Lessebo kommun

Patientsäkerhetsberättelse för Lessebo kommun År 2024

Agera för säker vård

Datum 250130
Anna-Lena Palm Stjärna
Diarienummer SN 2025:7

Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §
Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

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

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av 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”

Innehåll

SAMMANFATTNING 4

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD 5
Engagerad ledning och tydlig styrning 5
Övergripande mål och strategier 5
Organisation och ansvar 6
Samverkan för att förebygga vårdskador 7
Informationssäkerhet 8
Strålskydd 9
En god säkerhetskultur 10
Adekvat kunskap och kompetens 10
Patienten som medskapare 11

AGERA FÖR SÄKER VÅRD 12
Öka kunskap om inträffade vårdskador 17
Tillförlitliga och säkra system och processer 17
Säker vård här och nu 18
Riskhantering 18
Stärka analys, lärande och utveckling 18
Avvikelser 18
Klagomål och synpunkter 20
Öka riskmedvetenhet och beredskap 21

UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR 2025 22

SAMMANFATTNING

Lessebo kommuns hälso- och sjukvård och omsorg strävar efter att erbjuda en patientsäker vård där patienterna känner sig trygga med den hjälp de får. För att uppnå detta är det viktigt med effektiv samverkan och aktiv delaktighet från omsorgstagare, deras närstående och alla yrkesgrupper som är involverade i vården. Genom att alla parter samarbetar och kommunicerar väl kan vården bli mer individanpassad och säker, vilket gynnar både patienter och vårdgivare.

Under året som gått har ett nytt verksamhetssystem, Cambio Viva implementerats. All personal har fått utbildning och har därefter börjat arbeta i systemet.

Det har skrivits färre avvikelser under året som gått. Även lex Sarah och lex Maria har under året varit färre.

Utbildning av verksamhetens hygienombud har genomförts för att öka förståelse och kunskap gällande basala hygienrutiner. Även punktprevalensmätning avseende följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) har genomförts. Dessutom genomfördes ytterligare enkätundersökningar gällande personalens kunskap i basala hygienregler. Vårdhygieniska egenkontroller har genomförts på alla enheter.

Inom den palliativa vården är det viktigt att arbeta som ett team där både läkare, sjuksköterska, vård- och omsorgspersonal och rehab enheten är delaktiga. Vanligtvis i Lessebo kommun möts palliativt rådgivningsteam som innefattas av läkare och sjuksköterska från regionen, ansvarig sjuksköterska, patient och anhörig för samtal och planering av vården. Omsorgspersonal som ofta känner patienten bäst har oftast inte varit delaktig och det är en del som verksamheten behöver bli bättre på. För att säkra upp omsorgen har även ett omvårdnadsblad för sängliggandes patienter, för att underlätta i sjuksköterskans dokumentation och även dokumentationen som förs in i palliativa registret efter att patienten avlidit.

Arbetet för nära vård är ständigt pågående. Under året har det beslutats att vi ska fortsätta med projektet EKG i hemmet. Ny rutin för samarbete med ambulans har implementerats. Nya arbetssätt som startats är trygg hemgång, rehabilitering på korttidsplatser och dagverksamhet för personer med demenssjukdom. Samarbetet med vårdcentralen har stärkts genom gemensamma Linkmöten samt förbättringar inom demensvården.

Extern läkemedelsgranskning har genomförts på alla orter.

Inför sommaren anordnades en- och tredagars utbildningar i omvårdnad för den personal som skulle arbeta under sommarperioden. Detta i syfte att göra omvårdnad så säker som möjligt.

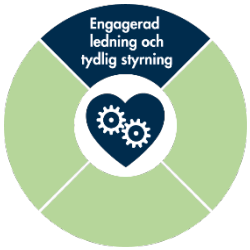
Vaccinationer gällande Covid19 och säsongsinfluensa har genomförts på ett effektivt och bra sätt.

Verksamheten inom hälso- och sjukvård har även fortsatt att arbeta med att upprätta vårdplaner.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

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

- Engagerad ledning och tydlig styrning
- En god säkerhetskultur
- Adekvat kunskap och kompetens
- Patienten som medskapare.



Engagerad ledning och tydlig styrning

För att säkerställa en trygg och säker vård krävs en engagerad och kompetent ledning samt tydlig styrning på alla nivåer inom hälso- och sjukvården. Patienter ska känna sig trygga i varje kontakt med vården, och medarbetarna ska ha de förutsättningar som behövs för att bedriva säker vård. Verksamhetens kvalitet och resultat ska vara tydliga och synliga för personal, patienter och allmänheten.

Under året som gått har hög personalomsättning inom äldreomsorgen försvårat systematiskt arbete. Bristen på chefer i olika led har märkts av på enheterna. De chefer och personal som arbetat inom vård och omsorg och hälso- och sjukvård har jobbat för att skapa en hållbar struktur. Betydelsen av närvarande, stödjande och tydliga chefer har blivit särskilt framträdande på de enheter där det saknats.

Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §
Patientsäkerhetslagen syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. Vårdgivaren har en skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete med syfte att god vård hålls samt att händelser utreds som har eller hade kunnat medföra vård skada. Exempelvis finns ett etablerat samarbete mellan kommunen och vårdhygien inom regionen. Vårdhygien i regionen agerar som stöd och rådgivare till kommunerna i region Kronoberg när det gäller basala hygienrutiner och smitta (så som till exempel Covid). Även vissa gemensamma rutiner inom kommunerna i region Kronoberg uppdateras tillsammans med vårdhygien.

Fokusområdena i patientsäkerhetsplanen år 2024 var att:

- ✓ **Förbättra följsamheten till rutiner gällande läkemedelshantering.**

  Målet var att förbättra följsamhet till rutiner gällande läkemedelshantering hos hälso- och sjukvårdspersonal och vård- och omsorgspersonal. Den planerade åtgärden för detta var att öka kunskapsnivån hos enhetschefer gällande läkemedelshantering i syfte att öka förståelsen för hur viktigt samarbetet är mellan de olika professionerna för att få en säkrare läkemedelshantering. Hälso- och sjukvårdspersonal har hållit flertalet utbildningar i syfte att kunna ge omsorgspersonal läkemedelsdelegering. Ständiga dialoger gällande tillräcklig bredvid gång med handledare som följer och kan visa hur läkemedelsrutinen ska genomföras samt vikten av språkförståelsen för att kunna läsa en läkemedelsordination har hållits. Även att den sjuksköterska som delegerat för läkemedel gör tidig uppföljning har lyfts upp på möten. Enhetscheferna har blivit mer involverade i signeringssystemet Appva där de får insyn i hur och när läkemedels- och rehabsigneringar görs. Allt i syfte att öka patientsäkerhet.

