



Alvesta
kommun

Patientsäkerhetsberättelse för omsorgsförvaltningen

År 2021

ON § 23, 2022-04-21

Malin Larsson Roos, medicinskt ansvarig
rehabilitering

Arnold Lennartsson, Medicinskt ansvarig
sjuksköterska

Sammanfattning

2021 var ännu ett år som präglades av pandemin. I början av året drabbades ordinärt boende av utbrott, något som vi inte såg så mycket av under 2020. Under sommaren var det en lugn period vilket underlättade semesterperioden. Dock kom en ny våg under hösten som vi fick kämpa med. Ytterligare åtgärder sattes in för att minimera smittspridningen inom verksamheterna. Antal dödsfall i covid eller där covid var en bidragande orsak till dödsfallen var betydligt färre än under 2020. Vi har även genomfört vaccination mot covid med dos 1, 2 och 3 under året. Cirka 1 000 doser per omgång, det vill säga sammanlagt cirka 3 000 doser.

Allt arbete som pandemin har medfört har gjorde att en hel del utvecklingsarbete har fått stå tillbaka och ibland även sättas på paus. Det finns en tydlig önskan från den legitimerade personalen att nu börja arbeta med olika förbättringsområden.

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, har under året fortsatt med sin granskning av hälso- och sjukvården på särskilda boenden. Detta gäller alla kommuner i landet. Vi har fått skicka in 257 journaler för granskning. Någon återkoppling har inte kommit ännu.

Verksamheten märker av omställningen till nära vård och mera avancerad sjukvård i hemmet genom att allt svårare sjuka/svårt skadade patienter vårdas i hemmet. Allt fler ordinationer är av den typ där kvalitet och patientsäkerhet enbart kan säkerställas genom att legitimerad personal utför dem. Fortfarande delegeras ordinationer till omsorgspersonal och andelen uppföljningar är oförändrad samtidigt som ordinationer som utförs av legitimerad personal stadigt ökar. När det kommer hem en patient med omfattande behov får det oundvikligen konsekvenser för andra patienter.

Att utveckla användningen av digital teknik är en nödvändighet nu när vi ser att antalet patienter med behov av hemsjukvård kommer att öka ännu mer. Detta samtidigt som vi inte blir fler som ska utföra vården.

Innehåll

Sammanfattning	2
Patientsäkerhetsberättelse för 2021	4
Allmänt	4
Engagerad ledning och tydlig styrning	4
Ansvarsfördelning	4
Omsorgsnämndens ansvar.....	4
Verksamhetschefens ansvar	4
Ansvar Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)	4
Enhetschefens ansvar	5
Hälsa- och sjukvårdspersonalens ansvar.....	5
Samverkan med andra vårdgivare/aktörer	5
Samverkan gällande in- och utskrivning slutna hälsa- och sjukvård.....	5
Läkarmedverkan.....	6
Informationssäkerhet	6
En god säkerhetskultur	7
Struktur för uppföljning och utvärdering	7
Nattfasta	7
Arbete med nationella kvalitetsregister	8
Palliativregistret.....	8
Vårdhygien – PPM-BHK.....	8
Adekvat kunskap och kompetens	9
Patienten som medskapare	9
Vårdskador	9
Utvecklingsarbeten	9
Samverkan med patienter och närstående	9
Samverkan med medborgare i övrigt.....	9
Avvikelse	9
Avvikelse rapporter – läkemedelshandling.....	10
Fall och fallskador.....	10
Medicinteknik	11
IVO, Patientnämnd samt klagomål	12
IVO	12
Patientnämnden	12
Klagomål	12
Uppföljning patientsäkerhetsplan för 2021	13
Mål, strategier och utmaningar för 2022	15

Patientsäkerhetsberättelse för 2021

Allmänt

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

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

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

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.

Varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med vården. Likaså ska varje medarbetare kunna utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en säker vård kan ges. Ledningssystemet ska tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitet och dess resultat för personal, patienter och övriga medborgare. Tydligheten bildar en säker grund och är en förutsättning för att identifiera förbättringsmöjligheter. Omsorgsförvaltningen har fortsatt sitt arbete med Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ([SOSFS 2011:9](#)). Ledningssystemet möjliggör ordning och reda i verksamheten så att kvalitet uppnås och så att händelser som kan leda till vårdskador, missförhållanden eller andra avvikelser inte uppstår.

Ansvarsfördelning

Omsorgsnämndens ansvar

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (Hälso- och sjukvårdslagen ([2017:30](#)) samt Hälso- och sjukvårdsförordningen ([2017:80](#))). Nämnden ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

Verksamhetschefens ansvar

Verksamhetschefen skall enligt hälso- och sjukvårdslagen/-förordningen svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet. Inom ramen för ledningssystemet ska verksamhetschefen ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt skall bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten.

