygien i vård och omsorg.

Avvikelse

Bakgrund: Omsorgsförvaltningen behöver arbeta med avvikelshantering gällande vårdskador/risk för vårdskador och medicintekniska produkter i flera olika led och säkerställa att rutinen för avvikelshantering är känd och tillämpas i alla verksamheter. Det är känt att områden som vårdrelaterade infektioner, trycksår och undernäring är underrapporterat som vårdskador. På aggregerad nivå behöver arbetet med avvikelshantering ske systematiskt, analyseras och återföras till verksamheten så att inträffade händelser ska ge lärdom åt fler. För att avvikelsestatistiken ska kunna användas krävs det att avvikelser rapporteras på rätt sätt i avvikelssystemet.

Mål: Säkerställa att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete efterlevs. Öka kunskapen om vilka risker som finns i verksamheten genom rapporterade händelser. Avvikelse ska vara en källa till förebyggande åtgärder och förbättringar i verksamheten.

Riskbedömningar

Bakgrund: Inom äldreomsorgen är det vanligt förekommande med vårdskador kopplat till fallolyckor, undernäring, trycksårslinje och ohälsa i munhålan. För att ha ett framgångsrikt arbete inom patientsäkerhet är det nödvändigt att inte bara fokusera på det som redan har hänt. Omsorgsförvaltningen har beslutat att arbeta med riskbedömningsinstrument för ovan nämnda områden för patienter >65 år. Att arbeta förebyggande kräver att teamet samlas runt den enskilda patienten. Journalgranskningar från 2024 påvisar att riskbedömningar utförs (se statistik senior alert) men att det inte journalförs i patientjournalen och uppföljningar uteblir.

Mål: I enlighet med patientdatalagen (2008:355) måste den som utför hälso- och sjukvård föra patientjournal. Syftet med att föra journal är bidra till en god och säker vård av patienten. Målsättningen är således att riskbedömningar, åtgärder och uppföljning till dessa ska journalföras.

Nutrition

Bakgrund: Journalgranskning som utförts av både medicinskt ansvariga och dietist på avdelning för sjuksköterskor påvisar att det finns brister i arbetet med att förebygga och behandla undernäring. Ett behov av kompetensutveckling inom området nutrition har identifierats och arbetet med att förse avdelning för sjuksköterskor med digital utbildning har påbörjats under 2024 och kommer fortsätta under 2025. Även inom omsorgen finns ett behov av kompetenshöjning.

Enligt HSLF-FS 2022:49 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring ska det finnas rutiner som beskriver hur vårdgivare och omsorgsgivare arbetar med undernäring. En rutin har tagits fram och beslutats under 2024, det som kvarstår är arbetet med att säkerställa att rutinen är känd och efterlevs i hela omsorgsförvaltningen.

Mål: Säkerställa att HSLF-FS 2022:49 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring efterlevs genom att implementera befintlig nutritionsrutin.