



Patientsäkerhetsberättelse 2024

Innehåll

1. Inledning.....	3
2. Sammanfattning.....	3
3. Grundläggande förutsättningar för säker vård	6
3.1. Engagerad ledning och tydlig styrning	6
3.2. Organisation och ansvar	8
3.3. En god säkerhetskultur.....	13
3.4. Adekvat kunskap och kompetens	14
3.4 Patienten som medskapare.....	21
4. Agera för säker vård.....	24
4.1. Egenkontroll.....	24
4.2. Öka kunskap om inträffade vårdskador	46
4.3. Tillförlitliga och säkra system och processer	47
4.4. Säker vård här och nu	50
4.5. Stärka analys, lärande och utveckling	52
4.6. Öka riskmedvetenhet och beredskap	56
5. Mål, strategier och utmaningar kommande år.....	58
MÅL.....	58
STRATEGIER.....	58
UTMANINGAR INFÖR 2025 OCH FRAMÅT	59

I. 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.

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.

2. Sammanfattning

Kvalitetsarbete och utveckling av patientsäkerhet inom den kommunala hälso- och sjukvården

Ett välfungerande ledningssystem för kvalitet och säkerhet utgör grunden för allt kvalitetsarbete. Under året har en utveckling av vårt ledningssystem genomförts, där större fokus lagts på att identifiera och säkerställa god kvalitet och säkerhet direkt i den operativa verksamheten, nära mötet med vårdtagaren. Denna förändring bidrar till ökad medvetenhet om verksamhetens kvalitetsmål samt stärker delaktigheten i uppföljning och mätning av resultat, vilket är en förutsättning för kontinuerligt lärande och utveckling.

Resultaten i våra kvalitetsregister är genomgående goda. Även andra egenkontroller visar positiva trender, bland annat förbättrad följsamhet till hygienrutiner och minskad förekomst av trycksår. Nattfastan ligger fortsatt på en stabil nivå. Resultaten från Efterlevandeenkäten visar en positiv utveckling inom flera områden. Läkemedelssigneringarna ligger på acceptabla nivåer och jämfört med andra användare av signeringssystemet presterar vi väl. Ett fortsatt utvecklingsområde är arbetet med att säkerställa god munhälsa och tandvård.

Under 2024 har det totala antalet avvikelser minskat, särskilt inom områdena fall och läkemedelshantering. Vårdskador är få, och inga har bedömts som allvarliga. Antalet avvikelser från andra vårdgivare är lågt. Dessutom har klagomål varit få, och inga ärenden har inkommit från Patientnämnden eller Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Verksamheten agerar snabbt vid identifiering av risker i samband med avvikelser och vidtar förebyggande åtgärder.

Kompetensutveckling har varit en prioritet under 2024. Flera utbildnings- och fortbildningsinsatser inom b.l.a. vårdprevention har genomförts, i nära koppling till våra kvalitetsregister, för att stärka omvårdnadspersonalens kompetens. Satsningar på yrkessvenska har också haft en positiv inverkan och skapat en bättre grund för deltagarna i deras arbete.

Samverkan med regionens olika vårdnivåer, såsom vårdcentraler och specialistvården, har varit omfattande. Ett strukturerat samarbete har etablerats kring läkemedelsgenomgångar och palliativ vård, liksom förbättrade vårdflöden för komplex vård.

En fortsatt utmaning är kompetensförsörjningen, både vad gäller legitimerad personal, såsom sjuksköterskor och fysioterapeuter, och rekrytering av omvårdnadspersonal. Även vårdcentralerna har svårigheter att rekrytera läkare, vilket påverkar sjuksköterskornas möjlighet att få tillgång till oplanerade och akuta hembesök tillsammans med läkare.

Arbete med att utveckla samverkan med specialistpsykiatri har påbörjats, då detta område har identifierats som ett särskilt behov.

Den kommunala hälso- och sjukvården är sårbar på grund av det begränsade antalet legitimerade medarbetare som tillsammans med delegerad personal ska möta det ökande behovet av medicinska insatser. Utmaningarna kommer att öka av en växande efterfrågan på hemsjukvård, till följd av demografiska förändringar och en vårdförskjutning från slutenvård till öppenvård. Samtidigt behöver ekonomiska effektiviseringar genomföras, vilket kräver ett långsiktigt strategiskt arbete för att förhindra ökade kostnader på sikt.

Socialförvaltningen ligger i framkant inom utvecklingen av välfärdsteknologi, exempelvis genom implementering av lösningar som Evondos och tillsynskameror. Digitala hjälpmedel är en förutsättning för att möta framtida behov, men kräver samtidigt kompetensutveckling och anpassning av arbetssätt.

Reformen för Nära vård har präglat mycket av samverkan mellan regionen och kommunerna. Reformen betonar vikten av att arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande för att ge invånarna möjlighet till ett självständigt och aktivt liv. För att uppnå detta krävs en bred samverkan inom kommunen och med regionen, där effektiviseringar inom ett område inte får leda till ökade behov inom ett annat.

*Fall och
läkemedelsavvikelserna
har minskat under
2024*



Arbetet med våra kvalitetsregister går framåt och vi ser en positiv utveckling. Andra egenkontroller där resultaten förbättrats är mätning av följsamhet till hygienregler, trycksår. Nattfastan ligger kvar på en bra nivå

3. Grundläggande förutsättningar för säker vård

3.1. Engagerad ledning och tydlig styrning

Under 2024 har arbetet med patientsäkerhet i stor utsträckning fokuserat på att integrera ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete (STIG) med patientsäkerhetsområden samt att systematisera mätpunkter och egenkontroller i verksamhetssystemet Stratsys. Patientsäkerhetsarbetet måste vara en naturlig del av rapporteringen från varje enhetschef och utgöra underlag för såväl kvalitets- som patientsäkerhetsrapporten.

Att ha en helhetssyn på de brukare och vårdtagare som socialförvaltningen stödjer är avgörande, och ledningsstrukturen spelar en central roll i detta. Ett omfattande arbete har också lagts på att utveckla ny portal för rutiner och styrande dokument, den så kallade "Nya Kvalitetsfabriken". Dessutom har utbildningar strukturerats i Kunskapsportalen för att förbättra tillgängligheten till relevant kunskap för alla i verksamheten.

Vidare har arbetet med avvikelshantering och tillhörande system fortsatt, liksom revidering och översyn av styrande dokument.

Under 2024 har omvårdnadspersonal med behov av att utveckla sitt yrkesspråk fått utbildning i yrkessvenska med fokus på det vokabulär som används inom vård och omsorg för att förbättra kommunikationen med vårdtagare och kollegor samt underlätta genomförandet av delegeringsutbildningen.

Övergripande mål och strategier

Verksamheten ska, genom egenkontroller, avvikelshantering, kvalitetsregister och andra uppföljningsverktyg, kontinuerligt utvärdera hur uppdraget utförs. Dessa underlag ska ligga till grund för diskussioner om kvalitet och patientsäkerhet vid lednings- och personalmöten.

Målet är att erbjuda en god och säker vård som följer gällande lagar och föreskrifter samt utformas i dialog med vårdtagaren.

Centrala ledord är:

- God samverkan mellan olika vård- och omsorgsgivare.
- Trygghet, kontinuitet, tillgänglighet och hög patientsäkerhet.
- Individanpassade åtgärder för att förebygga, utreda, behandla och rehabilitera skador och sjukdomar.
- Förebyggande insatser för att främja hälsa.
- Säker användning av medicinteknisk utrustning och hög hygienstandard.



- Utveckling av digital teknik och välfärdsteknik för att stödja verksamheten.
- I den mån verksamheten möter barn som vårdtagare eller närstående ska deras behov särskilt uppmärksammas.

Strategier för 2024 var att

- Skapa struktur och kontinuerlig dialog kring kvalitet och patientsäkerhet vid lednings- och kvalitetsmöten.
- Informera, utbilda och föra dialog om det systematiska kvalitetsarbetet, inklusive avvikelshantering, riskbedömningar och egenkontroll.
- Implementera ett årshjul för planering av fortbildningar.
- Utveckla språkstödjande insatser och utbilda i yrkessvenska.
- Bibehålla och utveckla kunskapen om det digitala avvikelssystemet DF-respons.
- Strukturerat genomföra tvärprofessionella teamträffar kring patienten.
- Samverka med vårdcentraler och kommunal hälso- och sjukvård för läkemedelsgenomgångar.
- Vidareutveckla arbetet med kvalitetsregister.
- Ha hygienombud i alla verksamheter för att stödja och utveckla arbetet med god vårdhygien.
- Följa upp och revidera delegeringsprocessen.
- Fortsätta utvecklingen av välfärdsteknologi, exempelvis genom användning av läkemedelsgivare som Evondos.
- Uppdatera och vidareutveckla Kvalitetsfabriken.
- Identifiera och synliggöra hur verksamhetens bemanning klarar vårdtagarnas behov genom trygg bemanning-strukturen.
- Fortsatt samverkan med regionen för att utveckla "Nära vård", inklusive samverkan mellan kommun, vårdcentral, ambulans och specialistvård.
- Påbörja kontinuitetsplanering för att förstärka krisberedskapen.

Dessa insatser bygger vidare på utvecklingsarbetet från 2023 och tidigare år. Det som beskrivs i rapporten är genomfört arbete, mätningar och uppföljningar utifrån dessa strategier.

3.2. Organisation och ansvar

Kommunen är enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) sjukvårdshuvudman och ansvarar för hälso- och sjukvård inom huvudmannens uppdrag och geografiska område. Inom detta område kan flera vårdgivare finnas.

Den kommunala hälso- och sjukvården är en del av primärvården tillsammans med regionens primärvård och har samma grunduppdrag, exklusive läkarinsatser och ansvarar för all vård och rehabilitering i hemmen.

Socialnämnden

Socialnämnden beslutar om övergripande strategier, mål och riktlinjer och har som vårdgivare det yttersta ansvaret för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet som bedrivs utifrån socialförvaltningens ledningssystem och systematiska kvalitetsarbete.

Socialchef

Socialchefen leder och följer upp förvaltningens övergripande ekonomi-, mål- och kvalitetsstyrning. Denne organiserar verksamheten utifrån givna mål och resurser samt ansvarar för att kvalitetsutvecklingen och patientsäkerhet omsätts i praktisk handling.

Stabschef

Stabschefen ansvarar för att det beslutade ledningssystemet realiserar och utvecklas i enlighet med fattade beslut. Uppgifterna inkluderar identifiering, framtagande och uppdatering av förvaltningsgemensamma processer och rutiner i ledningssystemet.

Verksamhetschef hälso- och sjukvård

Verksamhetschefen ska säkerställa att den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet tillgodoses. Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för patientsäkerheten och ska planera och leda verksamheten så att resurser och kompetens finns för att upprätthålla en god och patientsäker vård.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

MAS arbetar för en ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Ansvarsområden inkluderar bland annat:

- Rutiner för dokumentation, läkemedelshantering, delegering och journalföring.
- Säkerställande av läkarkontakter och genomförande av ordinerad behandling.
- Utredning av allvarliga vårdskador och beslut om anmälan till IVO.

Verksamhetschefer

Verksamhetschefer ansvarar för:

- Att systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete utformas, utvecklas och säkras.
- Planering, ledning, kontroll, uppföljning, utvärdering och förbättring av verksamheten.
- Löpande riskbedömningar och åtgärder för att förebygga brister i verksamheten.

Enhetschefer

Enhetschefer har ett helhetsansvar för kvalitet och säkerhet för de brukare och vårdtagare de gör insatser hos. Deras uppgifter innefattar:

- Uppföljning av vårdhygien, tillgänglighet, kompetens och yrkesspråk.
- Löpande riskbedömningar och hantering av synpunkter och avvikelser.
- Implementering av STIG - Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Kommunikation och implementering av strategier och mål inom sin enhet.

Hälso- och sjukvårdspersonal

- Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att:
- Ge sakkunnig och omsorgsfull vård utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet och gällande rutiner.
- Anmäla avvikelser och risker för vårdskador.
- Medverka i kvalitetsarbetet för att säkerställa en god och patientsäker vård.