Ansvar Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

De medicinskt ansvariga har tillsammans med verksamhetschefen att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för det ledningssystem för kvalitet och

patientsäkerhet som finns för den kommunala hälso- och sjukvården. De medicinskt ansvariga utövar sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet inom respektive ansvarsområde.

I ansvaret ingår bland annat att tillse att författningsbestämmelser och andra regler är kända och efterlevs, att det finns behövliga direktiv och instruktioner för verksamheten samt att personalen inom kommunens hälso- och sjukvård har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten.

Enhetschefens ansvar

Enhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamhetschef och medicinskt ansvariga fastställt är väl kända i verksamheten samt att ny personal får den introduktion som krävs för att utföra sina arbetsuppgifter.

Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att hälso- och sjukvårdsarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet samt att inom ramen för verksamhetens ledningssystem medverka i det systematiska kvalitetsarbetet.

Samverkan med andra vårdgivare/aktörer

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är hur omsorgsnämndens verksamhet för hälso- och sjukvården samverkar med andra vårdgivare och intressenter.

- Den så kallade Kommungruppen träffas fyra gånger per år och består av verksamhetscheferna samt avdelningschef för vårdcentralerna i kommunen. Kommunen representeras av chef för kommunala hemsjukvården, förvaltningschef, verksamhetschef särskilt boende samt MAR och MAS.
- MAS-/MAR-nätverket i Kronoberg
- Samverkan gällande Cosmic samt Cosmic Link sker via förvaltningsgrupp Link. Alvesta representeras av MAR, en handläggare och en sjuksköterska.
- Link utvecklingsarbete där Alvesta har representerats av en handläggare, fysioterapeut, en arbetsterapeut och en sjuksköterska.
- Äldrehälsa Kronoberg Östra pausat under 2021 på grund av pandemin.
- Rehasamverkan Öst som är ett samverkansforum mellan kommunerna i östra länsdelen och Lasarettshälsa Växjö, har pausats på grund av pandemin.
- Hjälpmedelssamverkan med representanter från länets kommuner samt Regionens hjälpmedelscentral.
- Samverkansråd mellan länets kommuner och Palliativt Centrum inom Linnéuniversitetet. Under året har en av våra sjuksköterskor arbetat deltid på Palliativt Centrum.

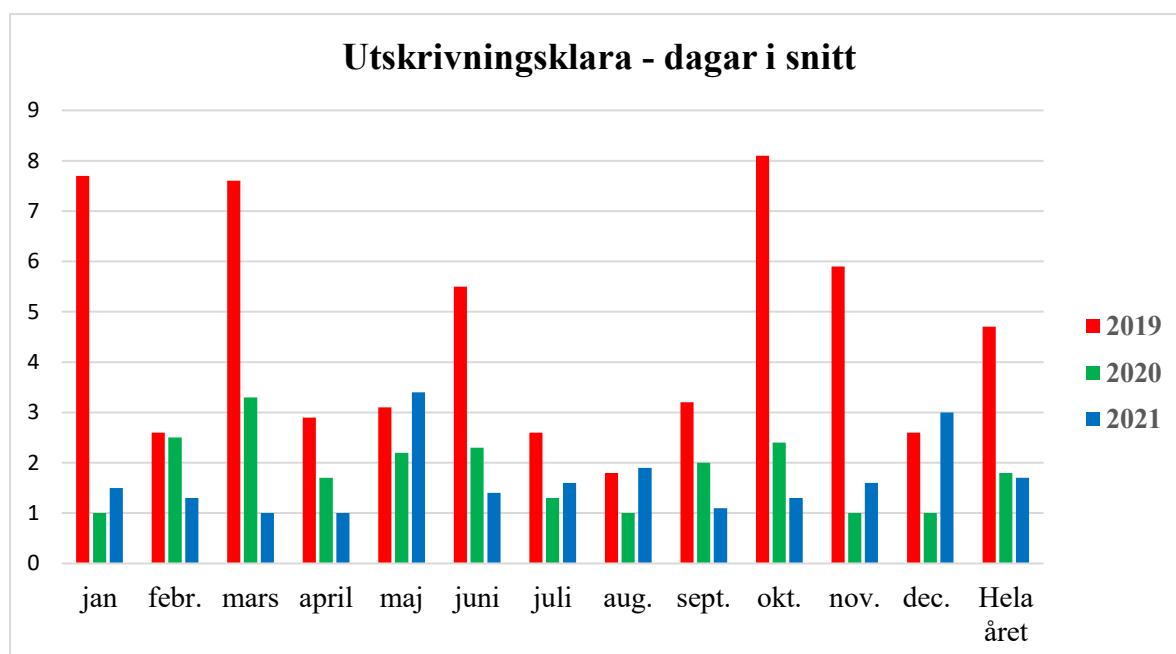
Samverkan gällande in- och utskrivning sluten hälso- och sjukvård