- ✓ **Se över arbetssätt inom vård och omsorg vid personalbortfall gällande läkemedelshantering för att säkerställa patientsäkerheten**.

  Enhetschef inom vård och omsorg är ansvarig för att det ska finnas delegerad personal på alla arbetspass. För att säkerställa detta har planerarna fått uppdraget att lägga in det i varje dags planering. Verksamheten har även arbetat mer med att hjälpas åt mellan enheterna om det skulle saknas personal eller delegering. Kommunikationen har blivit bättre.

- ✓ **Hantering av uppgifter och uppföljning i APPVA behöver säkras**.

  I signeringssystemet Appva ska alla delegerade uppgifter signeras direkt efter genomförandet. Då dessa signeringar inte alltid gjorts i samband med åtgärden har rutinen uppdaterats. Varje enhetschef inom äldreomsorg/omsorgsförvaltning har ansvar för resultatuppföljning månadsvis samt att enheten aktivt arbetar med systemet för digital signering enligt rutinen. För att omsorgspersonal ska bli delaktiga i åtgärderna har ”appva ansvarig” utsetts att vid varje arbetspass kontrollera att alla åtgärder är signerade. Vid större avvikelser ska rutinens åtgärder följas. Det har visat sig att åtgärden inte blivit tillräckligt tydliggjord då det fortfarande finns ett antal uppdrag i Appva som inte blivit signerade.

- ✓ **Stärka den Palliativa vården inom kommunen**

  Målet var att förtydliga processen för palliativ vård. Under våren har en processkartläggning genomförts samt en ”Rutin för stöd och närvaro vid vård i livets slutskede och vak” har färdigställts.

Organisation och ansvar

PSL 2010:659,3 kap. 9 §, SFS 2017:30 och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1

Socialnämnden är ansvarig vårdgivare och ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls.

Socialförvaltningen är vårdgivare av hälso- och sjukvård och har ett övergripande ansvar för att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god hälso- och sjukvård upprätthålls.

Verksamhetscheferna ansvarar för patientsäkerheten i respektive verksamhet och ska ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten.

Enhetscheferna ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) fastställt är välkända i verksamheten och att nya medarbetare får rätt introduktion för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. Enhetscheferna ansvarar också för att ta fram mätbara mål och att resultatet av dessa analyseras, att medarbetare delges resultatet samt att eventuella åtgärder vidtas.

Medarbetare
Alla medarbetare ska arbeta för att en god kvalitet inom verksamheten upprätthålls. Det görs genom att riktlinjer och rutiner som styr hälso- och sjukvården följs samt genom att uppmärksamma och rapportera händelser som lett eller hade kunnat leda till skada för patienten. Det innebär också att aktivt delta i förbättringsarbeten och uppföljningar av verksamhetens kvalitet.

Fysioterapeut och sjuksköterska
Fysioterapeut och sjuksköterska har ett särskilt yrkesansvar gentemot patienten. De ansvarar för att hälso- och sjukvårdsarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet samt medverkar i det systematiska kvalitetsarbetet. Medarbetare som utför delegerade eller fördelade hälso- och sjukvårdsuppgifter på uppdrag av fysioterapeut eller sjuksköterska är hälso- och sjukvårdspersonal och har det särskilda yrkesansvar som följer av att arbetsuppgifter tillhör verksamhetsområdet hälso- och sjukvård.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har, tillsammans med verksamhetschef, ansvar för att utveckla verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet. I detta ansvar ingår bland annat att se till att författningar, lagar och regler är kända och att de efterlevs och att det finns rutiner och instruktioner för verksamheten. MAS ansvarar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet. Detta fråntar inte andra befattningshavare deras ansvar.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3
En viktig del i patientsäkerhetsarbete är att samverkan sker inom verksamheten, men även att kommunal hälso- och sjukvård samt vård och omsorg samverkar externt med andra vårdgivare i vårdkedjan. Formerna för samverkan mellan Region Kronoberg och kommunerna regleras i en rad olika överenskommelser och rutiner. Utöver dessa rutiner finns även vårdhygieniska rutiner samlade i kommunens ledningssystem samt på vårdgivarwebben. De rutinerna skrivs i samverkan med hygiensjuksköterska från Region Kronoberg.

Ett starkt stöd från primärvårdens läkare är avgörande för att kommunens hälso- och sjukvårdsorganisation ska kunna vårda svårt sjuka patienter i det egna hemmet på ett patientsäkert sätt. Att få vård i det egna hemmet är ofta en önskan från både patient och anhörig. Samarbetet med vårdcentralen i Lessebo fungerar mycket bra. MAS och verksamhetschef inom hälso- och sjukvård (bland andra) har regelbundna samverkansträffar med vårdcentralen i Lessebo i syfte att upprätthålla det goda samarbetet och för att bibehålla och höja patientsäkerheten. Om risk identifieras och negativ händelse uppstår ska det rapporteras som avvikelse både internt och externt mellan Lessebo och region Kronoberg. Utifrån innehåll i avvikelserapporterna förs samtal vid intern samverkan med deltagare i vård- och omsorgsteamen, men även externt med vårdcentralen i Lessebo och region Kronoberg.

MAS-nätverken erbjuder också möjlighet att gå igenom större avvikelser.
I övriga länsövergripande nätverksgrupper så som länets tvärgrupper, MAS-nätverk, hjälpmedelssamverkan, referensgrupp för läkemedelsnära produkter, läkemedelsråd, medicinska grupper samt i flera yrkesnätverk lyfts gemensamma förbättringsområden fram. Samverkan i syfte att rutiner ska följas, och vid behov förändras, sker kontinuerligt utifrån rapporterade avvikelser, gällande avtal samt genom olika förbättringsarbeten. Samverkan mellan de olika enheterna/hemsjukvårdsområdena i Lessebo kommun sker också vid behov av specifik kompetens till exempel inom demens, diabetes, psykiatri och nutrition.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska hanteringen av läkemedel i verksamheten regelbundet genomgå en extern kvalitetsgranskning för att säkerställas. Den externa kvalitetsgranskningen bör utföras minst en gång per år.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §
För efterlevnad av lagstiftning och Socialstyrelsens föreskrift 2016:40 pågår ett kontinuerligt arbete kring informationssäkerhet. Informationssäkerhet innebär att skydda information så:

1. att den alltid finns när vi behöver den (tillgänglighet)
2. att vi kan lita på att den är korrekt och inte manipulerad eller förstörd (riktighet)
3. att endast behöriga personer får ta del av den (konfidentialitet)
4. att det går att följa hur och när information har hanterats och kommunicerats (spårbarhet).