Medarbetare

Medarbetare ansvarar för att:

- Medverka i uppföljning av mål och resultat samt det verksamhetsnära kvalitetsarbetet.
- Arbeta i enlighet med processer och rutiner.
- Rapportera avvikelser och vårdskador/risk för vårdskador.
- Omvårdnadspersonal som utför delegerade uppgifter har samma ansvar som legitimerad personal under utförandet av uppgiften.

Systemförvaltare

Systemförvaltare ansvarar för:

- Utveckling av system och användning.
- Information om systemförändringar och support till verksamheten.
- Utbildning, rutiner, behörighetskontroll och åtkomsthantering.

Externa utförare

Att upprätta och följa ett eget ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Att delge information om mål, uppföljningar och resultat till vårdgivaren (socialnämnden).

3.1.3 Samverkan för att förebygga vårdskador**EXTERNA SAMARBETEN****ENHETEN FÖR SMITTSKYDD/VÅRDHYGIEN**

Enheten för Smittskydd/vårdhygien inom regionen samarbetar med samtliga kommuner i länet genom en hygiensjuksköterska, som ger råd och stöd i frågor om hygien och smittspridning. MAS-nätverket har bildat ett hygienråd tillsammans med hygiensjuksköterskan, där vi gemensamt arbetar med olika hygienfrågor och rutiner för länets kommuner.

Hygiensjuksköterskan medverkar vid hygienombudsmöten, där årets teman har inkluderat smittspridning, skyddande och sårbarhetsfaktorer, korrekt användning av skyddsutrustning, god hygienisk standard och genomförande av egenkontroller i verksamheten. Hygienombuden har under året genomfört två följsamhetsmätningar på sina arbetsplatser, vilka redovisas på övergripande nivå senare i rapporten.

HÄNDELSEÅD

Händelserådet håller kvartalsvisa möten mellan chefsjuksköterskan på länsdelssjukhuset i Värnamo och MAS från kommunerna i GGVV. Här diskuteras samverkan, rutiner och avvikelser för att förbättra vården för gemensamma vårdtagare. Dock saknas representation från den regionala primärvården.

SAMVERKAN MED CHEFSSJUKSKÖTERSKOR I REGIONEN

Samverkan med chefsjuksköterskor och vårdutvecklare från regionen har skett för att utveckla vårdprocessen kring komplexa patientärenden. Detta har resulterat i en vårdprocess som inkluderar multidisciplinära konferenser (MDK), patientsäkerhetsmöten och utbildningsprogram inom LOK (regionens utbildningsportal).

En gemensam portal har skapats på Hjälpmedelscentralen (HMC) för inköp av specifik utrustning som inte kan inkluderas i avtal på grund av låga inköpsvolymerna. Dessutom har en struktur för gemensamma uppföljningar med specialistmottagningar inrättats.

Varje vecka hålls korta digitala avstämningsmöten mellan chefsjuksköterskan på Värnamo sjukhus, MAS i GGVV kommuner och hygiensjuksköterskan.

Syftet är att samverka och stämma av verksamheternas nuläge, särskilt vid ökad smittspridning eller annan hög belastning.

SAMVERKAN KRING UTSKRIVNINGSKLARA VÅRDTAGARE

Regelbundna möten mellan vårdsamordnare från primärvården och kommunens vårdkoordineringsteam sker för att upprätthålla en effektiv utskrivningsprocess. Under 2024 har två samverkansmöten genomförts.

SAMVERKAN MED VÅRDCENTRALER INOM GISLAVEDS KOMMUN

Det finns en regelbunden och god samverkan med de vårdcentraler som är etablerade i kommunen. Verksamhetschefer, verksamhetschef för HSL, chef för sjuksköterskeorganisationen samt MAS för dialog om läkarmedverkan, statistik över vårdflöden, gemensamma rutiner, projekt och avvikelser m.m.

Vårdcentralerna Bra Liv och den kommunala hälso- och sjukvården har en gemensam farmaceut för att arbeta med kvalitet inom läkemedelshantering, inklusive läkemedelsgenomgångar, APO-dos-insättning, utbildningsinsatser och säkerhetsfrågor kring läkemedel.

Det sker också en samverkan med Bra Livs Minnsteam och kommunen. Demenssamordnare i norra kommundelen har sedan mars-24 (en gång/vecka) varit behjälplig med att genomföra primärvårdens kognitiva utredningar, i form av tjänsteköp av kommunen.

ÖVRIG SAMVERKAN

MAS från kommuner i länet träffas regelbundet för att diskutera gemensamma rutiner, strategier och erfarenhetsutbyte om utvecklingsprojekt, risker och incidenter. MAS har även deltagit i länsövergripande grupper tillsammans med representanter från andra kommuner och regionen inom områden som prehospital samverkan, komplex vård och palliativ vård.

Dialog har också förts med psykiatrisk specialistvård om hur samverkan kan utvecklas. Det finns ett stort behov av att utveckla samverkan med psykiatri inom specialistvården. Kommunsjuksköterskor ser behov av dialog kring behandlingar, läkemedelsuppföljningar, läkemedelsgenomgångar vårdplaner mm. Det gör att vi aktivt har efterfrågat mer läkarstöd. Det är dock svårt att etablera. Under 2025 ska försök göras kring Samarbetsvård där vår personal regelbundet i gång i månaden har träff med företrädare från psykiatri.

MEDICINTEKNISKA PRODUKTER

Samverkan sker genom tjänsteköp med sjukhusets medicintekniska avdelning för kontroll av specifik utrustning som kommunens tekniker saknar utrustning för att hantera. Intern samverkan sker också mellan förvaltningar för tjänsteköp av hjälpmedelsteknik

3.1.4 Informationssäkerhet

Arbete bedrivs kontinuerligt för att säkerställa informationssäkerheten i våra digitala system. Genom hög säkerhetsstandard och efterlevnad av aktuella regelverk skyddar vi patientdata och säkerställer stabila system som stödjer vår verksamhet. Arbetet omfattar riskanalyser, system- och processuppdateringar samt utbildning av medarbetare för att förebygga och hantera säkerhetsincidenter. Vårt mål är att skapa en trygg miljö där både patienter och personal kan lita på att information hanteras säkert och korrekt.

Som en del av detta arbete har en IDP-lösning (Identity provider) implementerats för att säkerställa åtkomst till kommunens verksamhetssystem vid eventuella avbrott. Detta bidrar till ökad motståndskraft mot olika typer av attacker. Vi utvecklar även reservrutiner för att säkerställa kontinuitet i vården om system skulle gå ner.

JOURNALGRANSKNING

Under 2024 genomfördes en granskning av 16 hälso- och sjukvårdsjournaler, varav tre var helt utan anmärkning. De vanligaste bristerna som identifierades var avsaknad av tydliga mål för insatta åtgärder samt bristande uppföljning. Bedömningen av dokumentationen blir GUL men förutsättningarna är inte de bästa i denna äldre version av verksamhetssystemet.

Vår hälso- och sjukvårdsjournal bygger idag på processflöden enligt ICF och KVÅ – Socialstyrelsens rekommenderade kodverk. Vi väntar på en uppgradering till en ny version av hälso- och sjukvårdsjournalen i Combine. En utmaning som sjuksköterskorna upplever idag är att dokumentationen delas upp under olika koder, vilket gör det svårt att få en helhetsbild av patientens status. Detta har påtalats för systemleverantören, men vi saknar fortfarande besked om hur kommande version ser ut när den är färdig.

Utöver detta har hälso- och sjukvårdspersonal uttryckt svårigheter med att få tillräcklig information om patienter som återvänder från sjukhus. Ofta saknas viktig information som krävs för att kunna göra adekvata bedömningar och planera insatser, särskilt för sjuksköterskor och rehabpersonal.

FRAMTIDA UTVECKLING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSJOURNALEN

För att förbättra informationsflödet har en förstudie och riskanalys genomförts tillsammans med regionen, där möjligheten att övergå till regionens journalsystem för legitimerad personal inom kommunal hälso- och sjukvård har utretts. Resultatet av denna analys kommer att presenteras under 2025, varefter beslut behöver fattas om kommunerna ska ansluta sig till Cosmic.

En eventuell övergång skulle innebära både fördelar och nackdelar. Exempelvis skulle viss dubbeldokumentation krävas, då SoL-personalen fortsatt behöver använda kommunens verksamhetssystem, som även fungerar som underlag för fakturering. Men fördelarna är att leg personal lättare kan ta del av regionens dokumentation gällande provtagning och utredning, planerad vård och läkemedelslista. Det kommer också att innebära att den kommunala hälso-och sjukvårdsjournalen blir tillgänglig i NPÖ och hos I177: se.

3.3. En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för säker vård är en stark säkerhetskultur. Det innebär att organisationen skapar förutsättningar för ett arbetssätt som främjar säkerhet och lärande.

AVVIKELSER

Under 2024 har det arbetats brett med samtliga delar av avvikelshanteringen. Vi har informerat och utbildat personal i vikten av att rapportera avvikelser samt hur dessa kan utredas, analyseras och åtgärdas. Genom att diskutera olika fallbeskrivningar har vi identifierat bakomliggande orsaker och lämpliga åtgärder. Vi ser en ökad förståelse för avvikelshantering, även om det fortfarande finns en viss rädsla för att rapportera avvikelser. Detta håller dock på att avdramatiseras.

Avvikelsehantering bör ske så nära verksamheten som möjligt inom varje enhet. Samtidigt är det avgörande att allvarigare avvikelser lyfts till en övergripande nivå för att sprida lärdomar i hela organisationen. När man arbetar nära verksamheten kan det vara svårt att identifiera systemeffekter, men det är nödvändigt för att kunna vidta förbättringsåtgärder i processer, rutiner och system. Fortsatt arbete med utredningar och systemtänk behöver genomföras för att identifiera de avvikelser som kan förebyggas genom förändringar i våra processer.

UPPSÖKANDE VERKSAMHET

Det förebyggande arbetet i form av uppsökande verksamhet i hemmet som planerades för 2024 med stöd av utvecklingsledare har påverkats av sjukskrivning och därför inte kunnat genomföras fullt ut. En omstart planeras i början av 2025, där insatser kommer att fokusera på information,

skadeförebyggande åtgärder och hälsofrämjande arbete för kommuninvånare i ordinärt boende.

METODIK FÖR TRYGG BEMANNING

En arbetsgrupp har arbetat med metodiken *Gröna Korset* för att visualisera faktorer som bemanning, kompetens och resursanvändning. Resultat har redovisats från två särskilda boenden, där metoden har utvecklats för att tydligare beskriva *trygg bemanning* genom illustrativa staplar.

De positiva effekter som lyfts fram är:

- **Tydligare översikt** – Personalen ser att planerade insatser har genomförts, vilket minskar stress.
- **Långsiktig uppföljning** – Trender blir synliga över tid, vilket gör det lättare att identifiera resursbehov.
- **Fokus på brukarnas behov** – Metoden säkerställer att insatserna utgår från vårdtagarnas behov.
- **Enkel implementering** – Registreringen har varit smidig och upplevs inte som betungande.
- **Ökad kompetensutveckling** – Minskad stress har gjort det lättare för personalen att uttrycka behov av utbildning inom olika områden.

Projektet kommer nu att presenteras för hela verksamheten i förhoppning om att fler enheter ska implementera detta arbetssätt.

3.4. Adekvat kunskap och kompetens

SPRÅKUTVECKLANDE ARBETSGIVARE

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens, tillräckliga kunskaper i yrkessvenska och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

Socialförvaltningen har identifierat ett behov av att stärka svenska språket hos medarbetare. För att möta detta behov bedrivs projektet

"Språkutvecklande arbetsgivare" under perioden 2022–2025, finansierat av Europeiska socialfonden (ESF). Projektet består av tre delar:

1. Studier i yrkessvenska
2. Utbildning av språkombud inom verksamheterna
3. Chefsutbildningen "Fem nycklar till en språkutvecklande arbetsplats"

Förbättrade språkkunskaper bidrar till en ökad trygghet för vårdtagarna och en bättre samverkan mellan yrkesroller, både inom hemtjänsten och på vård- och omsorgsboenden. Språket är en avgörande faktor för patientsäkerheten och skapar dessutom en bättre arbetsmiljö för alla.