Genom vårdplanering överförs ansvaret för vård och omsorg från en vårdgivare till en annan, vanligtvis i samband med utskrivning från sjukhus. I Kronobergs län finns ett gemensamt upprättat avtal: Samverkansavtal mellan kommuner och Region Kronoberg gällande in- och utskrivning av patient i slutenvård i Kronobergs län.

För överföring av information, meddelanden samt planering i samband med vårdplaneringen används systemet Cosmic Link. Fysiska planeringsmöten är numera undantagsmässiga, förstahandsalternativet

är digitala planeringar. Utskrivning från slutenvården sker allt snabbare. Detta ställer stora krav på vår planering och så även tillgången till korttidsplatser.

Nedan diagram visar att vi även under detta år varit bra på att ta hem utskrivningsklara patienter.



Källa: <https://www.vantetider.se> (SKR)

Läkarmedverkan

Region Kronoberg har ansvar för läkarinsatserna i de verksamheter som för övrigt ligger inom kommunens ansvarsområde. Samverkansavtal mellan omsorgsförvaltningen i Alvesta kommun och Region Kronobergs vårdcentraler i Alvesta och Moheda samt den privatägda vårdcentralen i Vislanda har förnyats under året. Avtalen ska reglera samarbetsformer och gemensamma mål för samverkan inom den kommunala hälso- och sjukvården. Detta gäller såväl inom särskilt som ordinärt boende.

Informationssäkerhet

Åtgärder för att säkerställa informationssäkerheten:

1. *Rutin för kontroll av åtkomst till omsorgs- och patientuppgifter/loggranskning i verksamhetssystemen* har uppdaterats under året. Loggkontroller har utförts kontinuerligt och inga avvikelser hittats.
2. All legitimerad personal har möjlighet att söka upp patientuppgifter i journaler men genom loggkontroller håller medicinskt ansvariga uppsikt på att sökningar enbart görs då vårdrelation gäller eller annan godtagbar anledning.
3. Journalsystem och verksamhetssystem säkerställer att social och hälso- och sjukvårds dokumentation särskiljs. Information av vikt för god och säker vård delas i särskild del av verksamhetssystemet.

En god säkerhetskultur

Inkomna avvikelser lyfts på teamträffar för att på individnivå komma fram till vilka åtgärder som ska vidtas. Avvikelser lyfts också oidentifierat på enhetsnivå i samband med arbetsplatsträffar för reflektion och lärande. Avvikelser som gäller dokumentation analyseras i dokumentationsgruppen och lärandet sprids vidare av dess medlemmar.

Struktur för uppföljning och utvärdering

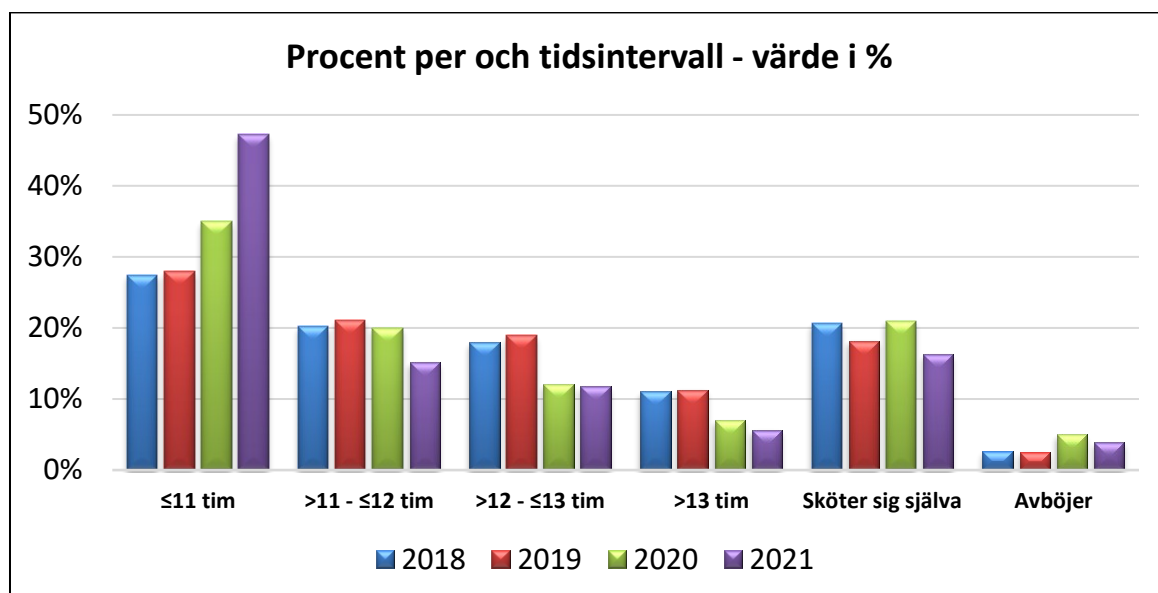
Uppföljning och utvärdering sker fortlöpande enligt följande:

- Uppföljning av mål enligt ledningssystem
- Uppföljning enligt föreslagna förbättringar från föregående års patientsäkerhetsberättelse
- Brukarundersökningar
- Öppna jämförelser
- Nationella studier
- Egenkontroller

Nattfasta

Tiden från dagens avslutande måltid till nästkommande dags första måltid kallas nattfasta. Nattfastan bör inte överskrida elva timmar. Är nattfastan längre ökar risken att kroppens byggstenar omvandlas till energi, vilket leder till förlust av viktiga proteiner och därmed också muskelmassa. För lång nattfasta minskar också möjligheten att tillgodose individens energi- och näringsbehov. Äldre personer med för lång nattfasta löper risk för undernäring. Kommunens kvalitetsuppföljning av den ofrivilliga nattfastan sker genom mätningar två gånger per år (2021 genomfördes detta vecka 7 och 45).

Som framgår av staplarna nedan fortsätter den positiva utvecklingen med fler omsorgstagare som är under 11 timmar samtidigt som antalet över 13 timmar minskar.



Arbete med nationella kvalitetsregister

Inom omsorgsförvaltningen har vi arbetat med följande kvalitetsregister 2020:

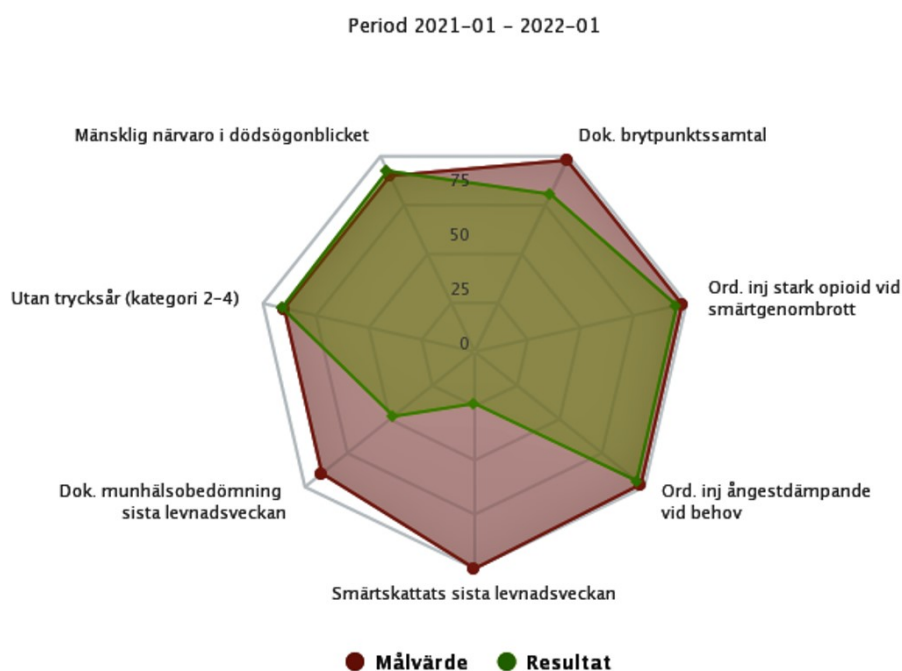
- Palliativregistret

Vi har deltagit i följande nationella mätningar

- PPM-BHK (Punktprevalensmätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler)