SITHS-kort inloggning:
Patientdatalagen 2008:355, 4 kap. 1§
SITHS är en nationell elektronisk säkerhetslösning som uppfyller patientdatalagens krav på säker identifiering. SITHS-kort används för inloggning i vårdtjänster på Internet, så som Pascal, Mina planer, Nationell Patientöversikt (NPÖ), kvalitetsregister samt utfärdande av tandvårdskort. All legitimerad personal använder SITHS-kort för inloggning i befintligt journalsystem samt i olika kvalitetsregister.

Nationell patientöversikt:
Nationell patientöversikt, NPÖ, gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra regioner, kommuner eller privata vårdgivare. NPÖ är sammanhållen journalföring på nationell nivå. Samma regler gäller därmed för NPÖ som för övrig sammanhållen journalföring när det gäller till exempel sekretess, spärrhantering och samtycke. Att Lessebo kommun ingår i den sammanhållna journalföringen via NPÖ innebär att andra vårdgivare kan ta del av viss vårdinformation som upprättats i Lessebo kommun och att vi kan ta del av deras vårdinformation.

Loggkontroll:
Loggkontroller ska genomföras 1 ggr/månad. Verksamhetschef för hälso- och sjukvård tillsammans med systemadministratör genomför loggkontroller genom att slumpmässigt välja ut några i personalgruppen. Kontrollerna görs på olika personer av den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen. Loggkontroller har utförts enligt rutin i den sammanhållna journalen i Cambio Cosmic. Inga överträdelser har rapporterats.

SecureAppbox:
Informationsöverföringen mellan region, hälso- och sjukvård och alla övriga verksamhetsområden inom kommunen har under året diskuterats och hur man på ett säkert sätt ska kunna samtala om gemensamma patienter. SecureAppbox är ett säkert mötes forum där sekretess kan bibehållas. Användande av SecureAppbox används nu veckovis i planeringen inför hemgång av patient från sjukhuset då flera professioner behöver kommunicera för att det ska bli en bra planering inför hemgång från sjukhuset eller om en samordnad individuell plan (SIP) behöver upprättas.

Läkemedelsskåp med digitala lås:
Alla verksamheter har läkemedelsskåp med digitala lås. Det innebär en kvalitetssäkring av läkemedelshanteringen. Läkemedelsskåpen har ett digitalt lås, vilket innebär att endast personal som är behörig kan öppna skåpet. När personal öppnar skåpet sker en digital loggning, vilket innebär att en spårbarhet finns, det går att få fram vem som öppnat skåpet och vid vilken tidpunkt. Läkemedelsskåpet är en förutsättning för att få hjälp med läkemedelshantering annars kan hemsjukvården inte ansvara för en säker läkemedelsadministrering. De narkotikaklassade basläkemedlen förvaras i ett eget skåp inne i läkemedelsrummet. Även här används digital nyckel.

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §
Enligt rådande lagstiftning ska ett strålskyddsbokslut redovisas årligen i vårdgivares patientsäkerhetsberättelse. Detta är inte aktuellt i Lessebo kommun eftersom det inte förekommer exponeringar med joniserad strålning i verksamheterna

En god säkerhetskultur

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

En viktig del av säkerhetskulturen är att tillvarata erfarenheter från inträffade avvikelser. Åtgärder efter utredning av avvikelser har lett till bland annat att uppdatering och nya rutiner skrivits och tid har lagts på att diskutera flöden och upprätta processer. Arbetet med implementeringen av verksamhetssystemet Cambio Viva är under året genomförd. Alla inblandade har hjälpts åt att få viktiga delar på plats men det finns fortfarande utmaningar och mer att lära hur systemet ska användas på bästa sätt.

Adekvat kunskap och kompetens

För att kunna erbjuda en säker och kvalitativ vård krävs både vilja och rätt kompetens. Hälso- och sjukvårdspersonal samt omsorgspersonal behöver rätt förutsättningar för att kunna utföra sitt arbete med hög motivation och möjlighet till reflektion. Faktorer som stress, hög arbetsbelastning och brist på återhämtning påverkar förmågan att utföra arbetet säkert. Därför är kunskap om arbetsmiljöns betydelse för patientsäkerheten avgörande. Denna kunskap behöver stärkas för att skapa samsyn och gemensamma prioriteringar för arbetsmiljö och patientsäkerhet. Kunskap om patientsäkerhet är viktig på alla nivåer inom hälso-och sjukvård och omsorg, från medarbetare till chefer och politiker. Närvarande chefer som kan stödja och lyfta sin personal är nödvändig. En grundlig introduktion av erfaren handledare är också viktig för att förstå arbetets betydelse.

Legitimerad hälso- och sjukvårds samt rehabiliteringspersonal är delaktiga i olika professionsråd där samarbete och förbättringsarbeten diskuteras och beslutas med Region Kronobergs olika kommuner inklusive även sjukvården. Detta för att få en samsyn, för att ta lärdom av varandra och även för att arbetet ska bli så effektivt som möjligt.

Det metodrum som inrättades förra året har visat sig vara en bra resurs för utbildning i förflyttningsteknik, läkemedelsdelegering och grundläggande vård och omsorg. Genom att erbjuda en specifik plats för utbildningar där omvårdnadsdockor, hjälpmedel och sängar finns blir det lättare att skapa tillfällen för kompetenshöjning. Det finns ett uttalat behov av fler utbildningsdagar för att höja kompetensen hos både befintlig personal och vikarier. Genom att säkerställa att all personal har tillgång till nödvändig kunskap och färdighet kan leda till en säkrare arbetsmiljö. Inom ramen för samverkansavtalet om läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård, både i ordinärt och särskilt boende, finns en överenskommelse om att utvecklingsarbete och utbildningsinsatser ska planeras gemensamt minst två gånger per år. Detta samarbete är avgörande för att identifiera och adressera gemensamma behov och utmaningar. Genom att planera och genomföra utbildningsinsatser tillsammans kan vi dra nytta av varandras erfarenheter och expertis, vilket leder till en mer sammanhållen och effektiv vård. Samarbetet mellan vårdcentral och hemsjukvård fungerar väl och de olika parterna har träffats inom olika projekt där kunskapsutbyten skett.