I dag finns **27 utbildade språkombud** inom förvaltningen. Yrkessvenska har erbjudits i **fyra grupper** med totalt **46 deltagare**, där utbildningen omfattat **tre timmars platsförlagd undervisning per vecka under sex månader**.

Genom språkträning inom det egna yrkesområdet har deltagarna inte bara utvecklat sina språkkunskaper utan också fått ökad vårdkunskap, t.ex. om sjukdomar, behandlingar, delegering och vårdhygien.

Positiva resultat och fortsatt utveckling

Utvärderingen visar att samtliga deltagare upplever en förbättring av sina språkkunskaper, något som även kollegor har märkt av. Deltagarna uppger att deras självförtroende har stärkts, vilket gör att de vågar ställa frågor och be om förklaringar. Samtidigt har deras intresse för omvårdnadsyrket ökat, och vissa har fått en motivation att vidareutbilda sig.

För att ytterligare utveckla språkutbildningen skulle ett **strukturerat språktest** kunna införas, både för nya och befintliga medarbetare. Genom att identifiera individuella behov kan stödet anpassas mer effektivt, vilket skulle ge ännu bättre resultat.

Eftersom projektmedlen för utbildningen i yrkessvenska nu har löpt ut, kommer denna satsning att upphöra. Införandet av språktester är en fråga som främst bör hanteras av HR-enheten, vilket gör det svårt att driva vidare på förvaltningsnivå.

Arbetet med språkombud på arbetsplatserna kommer att fortsätta, men utan den strukturerade utbildningen blir det en utmaning att upprätthålla den positiva utvecklingen. Detta kommer att försvåra rekryteringen av medarbetare som behöver god språkkunskaper i yrkesspråket för att t ex kommunicera med vårdtagare och hantera delegerade medicinska insatser.

En god språknivå är avgörande för både patientsäkerheten och kvaliteten i vården, liksom för samarbetet mellan kollegor. Utan fortsatt språkutbildning finns en risk att de framsteg som uppnåtts inte kan vidmakthållas. Chefer signalerar att de ser att personalen behöver längre upplärningsperioder, de ser behov av språktest med individuellt insatta åtgärder och mer kompetensutveckling för omvårdnadspersonalen men att detta begränsas av en stram ekonomi och slimmade scheman och blir en balansgång.

KOMPETENSUTVECKLING

REHAB

Kompetensförsörjningen inom rehabilitering är en utmaning, särskilt när det gäller fysioterapeuter. För att stödja verksamheten finns två rehab-assistenter som bistår legitimerade yrkesutövare. En e-tjänst har införts för att öka tillgängligheten för kommuninvånare med behov av hjälpmedel och andra insatser.

- Under 2024 har alla gått utbildning i positionering och två fysioterapeuter har fått utbildning inom neurologi (stroke)
- Under 2025 ska enheten arbeta med att etablera fast vårdkontakt, så att vårdtagare med insatser vet vem som är deras kontaktperson.

Verksamheten ser även behovet av en kvalitetssamordnare som kan stödja utvecklingen av arbetsformer och rutiner, bevaka regeländringar samt hantera hjälpmedelsförskrivning. Arbeta med patientsäkerhet, för att hantera förskjutningen av rehabiliteringsinsatser från specialistvården till hemsjukvård. Insatser som tidigare utfördes på sjukhus ska nu ske i hemmet, vilket kräver anpassning till nya förutsättningar. utveckling av digitala hembesök, exempelvis för uppföljning av hjälpmedelsförskrivning eller träningsprogram.

SJUKSKÖTERSKOR

Fortsatt är det en utmaning att hitta legitimerade sjuksköterskor till verksamheten. Flera av de sjuksköterskor som söker har begränsad erfarenhet och behöver handledning av mer erfarna kollegor. Även inom sjuksköterskeorganisationen har man undersköterskor anställda som assistenter för att till viss del kompensera för de vakanta tjänster som finns.

Sjuksköterskor har under året fått fördjupad utbildning inom läkemedel, med fokus på:

- Läkemedelsrelaterade fallolyckor
- Läkemedelsanvändning hos äldre

Utbildningen har genomförts av apotekare. Utöver detta har sjuksköterskor vidareutbildat sig inom:

- Specialistutbildning till distriktssköterska
- Förskrivningsrätt inom nutritionsområdet
- Förskrivningsrätt och inkontinensvård

CHEFSUTBILDNING INOM HYGIENOMRÅDET

Enheten för Smittskydd/vårdhygien och erbjuder kontinuerlig digital utbildning för verksamhets- och enhetschefer. Utbildningen genomförs några gånger per år och ger chefer:

- kunskap om lagkrav enligt hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och LSS.
- verktyg för att säkerställa en god hygienisk standard och minimera risken för infektioner och smittspridning

Chefer som ansvarar för vård och omsorg i någon form har uppmanats delta i utbildningen.

OMVÅRDNADSPERSONAL

Förflyttningsutbildning för hemtjänstpersonal

Rehabenheten har under 2024 utvecklat sin förflyttningsutbildning, som nu består av. En teoretisk del och en praktisk.

Denna utbildning är viktig både ur ett patientsäkerhetsperspektiv och ett arbetsmiljöperspektiv. Den har erbjudits all fast anställd personal inom hemtjänsten och kommer successivt att ersätta den gamla utbildningen och erbjudas till övriga verksamheter.

HYGIENOMBUDS UTBILDNING OCH NÄTVERK

För att stärka hygienarbetet finns hygienombud i alla verksamheter. Dessa utbildas av hygiensjuksköterska och träffas fyra gånger per år, två digitala och två fysiska möten.

Hygienombuden arbetar med:

- följsamhetsmätningar av basala hygienrutiner
- olika teman inom hygienområdet enligt ett gemensamt "årshjul"
- delta i hygienisk egenkontroll i den egna verksamheten

Hygienombudens roll är stödjande till kollegor och chefer i hygienrelaterade frågor. Ett utvecklingsområde är egenkontroller där verksamheterna har kommit olika långt. Det är 12 chefer som svarat att de deltagit.

OMVÅRDNAD FÖRDJUPNING FÖR OMVÅRDNADSPERSONAL

Utbildningar hålls regelbundet av sjuksköterskor enligt ett "årshjul", exempelvis:

Under 2024 har följande utbildningar erbjudits;

- Rapporteringsstöd med klinisk bedömning (12 deltagare)
- Hud-, sår- och kompressionsbehandling (29 deltagare)

- Vårdhygien i hälso- och sjukvård (inställd på för få intresserade)

Då intresset för vårdhygienutbildningen varit lågt har denna utbildning ersatts av utbildning i palliativ vård för 2025, där behovet är större framför allt inom hemtjänsten.

Utbildningen i rapporteringsstöd och klinisk bedömning är särskilt viktig för personal som ska få delegering inom läkemedelshantering. Kunskap inom detta område minskar osäkerhet och förbättrar kommunikationen med sjuksköterskorna.

VÅRDPREVENTION

Omvårdnadspersonal på vård och omsorgsboende har erbjudits utbildning inom vårdprevention, med fokus på:

- fallprevention
- undernäring
- trycksår
- munhälsa

Syftet är att förbättra riskbedömningar och säkerställa att rätt åtgärder sätts in för personer med förhöjd risk. Denna utbildning underlättar även användningen av kvalitetsregistret Senior Alert. Antalet deltagare i denna utbildning var 300 omvårdnadspersonal.

KONTINENSOMBUDS UTBILDNING

För att höja kunskapen om inkontinensproblematik har utbildning genomförts av hjälpmedelskonsulent från Hjälpmedelscentralen. Två utbildningstillfällen har hållits under 2024 med syfte att öka kunskapen hos kontinensombuden så det finns någon i varje verksamhet som har mer kunskap om god inkontinensvård. Det deltog 47 omvårdnadspersonal.

- öka kunskapen om inkontinensvård
- främja effektiv resursanvändning

DELEGERINGSUTBILDNING

Under året har:

- 78 personer genomgått utbildning för läkemedelsdelegering (66 godkända, 85 % godkändes, jämfört med 65 % 2023).
- 47 personer genomgått utbildning för insulindelegering (39 godkända, 83 %, jämfört med 90 % 2023).

Även om färre deltagit i utbildningarna har en större andel blivit godkända, vilket är positivt. Insulindelegering kräver hög kompetens, eftersom insulin är ett riskläkemedel. Därför kommer även uppföljningar av alla med insulindelegering att ske.

Inför 2025 planeras:

- repetitionsutbildningar för både insulindelegeringar och äldre läkemedelsutbildningar för att säkerställa kompetensnivån

APOTEKARE I SAMVERKAN

Samverkan kring en apotekartjänst mellan VC Bra Liv och kommunen fortsätter. Apotekaren har under året:

- medverkat vid sjuksköterskemöten och hållit utbildningar om läkemedel
- deltagit i introduktionen av nya sjuksköterskor
- träffat kvalitetssamordnare för att följa upp delegeringsmaterial
- genomfört läkemedelsgranskningar av förråd och läkemedelshantering

Apotekaren har även genomfört informationsinsatser för kommuninvånare, bland annat:

- föreläsningar för PRO om läkemedel och fallrisk
- information vid träffpunkter om läkemedelshantering i hemmet

Apotekaren har dessutom deltagit i workshop med Vårdcentrals läkare och sjuksköterskor. Deltagit på Utvecklingskraft i Jönköping och informerat om samverkansmodellen kring gemensam apotekare. Erfarenhetsutbyte har skett med andra kommuner, såsom Göteborg och Jönköping, där apotekartjänster är etablerade.

TEAMARBETE

En viktig del för att de goda kvalitén på vården är att personalen kring vårdtagaren arbetar i team.

Det finns en mötesstruktur framtagen för teammöten. Under 2024 gjordes en uppföljning av teamträffar kring vårdtagare. Övervägande av de som svarat tyckte det var bra med teamträffar och att de var viktiga för att få en samsyn i arbetet. Det uppstår fortfarande en del problem i att mötestiden inte räcker eller att någon yrkesfunktion inte kommer. Men i stort upplevs teamträffar som bra och viktiga sedan har enheterna kommit olika långt i hur arbetsformerna har utvecklats. Ytterligare uppföljningar kommer att göras.

DEMENSAMORDNARE

Har arbetat med följande för att öka kvalité och kunskap inom BPSD och demenssjukdom

- Utbildning/handledning av omvårdnadspersonal
- Ett utbildningstillfälle för nya BPSD-administratörer.
- Handledning till personal på vård och omsorgsboende och LSS-bostad.
- Stöd och handledning vid arbete med BPSD-registrering på olika enheter.
- Utbildning av personal bland annat på Hestragården och Hagagården
- Deltar på samtliga vård och omsorgsboendes teamträffar

Utbildning/information anhöriga och PRO

- Två tillfällen har det anordnats utbildningar för anhöriga
- Anhöriggrupp/samtalsgrupp anordnas någon gång/termin
- Deltagit i Temakvällar för yngre personer med demenssjukdom och anhöriga, ansvarig för detta är Jönköpings läns specialistkliniker i samarbete med kommunerna.
- Föreläst för PRO i Gislaved

Nätverksträffar

- Nätverksträffar region och kommun (GGVV), anordnas av minnesmottagningen i Värnamo.
- Nätverksträffar Jönköpings läns demensteam.
- Demensamordnare sitter med i arbetsgrupp (region och kommun) som har fått i uppdrag att ta fram ett faktadokument till regionen angående flöde rund BPSD.

3.4 Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



UTVECKLING AV VÅRDTAGARES DELAKTIGHET

Detta är ett område som behöver vidareutvecklas, särskilt när det gäller att stärka vårdtagarnas medverkan i patientsäkerhetsarbetet. Inom kommunal hälso- och sjukvård kan det dock vara en utmaning att skapa delaktighet, exempelvis när vårdtagaren har en demenssjukdom, psykossjukdom eller befinner sig i livets slutskede och är för svag för att föra sin talan.