Palliativregistret

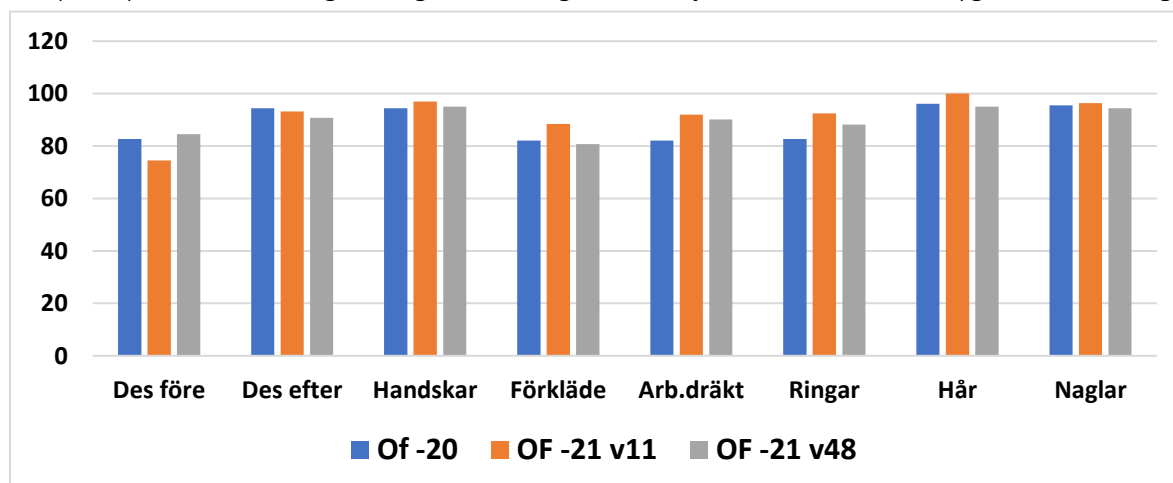
Som framgår av följande diagram har vi fortsatt mycket god täckning gällande ordinationer lindrande behandling samt mänsklig närvaro i dödsögonblicket.



Vårdhygien – PPM-BHK

Arbetet med att förbättra kunskap och följsamhet till de basala hygienrutinerna har varit intensivt med anledning av covid-19. Vi har haft representanter från Regionens enhet för vårdhygien på nästan alla enheter. Hemtjänsten har utrustats med hygienlådor för att ha med sig och alltid ha tillgång till rätt utrustning.

Två punktprevalensmätningar har genomförts gällande följsamheten till basala hygien- och klädregler.



Adekvat kunskap och kompetens

Under året har en kompetenssatsning gjorts för att öka omsorgspersonalens kunskap gällande att uppmärksamma försämringar, mäta och förstå vitalparametrar samt göra kliniska bedömningar. En sjuksköterska har arbetat 50 procent med att utbilda i detta. Därtill har ett större antal väskor innehållande adekvat utrusning inköpts. Dessa ska vara tillgängliga för omsorgspersonalen för att kunna göra en första bedömning utifrån den kunskap som utbildaren förmedlat.

För att säkerställa att yrkeskompetensen bibehålls finns en fastslagen kompetensutvecklingsplan för respektive profession. Inom kommunal primärvård möter vi många olika diagnosgrupper. För att säkerställa att vi följer nationella vårdprogram har det utsetts ansvariga som bevakar och sprider kunskap till kollegor inom några utsedda områden. Dessa kan också agera som interna konsulter inom sina respektive områden vid behov.

Patienten som medskapare

Vårdskador

Under föregående år har patienter som drabbats av en vårdskada och deras närstående givits möjlighet till att själva beskriva händelsen och sina upplevelser. Samma sak gäller de som framfört klagomål om given eller utebliven vård. Inträffade händelser och inkomna klagomål tas tillvara genom att sprida lärande om hur liknande händelser kan undvikas i framtiden i berörda yrkesgrupper.

Utvecklingsarbeten

Utvecklingsarbete har skett i en mycket begränsad omfattning med anledning av pandemin. Patienters och närståendes medverka har diskuterats i samband med framtagandet av strategin för teamarbetet och kvalitetsregistren. Att inkludera patienter och närstående betraktas som en självklarhet men formerna för när och hur deras deltagande ska se ut är inte klara.

Samverkan med patienter och närstående

Patienter och i förekommande fall närstående ska:

- medverka vid upprättande av vårdplaner, genomförandeplaner och handlingsplaner.
- bli informerade när nationella studier genomförs.
- få informerade om resultaten av internkontrollerna.
- medverka i fallriskutredningar och fallförebyggande åtgärder.
- bli informerade vart man vänder sig för att framföra synpunkter och klagomål.

Samverkan med medborgare i övrigt

Verksamheten ska ha ett öppet förhållningssätt genom att:

- ha en tillgänglig information via telefon, besök och kommunens hemsida
- medverka vid information till brukar- och pensionärsorganisationer med flera.