Så som föregående år har det även detta år varit stor omsättning och rekrytering av vård- och omsorgspersonal. Flera delegeringsutbildningar har genomförts med sammanlagt omkring 50 deltagare som genomfört delegeringsprov. Bara de som klarat provet har kunnat delegeras. De som inte klarat provet visar brister i kompetens och språkförståelse. Förändrade rutiner har under senare delen av året genomförts för att i större utsträckning ha möjlighet att genomföra fler delegeringar till den omsorgspersonal som klarar av uppdraget.

Att hygienombuden erbjudits och gått utbildning i basala hygien- och klädregler kan vara ett avgörande steg för att säkerställa en högre standard av hygien och säkerhet inom verksamheten. Utbildningen är inte en engångshändelse utan kräver engagemang från var och en som deltagit genom att sprida information göra uppföljningar och utvärderingar ute i verksamheterna. Allt med enhetschefens stöd. Genom att fokusera på basala hygien- och klädregler kan hygienombuden effektivt bidra till att upprätthålla en säker och hygienisk arbetsmiljö vilket är avgörande för att minimera risken för smittspridning och säkerställa en trygg arbetsplats för alla.

Uppföljningsdagar har hållits för att diskutera beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD). Arbete med att registrera patienter i det nationella kvalitetsregistret för BPSD har påbörjats. Det är avgörande att vårdpersonal får utbildning, eftersom det förbättrar deras förmåga att hantera de vanliga beteendemässiga och psykiska symtomen vid demens på ett säkert och empatiskt sätt. Utbildningen kan leda till bättre vårdresultat, ökad säkerhet, minskad stress för både patienter och personal samt en djupare förståelse för patienternas behov. Detta resulterar i en högre vårdkvalitet och en bättre arbetsmiljö

Det nya verksamhetssystemet Cambio Viva implementerades i februari, och sedan dess har personalen arbetat intensiv med att lära sig systemet. För att säkerställa att systemet fungerar optimalt och uppfyller verksamhetens behov, kommer arbetet med justeringar och förbättringar att fortsätta. Detta inkluderar kontinuerlig utbildning och support för personalen, insamling av feedback för att identifiera förbättringsområden samt anpassning av systemets funktioner och användargränssnitt. Genom att fokusera på dessa aspekter kan verksamheten säkerställa att Cambio Viva inte bara uppfyller utan överträffar våra förväntningar, vilket i sin tur bidrar till en mer effektiv, patientsäkrare och smidig arbetsprocess. Arbetet med justeringar och förbättringar kommer att fortsätta för att optimera funktionerna.

Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §
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.
Samverkan med närstående sker främst vid vårdplaneringar, vid hantering av inkomna synpunkter och avvikelser samt vid samordnad individuell plan, SIP, och även vid kontinuerliga möten i det dagliga arbetet.

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.
De kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat och jämförelse med andra verksamheter.

- ✓ Personal inom hälso- och sjukvård och vård och omsorg ska alltid tillämpa basala hygienrutiner i sitt arbete då detta är den mest grundläggande åtgärden för att förebygga vårdrelaterade infektioner. I Lessebo kommun är målet att varje enheter ska ha ett hygienombud. En av hygienombudens uppgift är att följa upp hur legitimerad personal och vård – och omsorgspersonal följer de basala hygienreglerna. Kontrollerna genomförs vanligtvis vid ett tillfälle under en specifik tidsperiod, exempelvis under en månad. Den så kallade punktprevalensmätningen-basala hygienkontroller (PPM-BHK) har genomförts en gång under året. Utvärderingen visar så som föregående år, att verksamheten behöver förbättra följsamheten till basala hygienrutiner, särskilt när det gäller att sprita händerna, samt använda handskar och förkläden på rätt sätt.

- ✓ Under våren 2024 genomfördes en enkät om självskattning av basala hygienrutiner. Enkäten skickades ut digitalt och var tillgänglig för all personal att besvara. Tyvärr har svarsfrekvensen minskat markant under de senaste tre åren. År 2022 fick vi in över hundra svar, medan vi 2023 fick strax över sextio svar och i år har vi fått in strax under trettio svar. Svarsfrekvensen från vikarier och timanställda har varit obefintlig.
  De som har besvarat enkäten visar att de har god kunskap om basala hygienrutiner. Dock har vissa brister identifierats. En av de vanligaste bristerna är att handskar används i för stor utsträckning, medan skyddsförkläde används för sällan. Detta indikerar att det finns behov av ytterligare utbildning och uppföljning för att säkerställa att hygienrutinerna följs korrekt och konsekvent av all personal.

  För att förbättra svarsfrekvensen och engagemanget från all personal, inklusive vikarier och timanställda, kan det var nödvändigt att se över hur enkäten distribueras och kommuniceras. Kanske kan påminnelser och incitament för att delta i enkäten bidra till att fler svarar. Det är också viktigt att skapa en kultur där alla känner sig delaktiga och ansvariga för att upprätt hålla höga hygienstandarder.

- ✓ För att upprätthålla en hög hygienisk standard ska lokaler, utrustning och hela verksamheten utformas för att minimera risken för infektioner och smittspridning. Socialnämnden har gett i uppdrag att verksamheten ska genomföra en årlig egenkontroll av följsamheten till vårdhygieniska standarder. Under hösten 2024 har vårdhygienisk egenkontroll genomförts enligt rutin på alla enheter. En utmaning som identifierats är bristen på möjligheter att använda personalkläder på alla arbetsplatser, vilket försvårar upprätthållandet av den hygieniska standarden. Detta problem uppstår på grund av att det saknas lämpliga lokaler för ombyte och förvaring av personalkläder på vissa enheter. För att säkerställa att den hygieniska standarden följs, har hygienombuden och cheferna ett särskilt ansvar. De måste arbeta aktivt för att hitta lösningar som möjliggör för personalen att byta om och förvara sina arbetskläder på ett hygieniskt sätt. Detta kan innebära att man ser över och anpassar befintliga lokaler, eller att man hittar alternativa lösningar som mobila omklädningsrum eller

andra flexibla arrangemang. Genom att ta detta ansvar och vidta nödvändiga åtgärder kan man minska risken för smittspridning och säkerställa en trygg och säker arbetsmiljö för både personal och patienter. Det är också viktigt att kontinuerligt utbilda och informera personalen om vikten av att följa hygienrutinerna samt att regelbundet följa upp och utvärdera hur dessa rutiner efterlevs i praktiken.