Verksamheten deltar i Socialstyrelsens brukarenkät, vars resultat sammanställs och analyseras. Utöver detta genomförs enkäter inom verksamheterna för att följa upp hur insatser upplevs, bland annat inom hemsjukvården och rehab. Synpunkter kan även lämnas genom efterlevandeenkäten, som erbjuds närstående efter att en anhörig avlidit inom verksamheten.

Delaktighet i planeringen av vård kan följas upp genom dokumentation enligt ICF och IBIC. Vid vårdplanering i samband med utskrivning från sjukhus (SIP) är vårdtagarens och eventuella närståendes medverkan central för att säkerställa att vården planeras utifrån individuella behov och önskemål.

Enkätresultat inom hemsjukvården och rehab

Inom hemsjukvården genomförs regelbundna enkäter både av sjuksköterskeorganisationen och rehab-organisationen för att utvärdera upplevelsen av vårdkvalité och patientupplevelse. Resultaten visar övervägande positiva svar:

Sjuksköterskeorganisationen

- **Bemötande:** 95 % av vårdtagarna upplever att de har fått ett professionellt och vänligt bemötande av sjuksköterskan.
- **Delaktighet:** 84 % känner sig delaktiga i sin behandling.
- **Trygghet:** 96 % upplever trygghet med den hemsjukvård de har
- **Tillgänglighet:** 76 % vet hur de ska kontakta sjuksköterskan vid behov.

Rehaborganisationen

- **Bemötande:** 100 % positivt (95 % upplever bemötandet som *mycket bra*, 5 % som *ganska bra*).

- **Tillgänglighet:** 92 % anser att det är lätt att få kontakt (69 % *mycket lätt*, 23 % *ganska lätt*). 8 % upplever det som *ganska svårt*.
- **Delaktighet:** 100 % känner sig delaktiga i sin vård (82 % *mycket delaktiga*, 18 % *ganska delaktiga*).
- **Upplevd nytta av besöket:** 98 % anser att de haft nytta av besöket.

Socialstyrelsens Brukarundersökningen 2024 från särskilt boende gällande tillgänglighet till sjuksköterska visar på en lägre tillgänglighet i Gislaveds kommun i förhållande till län och riket

F21 Har lätt att få träffa sjuksköterska vid behov?	Andel positiva svar
Riket	74
06 Jönköpings län	71
0662 Gislaved	62

ANALYS

Dessa resultat indikerar en hög vårdkvalitet samtidigt som de belyser områden för fortsatt utveckling, särskilt avseende tillgänglighet. En bidragande faktor kan vara kommunens geografiska utbredning, vilket medför långa avstånd, särskilt under jourtid. Utmaningar i att rekrytera sjuksköterskor och vakanta tjänster inom verksamheten skapar ytterligare sårbarhet vid sjukfrånvaro, vård av barn (VAB) och semestrar, då vikarier saknas. För att hantera detta anlitas konsulter för att täcka de största behoven, men trots dessa åtgärder kan en påverkan på tillgängligheten inte uteslutas. Vissa åtgärder har vidtagits men får följas upp under 2025.

SYNPUNKTER/KLAGOMÅL

Under 2024 har det inkommit få klagomål och synpunkter. När sådana framförs till personalen på enheterna ska de registreras i avvikelssystemet och hanteras enligt gällande rutiner. Kommuninvånarna har även möjlighet att lämna synpunkter eller klagomål via e-tjänsten eller genom att kontakta kontaktcenter.

ANALYS

För att säkerställa en bättre överblick över samtliga inkomna synpunkter och klagomål har vi identifierat ett behov av att samla och skapa en tydligare struktur för dessa i avvikelssystemet.



4. Agera för säker vård

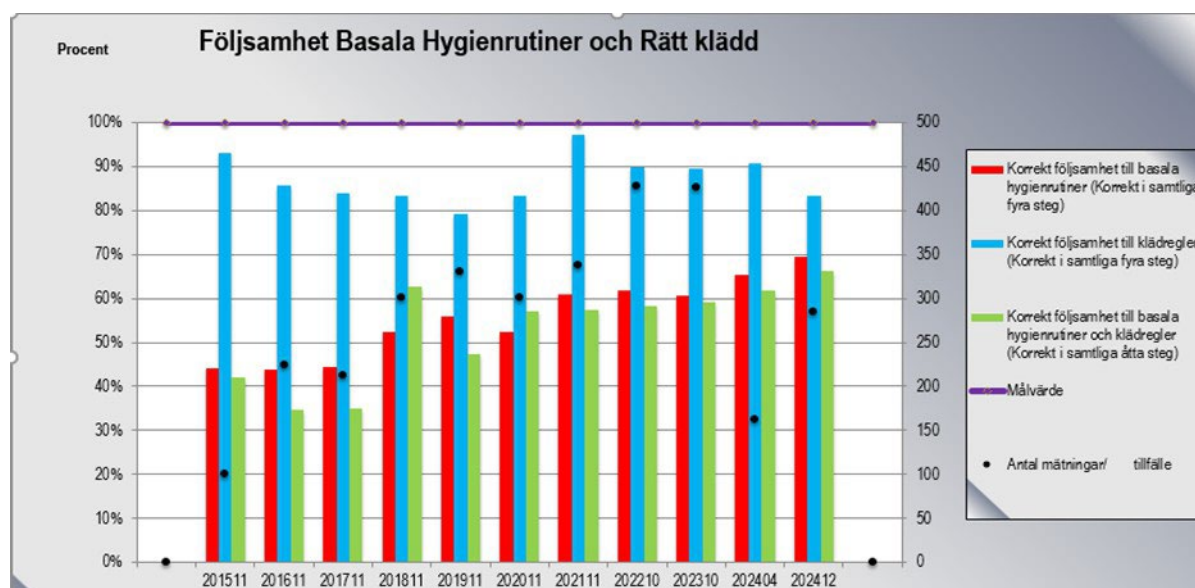
Ett fortlöpande förbättringsarbete, som bygger på lärande och utveckling, till exempel en förbättringsmodell, är en viktig grund för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete.



4.1. Egenkontroll

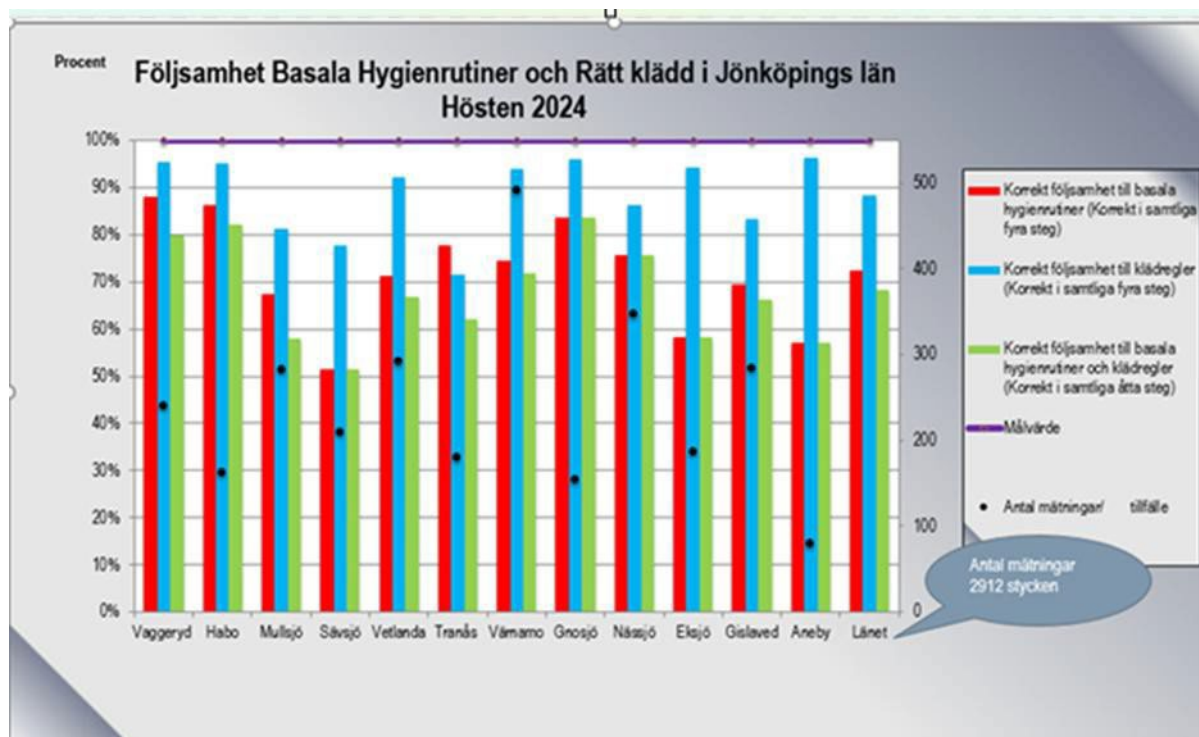
FÖLJSAMHETSMÄTNING BASALA HYGIENRUTINER OCH KLÄDREGLER

Mätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler har utförts både vår och höst under 2024. Det har totalt gjorts 446 granskningar i förvaltningens olika verksamheter som är relevanta utifrån att basala hygienregler ska följas enligt föreskrift och rutiner.



Följsamhetsmätningar över tid i Gislaveds Kommun

- Följsamhet till basala hygienrutiner var 69 % (röd stapel, förbättrats flera år i rad)
- Följsamhet till klädregler var 83 % (blå stapel, försämrats sedan våren 2024)
- Korrekt följsamhet till båda stegen var 66 % (grön stapel förbättras något flera år i rad)



Följsamhetsätningar i länets kommuner hösten 2024 för jämförelse samt medelvärde för hela länet.

Följsamhet hygienregler i länet 72 % (Gislaved 69 %) Följsamhet till klädregler i länet 84 % (Gislaved 83 %) Totalen i länet 68 % (Gislaved 66 %)

När jämförelser görs med länets kommuner noteras hög frekvens med mätningar i verksamheterna. Våra mätvärden ligger ett par % lägre på samtliga 3 mätområdena.

ANALYS

Verksamheterna har övertid förbättrat följsamheten till basala hygienrutiner och det påverkar totalvärdet positivt. Det är mycket bra. Tidigare har vi alltid legat bra till i följsamheten till klädregler. Där har vi tappat något. Varför vet vi inte riktigt men vi får följa upp det och diskutera det med våra hygienombud för att komma fram till relevanta åtgärder.

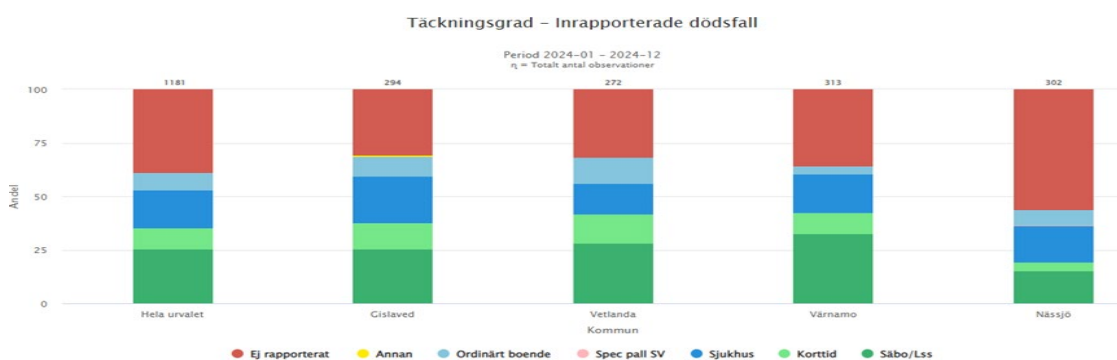
PALLIATIV VÅRD

Under 2024 avled 294 av kommuninnevånarna

**Statistiken för antalet avlidna i kommunen är hämtad från Palliativ registret.*

KVALITETSREGISTER PALLIATIV REGISTRET

Här redovisas täckningsgraden i registret, som ger en bild av var man avlider och vårdas i livets slut.