Avvikelser

Den absolut största andelen rapporter avser inträffade fall, nästa stora avvikelseyp är läkemedel. Omsorgspersonal är de som oftast uppmärksammar och rapporterar dessa händelser. Personal inom hälso- och sjukvårdsorganisation har skrivit 34 avvikelser varav största andelen gäller läkemedel, 14 avvikelser. Efter det kommer annan vårdgivare och brist i rutin, 9 avvikelser vardera. Analys av tre av

inkomna avvikelser i typen brist i rutin, grupp: hjälpmedel, avser att förflyttningsordination inte följts respektive brist i hygienhantering av hjälpmedel. Denna typ av avvikelser inkommer varje år och rapporteras huvudsakligen av hälso- och sjukvårdspersonal och ett stort mörkertal finns. En förhoppning är att den återkommande förflyttningsutbildningen till ordinarie personal kommer få effekt på denna avvikelsetyp.

Typen träning och behandling är ett annat område där vi vet att det är en underrapportering. Allt svårare sjuka/svårt skadade patienten vårdas i hemmet. För att behandling ska ha avsedd effekt är det väsentligt att samtliga professioner inom hälso- och sjukvården har förutsättningar att själva utföra, ordinera eller instruera patient, närstående och omsorgspersonal. Allt fler ordinationer är av den typ där kvalitet och patientsäkerhet enbart kan säkerställas genom utförande av legitimerad personal. Vi går mot en omställning till nära vård och mera avancerad sjukvård i hemmet, det innebär att legitimerad personal till större del själva utför ordinationer. Fortfarande delegeras ordinationer till omsorgspersonal och andelen uppföljningar är oförändrat samtidigt som ordinationer som utförs av legitimerad personal stadigt ökar.

Avvikelse till och från Region Kronoberg görs via avvikelssystemet Synergi. Från Regionen har det oftast handlat om brister i informationsöverföringen. Till Regionen har det innefattat avvikelser i informationssystemet för in- och utskrivning slutenvården (Cosmic Link). Flertaliga framflyttade utskrivningsdatum och utebliven information har varit vanligast. Brister eller felaktigheter gällande medicineringsenheten är inte ovanlig. Även avvikelser gentemot den regionala primärvården har skrivits. Inkommande avvikelser i Synergi under året är 8 stycken medan utgående är 14 stycken.

År	2021								Antal
Typ av avvikelse	Annan vårdgivare	Brist i rutin	Fall	Läkemedel	Medicintekniska produkter	Rehab - träning beh.	SSK ord - Fel utförd/ej utförd	Trycksår	
Antal	34	115	969	404	24	1	17	1	1 565

Avvikelse rapporter – läkemedelshandling

Totalt 404 inkomna läkemedelsavvikelse under 2021.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Totalt antal läkemedelsavvikelse	973	784	653	672	517	404

Fall och fallskador

Fall är det som genererar flest vårdskaderapporter från omsorgsförvaltningens verksamheter och är en vanlig orsak till och kan leda till skador, förlorad självständighet, försämrad livskvalitet och dödsfall. Till stor del kan fall förebyggas genom preventiva insatser så som träning, anpassning av miljö, läkemedelsgenomgångar och god nutrition.

Ett fall räknas som vårdskada om det hade kunnat förhindras med adekvata insatser från hälso- och sjukvården.

Rapport vårdskada skrivs varje gång en omsorgstagare fallit. För att få kunskap om bakomliggande orsaker och kännedom om konsekvenser förs statistik i utredningen av rapporten. Ställningstagande

till åtgärder på individnivå görs alltid i samband med att ett fall rapporteras och denna typ av åtgärder dokumenteras i patientjournalen. När fallet är orsakat av brister i vården eller utebliven vård så är fallet att betrakta som en vårdskada. Genom att registrera statistik i utredningen finns underlag för mätning av skador och vårdskador. Statistiken ger kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.

Fallrapporter som inneburit vårdskada utreds av MAS eller MAR. Utredaren samlar information om händelsen av involverade professioner, patienten och närstående. Uppföljning av insatta åtgärder följs upp på individnivå av patientansvarig och om det är större strukturella åtgärder följs de upp i samband med kvalitetsuppföljningen, av kvalitetsgruppen eller respektive verksamhetschef. Under 2021 har en händelse av fall anmälts till IVO och läkemedelsverket. Anledningen till fallet var en förhöjningskloss som gick sönder och orsakade ett fall utan skada.

Antalet registrerade fallrapporter fortsätter minska och antalet rapporter som bedöms som vårdskada/risk för vårdskada minskar också. Genom att skilja på när fallet är en vårdskada och när det inte är en vårdskada kan vi följa huruvida de fallförebyggande åtgärderna har effekt på gruppnivå. Alla inkomna fallrapporter ska tas upp på teamträffarna, omsorgstagare som utan tidigare fall och som fallit till följd av för vård och omsorg påverkbara faktorer ska prioriteras.