- ✓ Patienterna i Lessebo kommun har en patientansvarig sjuksköterska och vid behov, en patientansvarig fysioterapeut. Tillsammans med patienten har dessa ett större ansvar för att tillgodose patientens behov i den vård som ges. Trots detta möter patienten ofta flera olika personal under sin vårdtid, vilket kan skapa en känsla av osäkerhet, ökad risk för fel och missförstånd och brist på kontinuitet och helhetssyn.
  Dokumenterade vårdplaner fungerar som en detaljerad karta över patientens vårdbehov och de åtgärder som ska vidtas för att möta dessa behov. De innehåller information om patientens medicinska hälsobakgrund, aktuella hälsotillstånd, planerade behandlingar och mål för vården. Genom att ha en väl dokumenterad vårdplan kan alla vårdgivare som är involverade i patientens vård snabbt få en överblick över vad som behöver göras, vilket minskar risken för misstag och förbättrar kontinuiteten i vården.

  Arbetet med att skapa vårdplaner är en kontinuerlig process inom hemsjukvård och rehabilitering. Nytt för i år är att det nu i Cambio Cosmic även finns individuell vårdplans mall för rehabilitering och hjälpmedelsförskrivning där rehab lägger in sina vårdplaner för patienterna. Viktigt är att det finns ett team omkring patienten som har regelbundna möten för att diskutera patientens aktuella hälsotillstånd och eventuella förändringar. Samarbetet är avgörande för att säkerställa att vårdplanen är aktuell. Målet är att alla patienter med planerade åtgärder ska ha en aktuell vårdplan. Detta är inte bara en administrativ uppgift utan en central del av att säkerställa patientsäkerheten. Genom att ha en tydlig och uppdaterad vårdplan kan vårdgivarna arbeta mer effektivt och samordnat, vilket i sin tur leder till bättre vårdresultat och en tryggare vårdupplevelse för patienterna. Det bidrar också till att minska stress och osäkerhet bland personalen, eftersom de har en klar riktlinje att följa.

- ✓ Från och med år 2024 är funktionen vårdkoordinator obligatoriskt inom vårdvalet. Vårdkoordinatorns roll är bland annat att effektivt samordna vården för patienter med flera vårdkontakter och behov av gemensam planering. För patienterna innebär denna samordning ökad trygghet och kontinuitet, förbättrade vårdresultat och minskad stress. För personalen leder det till ett mer effektivt arbetsflöde, minskad arbetsbelastning, förbättrad kommunikation och ökad arbetstillfredsställelse.
  I Lessebo kommun finns ett team bestående av vårdkoordinator, sjuksköterska, myndighetshandläggare och rehab personal som två gånger per vecka planerar inför patienters hemgång från sjukhus. Vid behov ska samordnad individuell plan, SIP, alltid upprättas tillsammans med den person som behöver insatserna, oavsett ålder eller problem. Planen ska tydligt ange vem som gör vad och när.

- ✓ Det nationella kvalitetsregistret för BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens) är ett verktyg som används inom vården för att systematiskt registrera och följa upp beteendemässiga och psykiska symtom hos personer med demenssjukdom. Syftet med registret är att förbättra vården genom att minska dessa symtom och därigenom öka

livskvaliteten för patienterna. Genom att samla in data om patienternas symtom, behandlingar och resultat kan vårdpersonal analysera och förbättra vårdinsatserna. Efter att utbildning genomförts i Lessebo kommun har verksamheten påbörjat att införa patienter i BPSD registret.

- ✓ Att tidigt identifiera personer med kognitiv svikt är avgörande för att kunna erbjuda rätt stöd och behandling i tid. Samarbetet med Lessebo vårdcentral är ett bra exempel på hur vården kan arbeta proaktivt. När distriktssköterskan, som i Lessebo kommun är densamma som är vårdkoordinator, informerar hemsjukvårdens demenssjuksköterska, möjliggörs tidigare hembesök där en första kontakt med patienten kan etableras. Detta är viktigt för att skapa trygghet och förtroende hos patienten, vilket kan underlätta framtida vårdinsatser. Genom att involvera rehab personal tidigt kan man också göra en grundlig bedömning av patientens behov av hjälpmedel och anpassningar i hemmet. Detta kan inkludera allt från kognitiva hjälpmedel som påminnelse app till fysiska hjälpmedel som rullatorer eller anpassade möbler. Utöver detta kan utbildning och medvetenhet bland vårdpersonal och anhöriga om tidiga tecken på kognitiv svikt bidra till att fler fall upptäcks i tid. Tvärprofessionella team där läkare, psykologer, arbetsterapeuter och fysioterapeuter samarbetar, kan skapa en vårdplan som tar hänsyn till hela patientens livssituation. Individuella vårdplaner som anpassas efter varje patients specifika behov och situation är också centrala för att säkerställa att vården är effektiv och personcentrerad. Teknologiska hjälpmedel kan spela en viktig roll i att bibehålla patientens självständighet och livskvalitet. Att anhöriga får stöd genom exempelvis stödgrupper och rådgivning, kan vara avgörande för att de ska kunna hantera den emotionella och praktiska bördan av att vårda en närstående med kognitiv svikt. Regelbundna uppföljningar och utvärderingar av vårdplanens effektivitet säkerställer att vården kontinuerligt anpassas efter patientens utveckling och behov. Genom att integrera dessa aspekter kan samarbetet med Lessebo vårdcentral bli ännu mer effektivt och ge bättre stöd till både patienter och deras anhöriga.