Siffror för Gislaveds kommun i jämförelse med kommuner i ungefär samma storlek. Första stapeln är motsvarar hela urvalet i registret, efter Gislaved (blå pil) kommer Vetlanda, Värnamo, Nässjö

Gislaveds kommun

- **Mörkgrön;** 75 individer avled inom särskilt boende enl. SoL/LSS.
- **Ljusgrön;** 36 avled inom korttidsvården
- **Mörkblå;** 64 avled på länssjukhus
- **Ljusblå;** 29 avled inom ordinärt boende m stöd hemsjukvård

Övriga 90 finns inte rapporterade till palliativ registret. Det handlar om individer som avlider akut, inom högspecialiserad vård eller i olycksfall eller där registreringen inte utförts.

Något fler har avlidit under 2024: 294 jämfört med (2023: 281). På korttidsavdelningen avled 36 individer som är 6 fler än tidigare år och några fler har avlidit i ordinärt boende 29 än förra året. Siffran för avlidna på särskilt boende är förmodligen för låg. Det beror förmodligen på bristande registrering.

Staplarna ger en bild av var palliativ vård och vård i livets slut sker. Den kommunala vård och omsorgen är den vårdform som i allt högre grad får ansvaret att ge kommuninnevånarna en god palliativ vård.

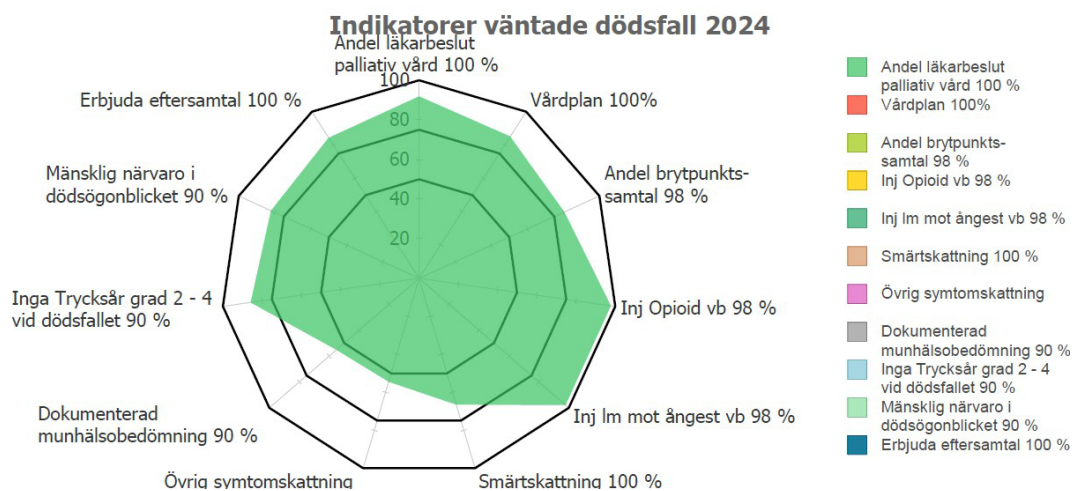
Det ställer krav på att vi kan erhålla en palliativ vård med god symtomkontroll, stöd till den döende och till närstående. Kunskapen hos medarbetarna är helt avgörande för att kunna ge en god palliativ vård. Därför jobbar vi med kompetensutveckling och följer utvecklingen i Palliativregistret och genom efterlevandeenkäter.

INDIKATORER I PALLIATIV REGISTRET

Antal registrerade i registret 2024 var 139 avlidna som är en förbättring jämfört med 2023. 101. För att över tid följa vårdens kvalité använder registret indikatorer som är framtagna för god palliativ vård. Dessa har ett satt målvärde som står under indikatorn och varierar något mellan indikatorerna.

TOTALT FÖR ALLA VERKSAMHETER I KOMMUNEN

Avlidenår	Antal inrapporterade	Varav väntade dödsfall
	139	134
2024	139	134



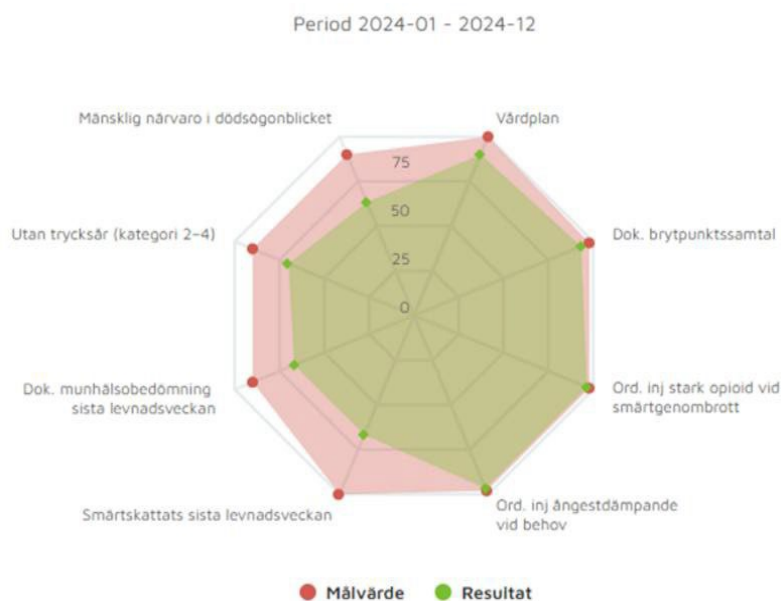
När det gäller indikatorerna som finns i diagrammet så ligger vi i jämförelse med övriga i landet i en skala med rött till grönt, på två GRÖNA indikatorer och resterande GULA, detta är något bättre än tidigare år.

Nya indikatorer har lagts till för 2024 (Andel läkarbeslut palliativ vård, Vårdplan, Övriga symtomskattningar).

Områden som vi fortsatt arbetar med att förbättra är dokumentationen av munhälsobedömningar, övriga symtomskattningar och smärtskattningar. Indikatorerna för läkarbeslut, vårdplan och brytpunktsamtal är gemensamma med VC läkare och kräver läkarmedverkan.

KORTTIDSVÅRD

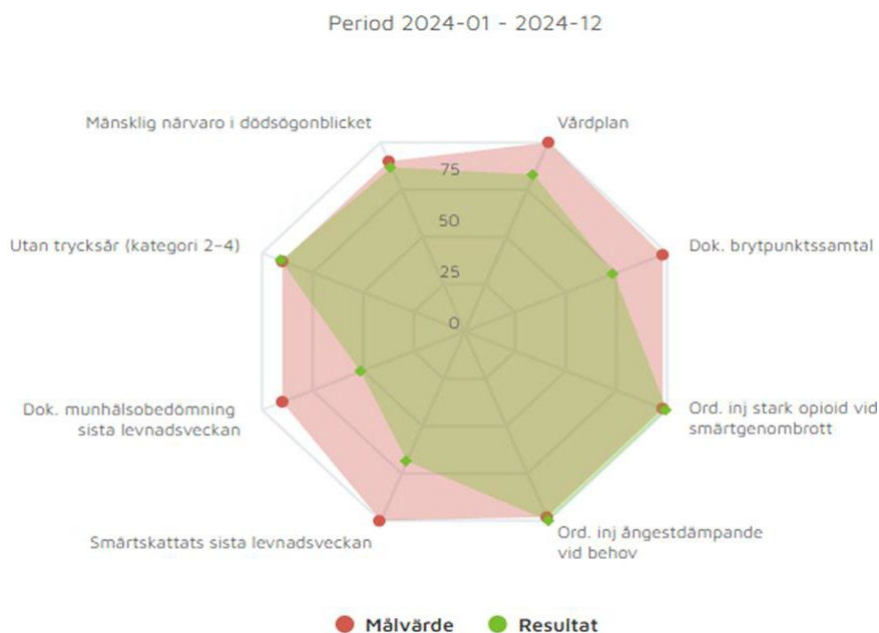
Redovisning av indikatorer



När det gäller Korttidsvården är det fler registrerade 2024. Korttidsvården har separat läkare som ansvarar för bl.a. den palliativa vården. Därför är dessa indikatorer GRÖNA medan vi har förbättringsområden gällande dokumentation av smärtskattning, munhälsa. GUL

Mindre försämring på indikator för mänsklig närvaro i dödsögonblicket och utan trycksår. Klassas som GUL

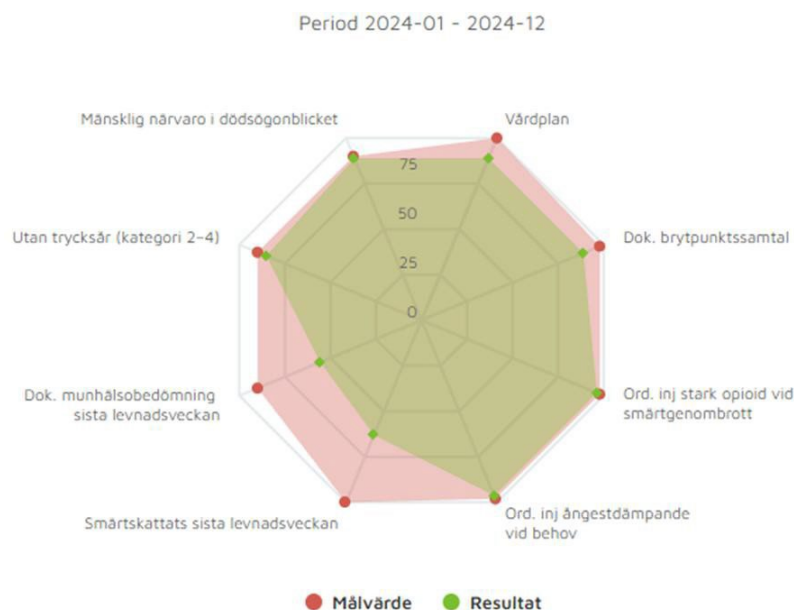
SÄRSKILT BOENDE



Fler registreringar har gjorts under 2024 Indikatorerna för särskilt boende är GRÖN på Injektions läkemedel, mänsklig närvaro i dödsögonblicket och utan trycksår. Medan det finns utvecklingspotential för skattning av smärta, munhälsobedömning samt för de indikatorer som vi har gemensamt med läkarna från VC dessa bedöms som GUL.

HEMSJUKVÅRDEN

Det är fler registreringar gjorda under 2024. Flertalet av indikatorerna ligger bra till GRÖNA. Det är dokumentation av munhälsa och smärtskattningarna som är GULA och behöver utvecklas.



ANALYS

Vi uppnår återkommande inte det angivna målet för indikatorn gällande dokumentation av munhälsa och smärtskattningar. Anledningen som anges är svårigheter att tydligt identifiera dessa uppgifter vid registrering i kvalitetsregistret, då vissa delar dokumenteras inom SoL-journalföringen. Det finns en upplevelse av att skattningar av munhälsa och smärta genomförs, men att de antingen inte dokumenteras eller registreras i en annan journal. Så länge verksamheten inte finner en lösning på dokumentationsrutinerna kommer dessa områden inte att uppnå grön klassificering." I övrigt är det bra värden på våra indikatorer.

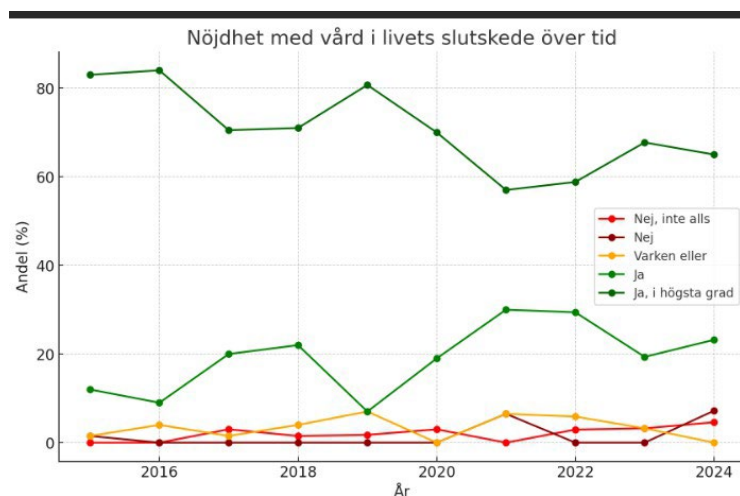
EFTERLEVANDEENKÄT

Här redovisas några av frågorna i efterlevandeenkäten. Enkäten har använts sedan 2010 med vissa justeringar av frågorna. Men det går att följa trender över tid. Här redovisas diagram från särskilt boende/korttid medan svaren från hemsjukvården är så få att de sammanfattas i stället.