Statistikrapport vårdskada fall	2018	2019	2020	2021
Antal fallrapporter	1135	1013	1001	969
Antal utredningar av rapport vårdskada fall	36	982	1195	809
Fall ej vårdskada	29	897	1018	682
Fallriskutredning	5	70	164	118
Utredning vårdskada	2		8	9
Utökad utredning vårdskada		2	5	
Statistik konsekvens				
Fraktur höft/bäcken	7	9	7	5
Sårskada	23	31	23	17
Fraktur övrigt	2	2	6	1
Annan skada	9	10	12	20
Ingen känd vårdskada	126	298	276	354

Medicinteknik

Begreppet medicintekniska produkter innefattar ett mycket brett område av produkter som är avsedda att användas inom alla former av hälso- och sjukvård. Hit hör allt från enkla produkter som plåster och stetoskop till stora avancerade system som till exempel respiratorer.

Medicintekniska produkter är produkter som används för att:

- påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra en sjukdom
- påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller ett funktionshinder
- undersöka, ändra eller ersätta anatomi eller en fysiologisk process

Rapport vårdskada medicinteknisk produkt används för att rapportera händelser där en medicinteknisk produkt varit inblandad i en händelse, inte använts ändamålsenligt eller där det förekommit en brist i produkten. Brist i handhavande utreds av legitimerad personal i samarbete med enhetschef för omsorgspersonal om det gäller deras handhavande. Den största andelen rapporter gäller rörelselarm eller medicinskåp där omsorgspersonal brustit i handhavande eller inte följt rutiner. Vid brist i produkt är det MAR/MAS som utreder och anmäler vidare till läkemedelsverket och IVO. Under 2021 anmäldes en händelse till IVO och läkemedelsverket, händelsen gällde den förhöjningskloss som brast och orsakade ett fall utan skada.

	2018	2019	2020	2021
Brist i anpassad information	1	2	1	1
Brist i bedömning	0	5	0	2
Brist i handhavande	14	23	10	30
Brist i produkt	3	3	2	3
Brist uppföljning	1	3	4	0

IVO, Patientnämnd samt klagomål

Läkemedelsverket/IVO	1
Patientnämnd	1
Klagomål	6

IVO

Anmälan för kännedom i samband med anmälan till Läkemedelsverket. Händelse där en patient fallit för att en förhöjningskloss brustit.

Patientnämnden

Klagomålet som inkom via Patientnämnden var utrett som inkommet klagomål men den klagande var inte nöjd med svaret. Efter ytterligare utredning förblev vår slutsats oförändrad. Ärendet gällde en patient som var i palliativt skede och hade önskemål om att få komma hem från sjukhuset sin sista tid. Patienten var i behov av kvalificerade insatser med en hel del planering och utbildning av omsorgspersonal för att kunna ge en säker och god vård. Patienten hann avlida innan hemgång, detta till närståendes förståeliga sorg.

Klagomål

I två klagomål ställdes den enskildes egna beslut mot närståendes förväntningar på vård och omsorg. I dessa fall handlar det ofta om att bedöma den enskildes beslutsförmåga samt förstå konsekvensen av sitt beslut.

Ett klagomål gällde vård i livets slut där vi kunde se att omsorg och vård inte blev av den kvalitet som vi har som målsättning. Förbättringsåtgärder är vidtagna.

Uppföljning patientsäkerhetsplan för 2021

MÅL: Säkert omhändertagande av överblivna läkemedel samt förhindrande av försvunna läkemedel.

Strategi: För att förhindra svinn av narkotiska preparat har bestämts och verkställts att dessa alltid ska förvaras bakom två låsta dörrar/skåp. Under året har också avtal tecknats med ett företag om tillhandahåller ett retursystem för överblivet läkemedel. Detta hjälper till att hantera överblivna mediciner på ett enkelt, effektivt och säkert sätt.

Resultat: Genomfört och fungerar väl.

MÅL: Preventivt/proaktivt arbetssätt med utgångspunkt i teamarbete och med stöd av bl.a. kvalitetsregister.

Strategi: Ett av målen i patientsäkerhetsplanen för 2021 var att aktivt arbeta med ett förbyggande proaktivt/preventivt arbetssätt med stöd av riskbedömningar och åtgärdsförslag i kvalitetsregister. Kvalitetsgruppen har tagit fram en strategi för teamarbete. Implementering och på vilket sätt kvalitetsregistren kan tillämpas har inte tagits fram och beslutats till stor del på grund av det merarbete en pågående pandemi har utgjort.