- ✓ Tandvården i region Kronoberg har implementerat en viktig tjänst för att förbättra munhälsan hos personer som bor på särskilda boenden. Genom att erbjuda hembesök av en tandsköterska kan dessa individer få en grundlig munhälsobedömning direkt i sitt hem, vilket är särskilt värdefullt för dem som har begränsad rörlighet eller andra hälsoproblem som gör det svårt att besöka en tandklinik. För att vara berättigad till denna tjänst krävs ett tandvårdskort, vilket kan erhållas genom en ansökan. Här spelar personal med utbildning i munhälsa en avgörande roll, då de har behörighet att assistera patienterna med ansökningsprocessen. Detta innebär att vårdpersonalen inte bara bidrar med sin expertis inom munhälsa, utan också med administrativt stöd, vilket under lättar för patienterna att få tillgång till den vård de behöver. Genom att integrera denna tjänst i den dagliga vården på särskilda boenden säkerställs att munhälsan, som är en viktig del av den allmänna hälsan, inte försummas. Regelbundna hälsobedömningar kan förebygga allvarliga tandproblem och förbättra livskvaliteten för de boende. Dessutom kan tandsköterskan ge råd och instruktioner om daglig munvård, vilket kan hjälpa till att upprätthålla en god munhälsa mellan besöken. Detta initiativ visar på en helhetssyn på vård och omsorg, där varje aspekt av patientens hälsa tas i beaktande och där samarbete mellan olika vårdprofessioner är nyckeln till framgång. Genom att erbjuda denna tjänst visar region Kronoberg sitt engagemang för att förbättra livskvaliteten för sina äldre och mest sårbar invånare.

- ✓ Antal registrerade utbildningar för att skriva ut tandvårdskort till patienter är
  År 2022, 12 personer
  År 2023, 13 personer
  År 2024, 14 personer

- ✓ Erbjudna hembesök för munhälsobedömning i Lessebo kommun:
  År 2022, 108 personer och 67 tackade ja.
  År 2023, 131 personer och 82 tackade ja.
  År 2024, 152 personer och 92 tackade ja.

- ✓ Socialstyrelsens författning SOSFS 2012:9 förordar att patienter 75 år och äldre med minst 5 läkemedel ska erbjudas en läkemedelsgenomgång. Föreskrifterna syftar till att säkerställa en ändamålsenligt, säker och kostnadseffektiv läkemedelsterapi. Det övergripande syftet med att genomföra läkemedelsgenomgångar är att öka kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen. Fördjupad läkemedelsgenomgång innebär en mer systematisk granskning och utvärdering av patientens samtliga ordinerade och använda läkemedel utifrån hälsotillstånd och behov och bör erbjudas samtliga hemsjukvårdspatienter på regelbunden basis, gärna en gång per år.
  Fördjupad läkemedelsgenomgång genomförs i region Kronoberg av tradition i en fastställd teammodell. Nackdelen med detta upplägg är att patientens egen delaktighet blir marginell. Inte sällan slutar medicinjusteringar som inte förankrats hos patienten med att läkemedlet återinsätts kort efter genomgången. Då syftet utöver ökad kvalitet och säkerhet också är att skapa mervärde för patienten är dennes delaktighet och möjlighet att påverka central. Utöver patienten själv besitter även vårdpersonal, både hemtjänst och hemsjukvård, kunskap om individen som på ett avgörande sätt lägger grunden för beslut kring eventuella läkemedelsjusteringar. För att säkra patientens delaktighet genomför Lessebo kommun i stället ett friskbesök i samband med läkemedelsgenomgång.

- ✓ Friskbesök med läkemedelsgenomgång innebär i Lessebo kommun, blodprovstagning, hembesök av läkare och genomgång av de läkemedel patienten är ordinerad. Apotekare gör innan detta besök en utvärdering av läkemedel i de fall patienten har förskrivning på fler än fem läkemedel. I kommunens hemsjukvård har antalet inskrivna patienter under 2024 varit mellan 294–330 stycken. Av dessa har 77 friskbesök genomförts under året 2023 och i år 2024 har 95 friskbesök genomförts.
  Projektet med att sjuksköterskor i hemsjukvården genomför EKG i hemmet som startades 2023 har permanentats och kommer att pågå under obestämd tid.

- ✓ Kvalitetsgranskning läkemedel: Årets granskning genomfördes tillsammans med farmaceut, medicinskt ansvarig sjuksköterska, sjuksköterska, enhetschef och vård- och omvårdnadspersonal i verksamhetsområdena gällande läkemedelshantering. Ett förslag till åtgärdsplan lämnades av farmaceut vilket underlättar och synliggör för kommunen vilka insatser som skulle förbättra säkerheten gällande läkemedelshanteringen. Det rörde sig bland annat om otydliga ordinationer och brister i följsamhet att följa läkemedelsrutinen. Utvalda åtgärder utefter apotekets åtgärdsplan har genomförts under hösten där uppdatering av lokal

läkemedelsrutin skrivits och att chefers ansvarsroll har lyfts då deras delaktighet är viktig för att personal följer de rutiner som finns.

- ✓ Narkotiska läkemedel kontrollräknas varje månad av nattsjuksköterskan. Både de patientbundna samt i läkemedelsförrådet. Patientansvarig sjuksköterska ska räkna de narkotiska läkemedlen som finns i patientens hem.

- ✓ Enligt en inblick i Socialstyrelsens öppna jämförelser har läkemedel som bör undvikas för personer 75 år och äldre minskat både inom ordinärt boende och särskilt boende jämfört med året innan. I jämförelse med både riket, vår grannkommun Växjö och Kronobergs län ligger Lessebo kommun lågt vilket är bra.

- ✓ Ett fokusområde som sattes upp som mål under året var att förbättra rutinerna inom palliativ vård. Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister. Patienter som avlider ska registreras i det svenska palliativregistret. Syftet med registret är att förbättra vården i livets slut för patient och deras närstående. Registret är uppdelat i olika kvalitetsindikatorer som mäts sista veckan i patientens liv. En ny kvalitetsindikator ”vårdplan” har tillkommit i registret det senaste året. Sammanställningen nedan visar hemsjukvårdens registreringar i Lessebo kommun föregående år i jämförelse med i år och riket.

Kvalitetsindikator Svenska palliativregistret	**Målvärde %**	**Riket 2024 %**	**Lessebo kommun 2023 %**	**Lessebo kommun 2024 %**
Vårdplan Standardiserad Nationell	100,0	80,1	37,8	**21.2**
Dokumenterat brytpunktssamtal	98,0	81,3	89,2	**84,6**
Ord. Inj stark opioid vid smärtgenombrott	98,0	96,1	100	**98,1**
Ord. Inj ångestdämpande vid behov	98,0	95,9	100	**98,1**
Smärtskattats sista levnadsveckan	100,0	70,8	59,5	**53.8**
Dok. Munhälsobedömning sista levnadsveckan	90,0	58,4	64,9	**65.4**
Utan trycksår (kategori 2-4)	90,0	87,1	91,9	**88,5**

Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90,0	87,4	91,9	**88,5**

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 bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.

Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system

Signeringssystemet Appva MCSS har nu använts sedan mars 2021. Syftet med systemet är att förbättra och säkra att ordinationer från legitimerad personal till delegerad vård- och omsorgspersonal genomförs men även att öka spårbarheten. I systemet finns även stöd för förbrukningsjournaler, beställningslistor, mätvärden och mycket mer.
Under 2024 saknades signeringar på 10% av ordinationer inom fysioterapi och 2% av ordinerade läkemedel i Lessebo kommun. Detta resulterade i att 771 fysioterapeutiska åtgärder och 8179 läkemedelsordinationer inte genomfördes eller signerades. Uppföljning visar att arbete behöver fortsätta för att förbättra följsamheten av ordinationer både inom läkemedel och fysioterapi.

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. Ett identifierat riskområde är bemanning och att ha personal med rätt kompetens. Det har varit lättare att rekrytera legitimerad personal. Det har dock varit svårt att rekrytera undersköterskor. Det är svårt att delegera vård- och omsorgspersonal som inte är vårdutbildade. Det leder till en högre belastning på befintligt anställda undersköterskor.

Signeringar i Appva MCSS	2023 Ordinationer fysioterapeut	2024 Ordinationer fysioterapeut	2023 Ordinationer läkemedel	2024 Ordinationer läkemedel
Signering i tid	84%	8%	88%	86%
Inte i tid	16%	15%	12%	14%
Avvikelse i minuter	6 minuter	6 minuter	14 minuter	10 minuter
Signerade ordinationer	89%	90%	98%	98%
Antal	7678	7717	416 636	408963

För att identifiera risker på individnivå används standardiserade bedömningsinstrument. Exempelvis kan standardiserade bedömningsinstrument inkludera risk för fallolyckor, undernäring, trycksår eller försämring av psykisk hälsa. Dessa risker ligger till grund för förebyggande åtgärder. Vårdhygienisk egenkontroll är en annan form av riskhantering där verksamhetens följsamhet mäts. Utmaningen är att upprätthålla kompetens och följsamhet hos all personal.

Läkemedel som bör undvikas hos äldre

Äldre personer är ofta mer känsliga för läkemedel på grund av förändringar i kroppens fysiologi som sker med åldern. Socialstyrelsens lista över läkemedel som bör undvikas hos äldre är en viktig vägledning, men det är också viktigt att kontinuerligt uppdatera och anpassa denna lista baserat på ny forskning och tillgängliga läkemedel. Ett av de största problemen med läkemedelsanvändning hos äldre är poly farmaci, vilket innebär att en person tar flera olika läkemedel samtidigt. Detta ökar risken för läkemedelsinteraktioner och biverkningar, vilket kan leda till allvarliga hälsoproblem. Det är också viktigt att läkare och vårdpersonal noggrant överväger varje läkemedels nytta och risk för den enskilda patienten. I vissa fall kan ett läkemedel som generellt bör undvikas vara det bästa alternativet för en specifik patient, särskilt om andra behandlingsalternativ är mindre effektiva eller har ännu

större risker. Statistik från *öppna jämförelser* visar att Lessebo kommun har kommit långt i sitt arbete när det gäller att minska användningen av läkemedel som bör undvikas hos äldre. Detta frångår dock inte att många äldre personer över 75 år ändå dagligen använder fler än tio olika läkemedel vilket innebär hög risk för interaktioner och biverkningar av olika slag. Av den anledningen bör vi fokusera på och vara noggranna med de ordinationer som ges för att hålla så bra livskvalitet och hälsa hos våra äldre sköra patienter som det är möjligt.

Läkemedel som bör undvikas för personer över 75 år				
Räknat i %	Lessebo kommun	Växjö	Kronobergs län	Riket
Hemtjänst År 2022	4,1	8,8	7,9	7,9
Hemtjänst År 2023	3,7	8,3	7,9	8,2
Särskilt boende År 2022	4,1	17,7	19	35,6
Särskilt boende År 2023	2,9	16,2	18	37

Är vården säker idag

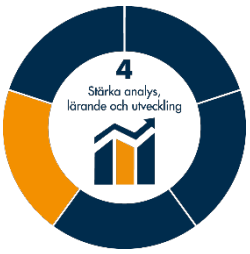
Inte bara på grund av det stadigt ökande antalet individer som är i behov av alltmer kvalificerad hälso- och sjukvård i hemsjukvården utan även på att arbetsbörda samt krav på att kompetens ökar för all personal inom hälso- och sjukvård och vård och omsorg kan man se en risk för att det kan uppstå brister i kvalitet och utförande av vården. En annan viktig aspekt är arbetsmiljön för vårdpersonal. Fysiska och psykiska påfrestningar för vårdpersonal kan påverka förmågan att ge säker och effektiv vård. För att förbättra säkerhet krävs kontinuerlig utbildning av vårdpersonal, att det finns säkra arbetsrutiner och teknik, samt ett starkt fokus på att minska medicineringsfel och andra vårdrelaterade skador. Det är även viktigt att patienter och anhöriga involveras i vården eftersom vården ska sträva efter ett patientcentrerat perspektiv. Enhetscheferna inom vård och omsorg har en central roll i att säkerställa att bemanningen följer det fastställda schemat, vilket är avgörande för att upprätthålla hög patientsäkerhet. I ansvaret innefattas att noggrant planera och övervaka personalens arbetstider för att säkerställa att det alltid finns tillräckligt med kvalificerad personal på plats. Detta innebär att de måsta vara proaktiva i att identifiera potentiella bemanningsproblem, såsom sjukfrånvaro eller oväntade ledigheter, och snabbt hitta lösningar för att täcka dessa luckor. Tillsammans med verksamhetens ”planerare” har de under året arbetat för att täcka de luckor som uppstått vid sjukdomar och andra schematekniska problem.

Hemsjukvård, vård och omsorg

Inom hemsjukvården är säkerheten en särskild utmaning eftersom vården utförs i patienters hem, en miljö som inte är designad för professionell vård. Detta innebär att vårdpersonal måste anpassa sig till varierande och ibland oförutsägbara förhållanden. En stark patientsäkerhetskultur är avgörande för att minska risken för vårdrelaterade skador i hemvårdmiljöer.