Under 2024 har vi fått in 43 enkätsvar från anhörig till någon som avlidit på ett särskilt boende/korttids och 10 enkätsvar från anhörig till någon som avlidit i ordinärt boende med stöd från hemsjukvården.

Här redovisas svar från vård inom särskilt boende och korttids för följande frågor

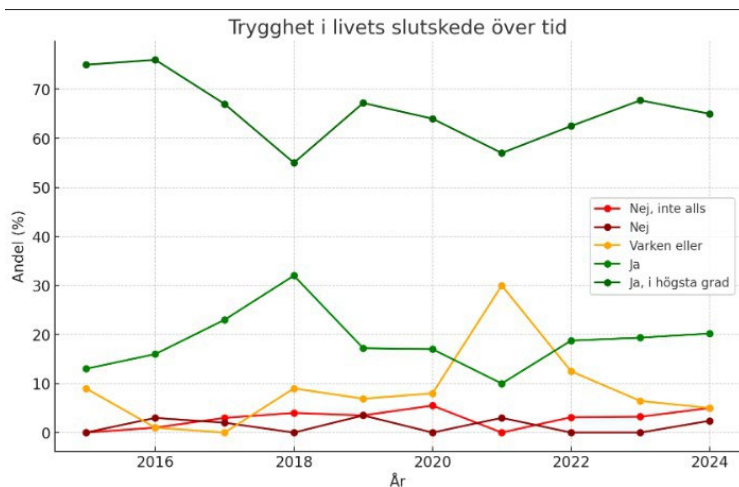
Är du nöjd med omvårdnaden din närstående fick i livets slutskede?



Trenden visar hög nöjdhet med omvårdnaden med en ökning för ja

- Mycket nöjd 65 %
- Ja nöjd 23 %
- Nej, ej nöjd 7 %
- Nej inte alls nöjd 5 %
- Varken eller har minskat det tyder på mindre osäkerhet i åsikterna

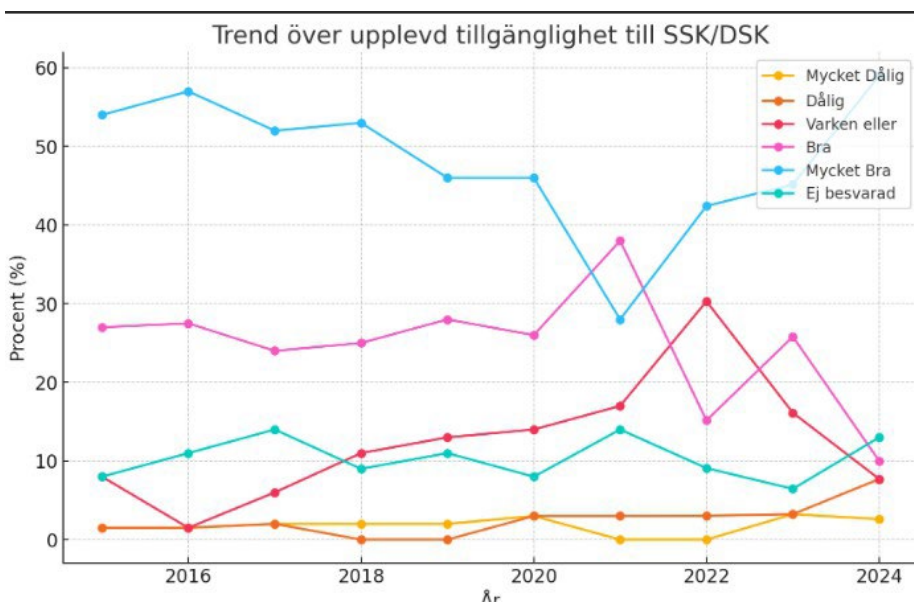
Har du och din närstående känt trygghet i vården under livets sista tid?



Trenden är sjunkande för trygghet sedan 2016 har dock hämtat sig sedan 2018 och 2021 pandemi åren

- Ja i högsta grad 65 % övervägande har känt trygghet i vården
- Ja 21 % har känt trygghet
- Varken eller 5 % har minskat sedan pandemi åren så även under 2024
- Nej 2 %
- Nej inte alls 5 %

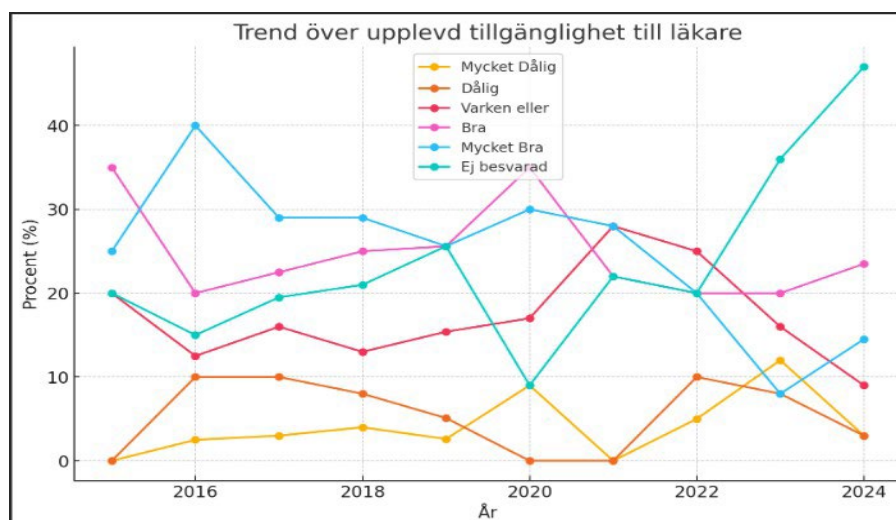
Hur upplevde du och din närstående tillgänglighet till sjuksköterskan/DSK?



Trenden är uppåtgående sedan tappet under pandemiåren

- Mycket bra i 59 % gått upp tydligt sedan 2021
- Bra, 10 %
- Varken bra eller ar gått ner till 8 %.
- Dåligt 8 %
- Mycket dåligt 3 %
- Ej besvarad 12 % Det är några fler som inte kunnat svara på frågan

Hur upplevde Du och din närstående tillgänglighet till läkare som var involverad i vården?

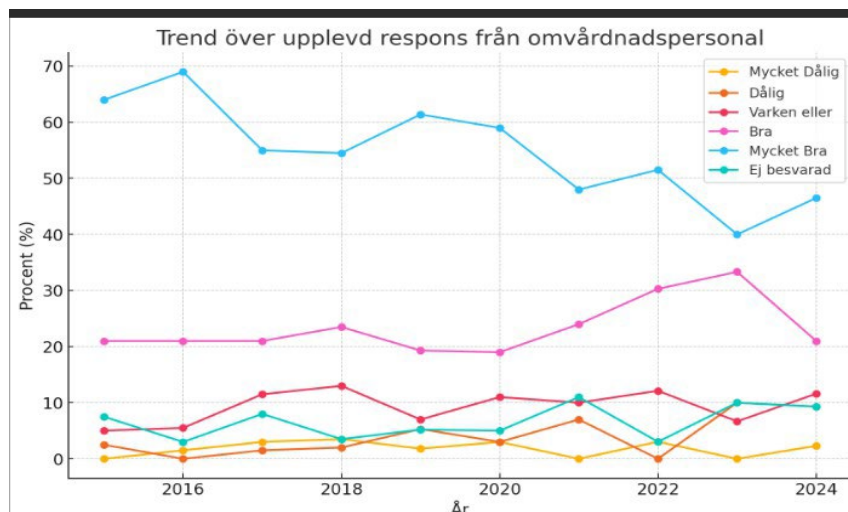


Trenden är sjunkande sedan 2016 men har vikit uppåt under 2024

- Mycket bra är 15 % och har ökat något senaste året
- Bra 24 % hade en topp 2020 sedan sjunkande men återhämtat sig något
- Varken eller 9 %
- Dåligt 3 % har minskat något sista året
- Mycket dålig 3 %

Det som ökat markant är att frågan inte kan besvaras ca 46 % innebär att många av de närstående inte kan besvara frågan.

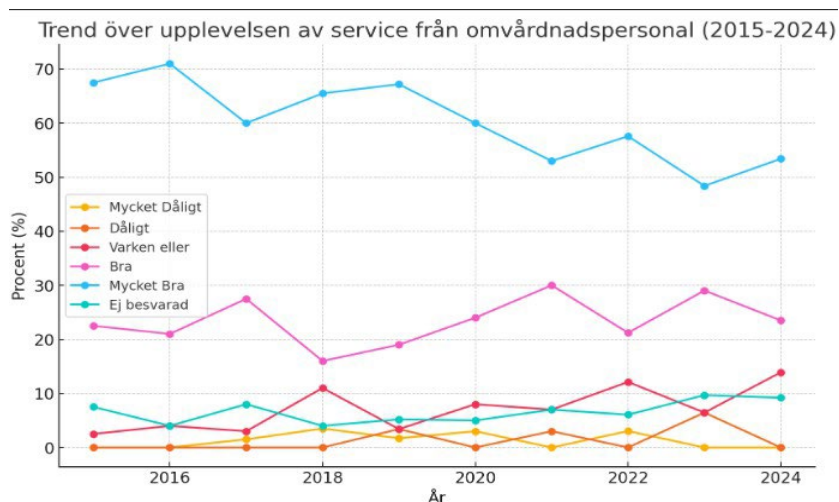
Hur uppfattade du responsen (tillgängligheten) när du och din närstående kallade på hjälp?



Trenden är nedåtgående sedan 2016 med viss återhämtning under 2024

- Mycket bra 47 % har haft en nedåtgående trend sedan 2016, men har visat viss återhämtning det senaste året.
- Bra 21 % har generellt sett ökat efter 2020, med en topp 2023 senaste året gått ned
- Varken eller 12 %
- Dålig 9 % och
- Mycket dålig 2 % har legat relativt lågt men visar en viss ökning de senaste året.
- Ej besvarad 9 % har varierat över tid.

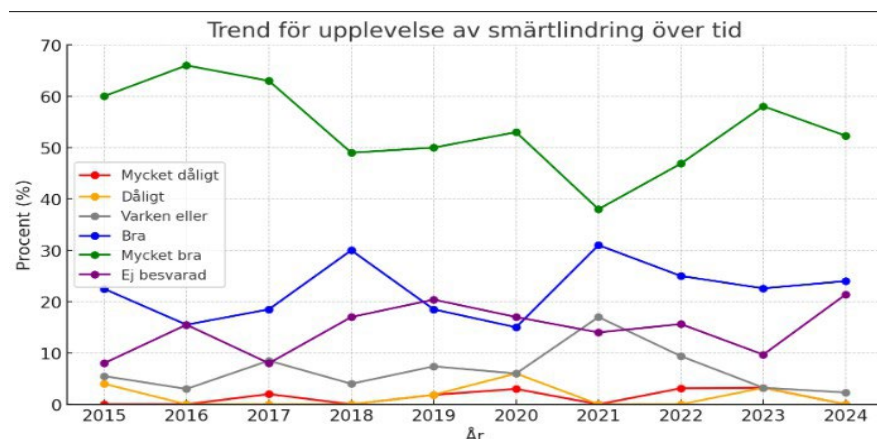
Hur uppfattade du servicen(utförandet) när du och din närstående kallade på hjälp?



Trend nedåtgående sedan 2016 med en svacka under pandemiåren men vikit uppåt under 2024

- Mycket bra 53 %
- Bra 23 % majoriteten av svaren har varit positiva under hela perioden,
- Varken eller 14 % Andelen som svarat neutralt har fluktuerat, men det finns en svag uppgång de senaste åren.
- Ej besvarade 10 %

Hur upplevde du lindringen av symtomet smärta för din närstående?