Resultat: ej uppnått

Förbättring: Fortsätta med implementeringsarbete av proaktivt teamarbete och användning av kvalitetsregister under 2022

MÅL: Utbildning kompetensutveckling för omsorgspersonal inom hälso- och sjukvård.

Strategi: Kompetensutveckling genom fysiska utbildningar och inköp av material som är nödvändigt.

Resultat: Sjuksköterska har utbildat omsorgspersonal i att kunna göra mätning av vitalparametrar, temp, blodtryck, saturation, andningsfrekvens, osv. I utbildningen ingick även vikten av att uppmärksamma och kontakta sjuksköterska vid förändrat hälsotillstånd samt hur informationen blir ändamålsenlig.

Förbättring: Uppföljning av genomförda utbildningar och beslut om hur kunskapen hålls aktuell på sikt.

MÅL: Implementera Samordnad rehabiliteringsplan

Strategi: Använda rehabiliteringsplan vid större rehabiliteringsinsatser av flera professioner över tid.

Resultat: Samordnad rehabiliteringsplan har använts vid ett par tillfällen. Under 2021 har Växjö kommun gjort ett stort arbete med vårdplanerna som finns tillgängliga i Cambio Cosmic. Det pågår diskussioner i alla länets kommuner om huruvida dessa planer ska ersätta de tidigare för en samstämmighet emot regionen. Förhoppningsvis kommer nya planer kunna implementeras under 2022.

Analys: Behövs mer utbildning i verktyget och om syftet till fysioterapeut och arbetsterapeut.

Förbättring: Utbildning och uppföljning/implementering nya vårdplaner.

MÅL: Implementering av framtaget vårdprogramstroke.

Strategi: Att vårdprogrammet blir känt inom hemsjukvården under 2022.

Resultat: Under 2021 har vårdprogram stroke inklusive den framtagna processen publicerats i ledningssystemet.

Analys: Behövs implementeringsarbete, exempelvis gemensamma möten och gruppdiskussioner, med utgångspunkt i materialet.

Förbättring: Arbeta vidare med lokala vårdprogram med utgångspunkt i nationella riktlinjer och inom hemsjukvården.

MÅL: Leva upp till hygienkrav gällande hjälpmedel.

Strategi: Leva upp till vårdhygieniska krav vad gäller tvätt och förrådshållning av medicintekniska produkter.

Resultat: Befintlig tvätthall och kringliggande lokaler är ändrade för att få ett bättre hygienflöde enligt krav från vårdhygien och fler ytor har tagits i anspråk för förvaring av hjälpmedel.

Analys: Arbetet med att projektera den eventuellt nya hjälpmedelstvännen på Högåsen har pågått hela året.

Förbättring: Kommande förbättringar på området drivs i verksamheten.

Mål, strategier och utmaningar för 2022

MÅL: Preventivt arbetssätt med utgångspunkt i teamarbete och kvalitetsregister.

Strategi: Implementeringsarbete av reviderad rutin för teamteamarbete och teamträffar. Revideringen innehåller möjligheten till och fördelen med digitala team. Kvalitetsregister ska vara ett av teamarbetets verktyg och implementering påbörjas under 2022.

Planerade åtgärder: Utse en drivande funktion under implementeringsfasen.

MÅL: Utbildning kompetensutveckling för omsorgspersonal inom hälso- och sjukvård.

Strategi: Uppföljning av genomförda utbildningar och beslut om hur kunskapen hålls aktuell på sikt.

Planerad åtgärd: Lägga till i verksamhetens årsplanering.

Mål: God och nära vård och omsorg

Strategi: Utvecklig av god och nära vård internt inom kommunen och i samverkan med region och privata vårdgivare.

Planerade åtgärder:

- Digitala team för hemgångsplanering, pilot i ett område där digitala teamträffar genomförs några gånger per vecka.
- I samarbeten med regionen utveckla bland annat digitala lösningar för egenmonitorering samt säkra digitala läkarbesök och temakonferenser.
- Självständighetsstärkande digitalteknik (stöd för att rehabilitera /bibehålla funktion)

MÅL: Återuppta utvecklingsarbetet inom hälso- och sjukvård

Strategi: Pandemin har tvingat oss att bromsa utvecklingsarbetet. Det finns en uppdämd önskan bland vår legitimerade personal om att återuppta förbättringsarbetet inom ett rad områden. Detta bland annat genom interna utvecklingsgruppen. Men också i samverkan med övriga kommuner, Regionen och Linnéuniversitetet genom så kallade professionsråd.

Planerade åtgärder: Återuppstart av bland annat sårvårds-, palliativ-, läkemedels-, dokumentations- och diabetesgrupp. Medverkan i de regionala professionsråden.