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
Avvikelsesystemet är ett centralt verktyg inom hälso- och sjukvården för att identifiera och analysera risker, både på individ- och enhetsnivå. Genom att systematiskt registrera och följa upp avvikelser, det vill säga händelser som avviker från det normala eller förväntade, kan vårdgivare få en djupare förståelse för var och hur brister i vården uppstår. Detta inkluderar allt från läkemedelsfel och vårdrelaterade infektioner till organisatoriska problem och brister i kommunikation.

På individnivå hjälper avvikelsesystemet till att identifiera specifika risker för enskilda patienter. Genom att analysera mönster och trender i avvikelser kan vårdpersonal vidta riktade åtgärder för att förbättra patientens säkerhet och vårdkvalitet. Till exempel kan återkommande avvikelser kring en viss typ av medicinering leda till en omprövning av dosering eller administreringssätt för att minska risken för fel. Verksamheten i Lessebo kommun har beslutat att förbättra hanteringen av avvikelser genom att agera snabbare på

Avvikelser år	2020	2021	2022	2023	2024
Fall	556	449	449	561	543
Medicinsktekniska Produkter/tjänster	4	0	5	12	9
Misstanke om stöld	2	1	2	0	0
Omsorg/omvårdnad	78	102	169	177	95
Läkemedel	252	189	266	243	142
Handläggning	0	0	0	1	3
Rehabilitering	4	0	0	1	2
Trygghetstelefon	5	4	9	19	42
Totalt	901	745	900	1014	836

dem och samarbeta med alla inblandade parter för att utreda och åtgärda avvikelserna på bästa möjliga sätt.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6
Det ska vara enkelt att lämna klagomål och synpunkter och det ska kunna göras på flera olika sätt. På Lessebo kommuns hemsida finns det en funktion där invånare kan lämna klagomål och synpunkter, och det är även möjligt att göra detta anonymt. Muntliga klagomål och synpunkter som tas emot ska dokumenteras och diarieföras av mottagaren. Ansvarig chef eller handläggare har ansvaret för att utreda, analysera och vidta nödvändiga åtgärder baserat på klagomålen och synpunkterna. När utredningen är avslutad ska återkoppling ges

till den som lämnat uppgifterna. Om klagomålet eller synpunkten har lämnats anonymt, kan ingen bekräftelse eller annan återkoppling ges. Alla klagomål och synpunkter används som grund för förbättringsarbete och lärande inom kommunen.

Patientnämndens roll är att stödja och hjälpa patienter och deras närstående att framföra klagomål och synpunkter till vårdgivare. De fungerar som en fristående och opartisk instans som finns i alla regioner. Patientnämnden hjälper till att säkerställa att klagomål blir besvarade och att patienten får den information de behöver för att kunna ta tillvara sina intressen inom hälso- och sjukvården. Nämnden har ingen makt att göra egna medicinska bedömningar utan fokuserar i stället på att beskriva, informera och förklara för att förbättra förståelsen mellan patienter och vårdgivare. Genom analys av inkomna klagomål och synpunkter kan patientnämnden också identifiera riskområden och hinder för utveckling inom vården, vilket bidrar till förbättringsarbete och lärande.

Ett exempel på ett klagomål som inkommit via patientnämnden handlar om en patients upplevelse att inte fått tillräcklig vård och att personal inte lyssnat på patientens önskan av mer vård och omsorg och kontakt med läkare. För att hantera klagomålet har samtal genomförts med patientansvarig sjuksköterska samt övrig personal som varit i kontakt med patienten. Dessutom har all dokumentation genomlästs och analyserats för att säkerställa om verksamheten kunde eller borde ha agerat annorlunda. Därefter har patienten fått återkoppling på sitt brev via patientnämnden.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planeras för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till både kortsiktiga och långsiktiga förändringar, samtidigt som patientsäkerheten bibehålls, även under oväntade förhållanden. En stor del av den totala hälso- och sjukvården bedrivs i patienternas egna hem, oavsett om det är i ordinärt boende, boende med särskild service eller särskilt boende. Behovet av hälso- och sjukvård i hemmet kommer att fortsätta öka, dels på grund av förflyttningen till nära vård, dels på grund av att antalet dagar inom slutenvården har minskat som en följd av att regionens processer har setts över. Detta ställer stora krav på vårdpersonalens kompetens och flexibilitet, samtidigt som vården måste bedrivas på ett sätt som garanterar patientsäkerheten. I framtiden kommer specialistvården utanför slutenvården att öka, vilket innebär att kraven på all befintlig personal kommer att öka. Därför blir arbetet med utbildning av omsorgspersonal allt viktigare för att säkerställa att en patientcentrerad vård kan genomföras. Ett välutbildat team som kan använda sin kompetens för att göra vård och omsorg säkrare för patienterna är avgörande. Under gångna året har det blivit mer märkbart att verksamheten får arbeta med mer omfattande vård som kräver högre kompetens från flera led. Samordning och teamarbete är centrala delar för att vården ska förbättras. Att arbeta som team inom de olika kompetenserna inom vården är viktigt, där varje medlem bidrar med sin specifika expertis. Teamet behöver stärkas i alla led från chefspositioner, rehabilitering och till vård- och omsorgspersonal för att säkerställa att alla arbetar mot samma mål där vården blir mer sammanhållen och effektiv. Genom att investera i utbildning

och samordning kan vi både höja kompetens hos personal och även förbättra vårdkvalitet och säkerhet för patienterna. Att kunna arbeta flexibelt och kunna anpassa sig till förändrade förhållanden med kompetent personal är något som verksamheten behöver arbeta mycket mer med då vårdens inriktning är nära vård.

UTMANINGAR FÖR ÅR 2025

Uppföljning av målen i patientsäkerhetsplanen för år 2024 har visat att det fortfarande är delar i de målen som vi behöver fortsätta att arbeta med under 2025.

Utbildningsinsatser behöver genomföras och förbättras till olika yrkesprofessioner. Prioriterade utbildningsinsatser är information om läkemedelshantering till enhetschefer och delegeringsutbildning till vård- och omsorgspersonal för att förbättra följsamheten av läkemedelsrutiner.

Utformning av nya arbetssätt för möjliggörande av patientsäkerhetsdialog mellan den kommunala hälso- och sjukvård, enhetschefer, medicinskt ansvarig sjuksköterska och vård- och omsorgspersonal