Trend Mycket bra har dominerat svaren men sjönk under pandemiåren därefter återhämtat sig men tappat under 2024

- Mycket bra 52 %
- Bra 24 %
- Varken eller 2 %
- Ej besvarad 22 % Andelen ej besvarade svar är högre 2024

Resultat från hemsjukvårdens efterlevandeenkäter

Antal svarande var 10 mestadels kvinnor som vårdat sina män i hemmet.

Tillgänglighet

- till sjuksköterskan upplevdes; Mycket bra från alla 10 svarande
- till läkare upplevdes; Mycket bra, 7 Bra, Varken eller 1 dåligt 1

Hjälpmedelsbehovet var tillgodosett; svarade Ja 8

Respons och Service från hemtjänsten svarade; Mycket bra 6 och Bra 3

Nöjdhet med den omvårdnad närstående fått var; I högsta grad 9 avstod att svara 1

Trygghet i vården svarar; I högsta grad 9 och ja 1

Smärtlindringen var; Mycket bra 6, Bra 2, Ej besvarad 1,

Anhörigstöd upplevdes; I högsta grad fått 8

Personalen lyhörd för era önskemål; Ja i högsta grad 9

Samtliga svarede att deras närstående fick avsluta sina dagar där de önskade.

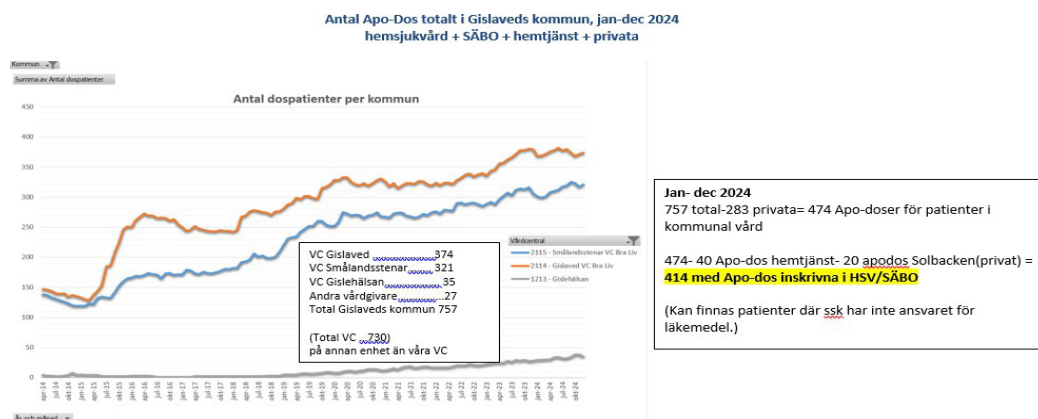
ANALYS

Eftersom enkäten följts sedan 2010 så ser man trender i frågorna över tid

- Ökning på tillgänglighet till sjuksköterska ses 2024
- Tillgängligheten till läkarkontakt upplevs M Bra av 15 %, väldigt många 47 % kan inte besvara frågan sedan är det spridda svar. Siffrorna är överlag låga. Palliativvård bygger på att även närstående ska vara informerade och delaktiga. Utifrån enkätsvaren ser man att fler önskar kontakt med läkare.
- Svängningarna i *bra* och *varken bra eller dålig* kan tyda på osäkerhet eller förändringar i hur vården organiseras
- Nöjdhet och trygghet ligger övervägande på Mycket bra el Bra för 2024
- Upplevelsen av Respons och Service är övervägande positiv
- Tillgång till hjälpmedel var god
- Smärtlindringen verkar generellt ha fungerat väl
- Noterar också att "Varken eller" svaren minskar och en liten tendens att negativa svar ökar, vilket antyder att man har en tydligare åsikt när man svarar annars avstår man förmodligen att svara
- Besvarade enkäten minskar
- När man ser trenddiagram över tid noteras dippar i kvalité under 2018 och under pandemin 2020 -2021 det slår igenom i flera av frågorna och ger en bild av hur pandemin påverkade den palliativa vården.
- Från de 10 som svarat från hemsjukvården var i stort sett övervägande av svaren positiva och samtliga närstående hade fått avsluta sitt liv där man önskade.

ANTAL APODOS

För att ha en säker läkemedelshantering när vi delegerar läkemedelsöverlämningar till omvårdnadspersonalen. Är APO-DOS en grundförutsättning. Det är ett säkert system med slutna påsar med tydliga personuppgifter på samt att det står vilka tider och läkemedel som påsen innehåller. Det ger en tydlighet för den som ska utföra uppdraget. Därför är det viktigt att följa utvecklingen av förskrivningar av APO-DOS. I statistiken ser man nu en ökning av privata kunder som själva bestämmer att de vill ha APO-DOS. APO-DOS är också en förutsättning för att kunna använda läkemedelsgivare Evondos.



Ökning av antal Apo-doser sedan nov 2022, består i ökning av antal Apo-doser för privata personer, ca en fördubbling.

ANALYS

Trendlinjen visar en liten ökning av APO-DOS. Det är dock privata kunder som ökar. Men verksamheten upplever inget motstånd till APO-DOS utan det förskrivs när vårdtagaren har flera läkemedel och vill ha dem i APO-DOS. Ca 67 % av dem vi stödjer med läkemedelshantering har sina läkemedel i form av APO-DOS. Det är en förutsättning för att verksamheten ska kunna hantera så många som har stöd med sin läkemedelshantering

KVALITETSREGISTER BPSD

Kvalitetsregister för vård vid Demenssjukdom BPSD (Beteende, Psykiska Symtom vid Demenssjukdom). Registreringarna i registret ligger till grund för upprättande av bl.a. bemötande strategier och utvärdering av hur strategier och behandlingar har fungerat.

Statistik för registreringar i kommunen över tid:

År	Antal registreringar	Antal personer
2013	267	133
2014	263	131
2015	254	114
2016	212	115
2017	275	133
2018	265	132
2019	240	137
2020	160	95
2021	130	79
2022	87	57
2023	158	98
2024	142	98
Summa	2453	

Antal	2175
Aneby	54
Eksjö	84
Gislaved	142
Gnosjö	74
Habo	4
Jönköping	833
Mullsjö	0
Nässjö	143
Sävsjö	132
Tranås	16
Vaggeryd	136
Vetlanda	353
Värnamo	204

Tabellen till vänster visar antal registreringar i registret och antal individer som är registrerade. Under 2024 utfördes i Gislaveds Kommun sammanlagt 142 registreringar i BPSD-registret för totalt 98 hyresgäster. Det är en marginell minskning av antal registreringar med 16 jämfört med föregående år. Antalet registrerade personer (98) är det samma som 2023

Under år 2024 har demenssamordnarna haft en utbildning för nya administratörer till BPSD-registret. Det var sammanlagt 10 personal som gick utbildningen. Det har ett stort värde att personal på enheterna är införstådda med tankesätt och arbetsmetod för att nå framgång.

Tabellen till höger ger en bild av hur kommunens arbete i registret ligger till i förhållande till övriga kommuner i länet. Här ser vi en upphämtning sedan pandemiåren.

Det är 4 av 22 enheter som inte är aktiva i registret. Demenssamordnaren har deltagit vid registreringar på Blomstervägen och Hagagården men även på andra enheter när det har efterfrågats.Handledning erbjuds till alla enheter som vill ha.

Läkemedelsbehandling

I BPSD kan man följa vilken läkemedelsbehandling som de registrerade har. När det gäller T Oxazepam (lugnande läkemedel) har vi en högre användning av läkemedlet jämfört med länet och riket men under år 2024 har användandet av Oxazepam minskat från 33,3 % till 25,6 %.

Under året ser vi en marginell ökning av läkemedelsgruppen Neuroleptika (antipsykotisk läkemedel). Läkemedlet Risperdon (neuroleptika) har vi högre användning jämfört med länet och riket.

Personer som behandlas med Risperidon i Gislaveds kommun har planat ut och man ser endast en marginell ökning under året. Personer som behandlas med Haloperidol (neuroleptika) har ökat marginellt från 0,9 % till 1,7 %.

Zopiklon (sömnmedel) är användningen oförändrad under året i kommunen, användandet är mindre jämfört med länet och riket.

Observera att ovanstående statistik avser personer som har dessa läkemedel i stående dos.

Andelen personer med Alzheimers sjukdom som har symtomlindrande läkemedel är användandet högre i kommunen jämfört med länet och riket.

Andelen personer som bedöms vara smärtfria har minskat under året från 82.5% till 72.9%. Andelen personer som behandlas med Paracetamol har minskat under året från 42.6% till 37,2 %.

Detta är ett observandum som vi behöver ha med oss vid registrering och vara mer observanta på, och utesluta att det inte är smärta som är orsaken till BPSD-symtom. Jämfört med länet och riket används smärtskattningsskala mindre i Gislaveds kommun, endast 7,1 % men det är en ökning under året från 3,8 % 2023.

NPI-NH Skattning

Vid en BPSD-skattning används en validerad skattningsskala som heter Neuropsychiatric Inventory Scale – Nursing Home, förkortat NPI-NH eller bara NPI. Med den kan vi mäta förekomst och allvarlighetsgrad för 12 centrala BPSD-symtom vilket genererar ett resultat i form av NPI-poäng. På ett sätt speglar NPI-poängen den vårdtyngd som BPSD-problematik medför på enheten.

ANALYS

Arbetet med BPSD löper på med stöd av våra Demenssamordnare. Detta är viktigt för att kunna ge en individuell demensvård och kunna följa upp kvalitén. Vi kan också följa olika mönster i läkemedelsbehandlingen och symptomkontroll som är värdefullt för denna grupp som själva kan ha svårt att förmedla sitt mående.



Statistik från BPSD-registret visar att den genomsnittliga NPI-poängen över tid har ökat för alla boenden tillsammans. Det kan finnas många orsaker till detta, varav en del kan finnas i nya hyresgäster med särskilda behov och andra i personalens möjligheter att arbeta förebyggande. Det är viktigt att personalen har både kompetens och utrymme för att arbeta strukturerat med vården för de som har en demenssjukdom.

KVALITETSREGISTER SENIOR ALERT

Arbetet med kvalitetsregistret Senior alert löper på i inom vård och omsorgsboende. Arbetet har systematiserats och det sker 2 uppföljningar per år. Där riskbedömningar utförs och åtgärder planeras utifrån utförda riskbedömningar. De som bedömts ha "risk för" har minskat från (94 % 2023) till 92 % och bakomliggande orsaker har identifierats hos 88 % jämfört med 84 % året innan. Åtgärdsplan finns hos 95 % jämfört med tidigare år 94 % Åtgärderna utförs hos 89 % jämfört med tidigare 78 %.

	Unika personer	Vårdprevention			
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk
Gislaveds kommun	262	92% ↓ 420 av 457	88% ↑ 369 av 420	95% ↑ 397 av 420	89% ↑ 331 av 370
Trycksår		39% ↑ 176 av 457	95% ↑ 168 av 176	98% ↑ 172 av 176	92% ↑ 138 av 150
Undernäring		63% ↓ 288 av 457	95% ↑ 275 av 288	98% ↑ 281 av 288	94% ↑ 232 av 248
Fall		77% ↓ 354 av 457	97% ↑ 342 av 354	98% ↑ 347 av 354	94% ↑ 300 av 318
Munhälsa		50% ↓ 227 av 452	87% ↑ 197 av 227	93% ↓ 212 av 227	89% ↑ 178 av 201

Bilden från Senior Alert visar hur arbetet i registret löper på alla parametrar är nu gröna. Det innebär att vi jobbar på bra. Vi noterar minskad frekvens på trycksår och minskade fallavvikelser. Men mer behöver göras kring mun och tandhälsan.

RESULTAT

Vi har förbättrat det systematiska riskförebyggande arbetet och är gröna på samtliga parametrar.

Under hösten har en utbildningsinsats genomförts för all omvårdnadspersonal ca 300 deltagare inom särskilda boenden. Temat var arbetet kring risker och åtgärder som tas upp i registret och vad man praktiskt kan göra i olika situationer.

TRYCKSÅR PPM MÄTNING

Det har genomförts en punktprevalensmätning för trycksår under 2024. Denna mätning ger en ögonblicksbild av frekvensen av trycksår. Mätningen utgår från de som är registrerade i Senior Alert alltså inom särskilt boende.

Antal registrerade	Antal med risk	Antal med lågt BMI	Antal pågående sår	Kategori 1	Kategori 2	Kategori 3	Kategori 4
215	80	52	19	11	2	4	2

I tabellen finns 215 individer registrerade av dessa hade 80 bedömts ha risk för trycksår, 52 hade ett lågt BMI under 22. Hos dessa fanns 19 pågående sår de flesta i kategori 1, 11 st. som är den lättaste hudskadan, i kategorier 2, fanns 2 sår i kategori 3, 4 sår och kategori 4, 2 sår.

Totalt ger det en trycksårshäufigkeit på ca 8 %. Det är en stor minskning av sår från 13 % 2023.

Verksamheten har blivit mer träffsäkra i sin bedömning av trycksår. Framför allt är det kategori I som är svårbedömt. Det har också genomförts olika utbildningsinsatser för att öka kunskap kring trycksår och förebyggande insatser.

ANALYS

Det verkar som insatserna har haft effekt en trycksårshäufigkeit på 8 % är i parameter med andra mätningar av trycksår inom särskilda boenden som ligger på 6 – 8 % i häufigkeit.

Hemsjukvården

Har så få trycksår så det är inte relevant att mäta, endast något enstaka sår under mättiden.

MUNHÄLSA

Utvecklingsområde: Ett prioriterat utvecklingsområde är hur vi bättre kan möta behovet av stöd för att upprätthålla en god mun- och tandhälsa hos vårdtagarna. Statistik från både Senior Alert och Bedömningsenheten för tandvården visar på behov av insatser.

Inom ROAG-bedömningar (Revised Oral Assessment Guide) har 128 av 262 vårdtagare fått grad 2, vilket innebär att de har problem med munhälsan som kan åtgärdas genom god munvård av omvårdnadspersonal. Uppföljningar har genomförts 177 gånger av dessa, med minst en insats per person. I Senior Alert bedöms vi vara GRÖNA, vilket indikerar att vi har genomfört insatser enligt rekommendationerna.

Bedömningsenhetens statistik från tandvårdens uppsökande verksamhet visar att av 314 bedömda patienter hade:

- 66 % bristande munhygien
- 34 % god munhygien
- 70 % ett behandlingsbehov

För att stärka kompetensen inom området har 128 omvårdnadspersonal genomgått utbildning via Folk tandvården. Fortsatta insatser behövs för att förbättra munhälsan hos vårdtagarna och säkerställa att personalen har rätt kunskap och resurser för att ge adekvat munvård.

Utbildningsinsatser har även gjorts för sjuksköterskor och planeras för chefer.

NATTFASTAN

Nattfastan har mätts inom särskilda boenden vid två tillfällen under året. Vid mätningarna ligger man på en nattfasta i medeltal på 9,2 timmar. Endast en enhet har en för hög nattfasta vid ett tillfälle. Övriga enheter ligger på "GRÖN" vid båda mätningarna.

VACCINATIONER

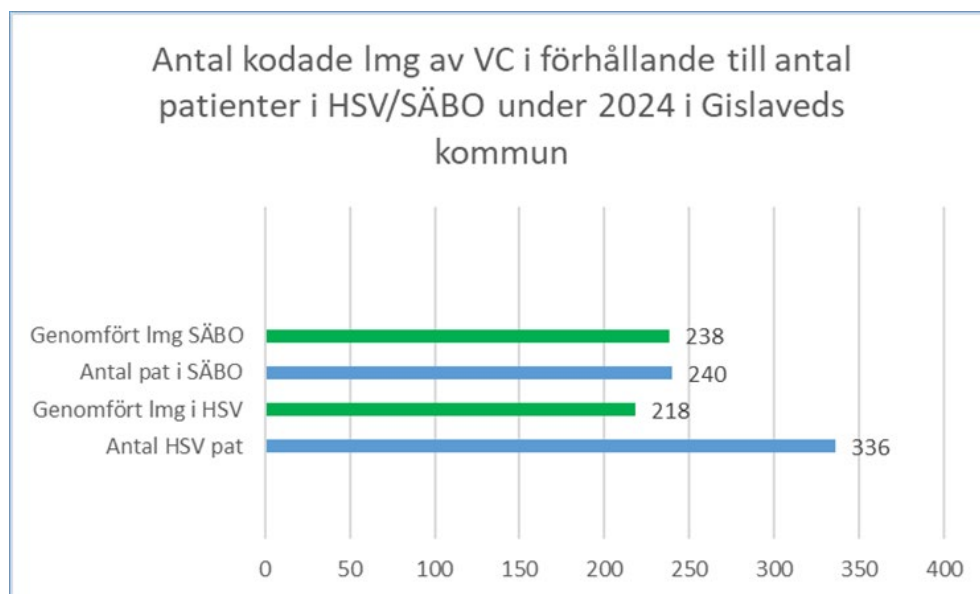
Vaccinationer är en del av det förebyggande arbete som kommunal hälso- och sjukvården utför. Sedan pandemin har vi fått utöka detta uppdrag. Under 2024 har vaccinationer getts både höst och vår. Arbetet med vaccinationer kommer att fortsätta kommande år. Då den målgrupp vi mestadels arbetar med är dem som fortsatt rekommenderas att vaccinera sig 2 gånger per år mot covid-19.

Vaccinationer 2024

<u>Covid-19</u>	<u>910</u>
<u>Influensa</u>	<u>481</u>
<u>Pneumokock</u>	<u>55</u>
<u>Totalt givna doser</u>	<u>1446</u>

LÄKEMEDELSGENOMGÅNGAR/ÅRSKONTROLLER

Sedan tidigare år har vi fortsatt arbetet med att utveckla årskontroller/läkemedelsgenomgång i samverkan med Vårdcentralerna i kommunen.



*Sammanställd av Apotekare hämtat från Cosmic (regionens verksamhetssystem)

Resultat: Genomförda årskontroller/läkemedelsgenomgång i samverkan med Vårdcentralerna visar på ett större antal läkemedelsgenomgångar än för 2023.

Bilden visar att läkemedelsgenomgång sker i stort sett hos alla inom särskilt boende medan det fortfarande finns en del att göra för våra vårdtagare i hemsjukvården.

Det är tyvärr svårt att få fram gemensamma data då vi har olika verksamhetssystem.

Att vårdtagare har rätt läkemedelsbehandling är viktigt för att inte drabbas av biverkningar som kan leda till andra komplikationer och risker så som t ex fall, undernäring mm. Därför viktigt att detta sker systematiskt.

EXTERN LÄKEMEDELGRANSKNING

Under 2024 har externgranskning skett av 6 av våra läkemedelsförråd. För att säkra att vi har en god hantering av läkemedel inom våra verksamheter.

Det som framkom var bland annat

- Att vi inom några verksamheter inte har adekvata lokaler för att hantera den mängd läkemedel som idag hanteras.
Läkemedelsförråden är för trånga. Både förråd, förvaring, och kontorska rymmas på en för liten yta. Det gör att det blir rörigt och svårarbetat.

Övrigt som lyftes i protokollen var:

- Det behövs nya termometrar där Min o Max temp kan läsas av.
- Rutin behövs för att säkerställa att alla tar del av rutiner.
- Påminna delegerad personal att kontrollera dos mot läkemedelslista.

Kontroller av läkemedelsförråd och narkotikahanteringen genomfördes utan anmärkning

Resterande förråd ska granskas under våren 2025.

Granskningen bedöms som GUL då vissa åtgärder krävs enligt protokoll men inga större brister påtalades.

SIGNERING AV GIVNA LÄKEMEDEL I APPVA

Alla insatser som delegeras finns i APPVA för digitalsignering som ger oss en möjlighet att följa utförande för varje vårdtagare.

- Totalt av alla signerade insatser så är 93 % signerade i rätt tidsspann, Samtliga signerade både i tid och försenade är 99 % signerade. Totala antalet insatser är 1 446 685 st.
- När det gäller läkemedel så är 94 % signerade i rätt tidsspann och 100 % är signerade både i tid och försenade av totalt 1 176 314 insatser.
- När det gäller Fysioterapi så är 87 % signerade i rätt tidsspann och 93 % är signerade både av de i tid och försenade av totalt 87 071 insatser
- Smärtlindring i form av narkotikaklassade läkemedel är 92 % signerade i rätt tidsspann och 100 % är signerade både i rätt tid och försenade av totalt 13 503 insatser

ANALYS

Enligt vår leverantör av systemet ligger vår kommun på en bra följsamhet i signeringar i jämförelse med andra kommuner som använder APPVA.

Läkemedel överlämnas enligt ordinerade tidsspann i mycket hög utsträckning. Detta resultat får betecknas som GRÖN när det gäller läkemedelsdelarna. Däremot har vi en förbättringspotential när det gäller ordinerad fysioterapi. GUL

Detta är bra siffror men kan bli bättre. En målsättning på t ex en 96 % följsamhet är något att arbeta för.

Vi ser en ökning av antalet insatser på totalen. Främst när det gäller läkemedelsöverlämningar.

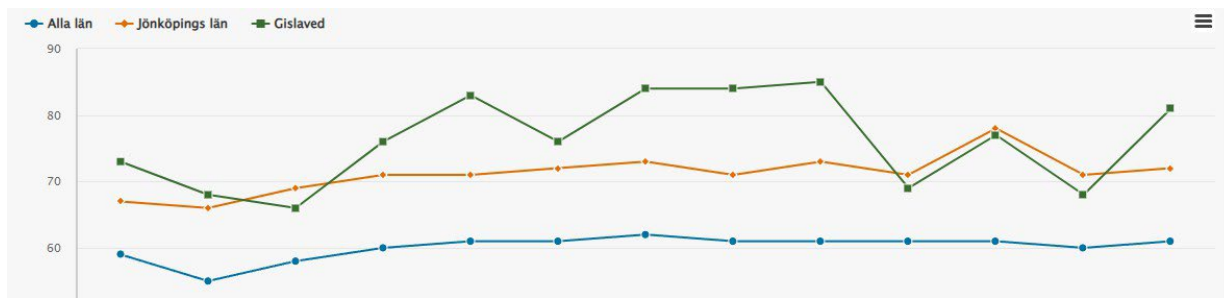
Rehab-insatser; Här behöver följsamhet till satta tidsspann öka.

Följsamhet i till signeringstider bör vara en del av egenkontroll för alla berörda verksamheter att följa i Stratsys. Eftersom detta har en direkt påverkan på vårdtagaren. Det krävs en kontinuerlig dialog med personal som signerar läkemedel så de förstår vikten av att hålla det uppsatta tidsspannet.

När det gäller vårdtagare med Evondos ligger följsamheten till ca. 100 %.

VÅRDPLANERING UTSKRIVNINGSKLARA

MÅLUPPFYLLELSE



Region	Antal vårdtillfällen där patient varit utskrivningsklar 1 dag eller fler	Patienten skrivs ut utskrivningsklar-dagen	Måluppfyllelse (%)
Alla län	6 092	9 451	61%
Jönköpings län	265	690	72%
Gislaved	18	79	81%

RESULTAT

Gislaved har en högre måluppfyllelse för 2024 dec 81 % jämfört med 2023 dec 73 % och kommuner i ungefär samma storlek t ex Värnamo 79 % Vetlanda 80 % Nässjö 69 %.

Flödet i vårdkoordineringsprocessen för utskrivningsklara patienter har varierat under året men har överlag fungerat bättre än 2023.

Under vissa perioder har det varit en utmaning att säkerställa tillräckligt med korttidsplatser, vilket har lett till att vårdtagare i behov av korttidsvård har fått stanna kvar inom slutenvården eller i hemmet i väntan på en plats.

Många äldre bor kvar i eget boende, vilket oftast fungerar väl, men vid försämrat hälsotillstånd kan behovet av vårdinsatser eller korttidsplats uppstå akut. Dessa individer har begränsade marginaler för att hantera förändringar i hälsan, och kognitiv påverkan är inte ovanlig.

Det höga trycket på korttidsplatser kan ha flera orsaker. En bidragande faktor är att många av de patienter som skrivs ut till korttidsvård är svårt sjuka och en del avlider inom några dagar, veckor. I dessa fall eftersträvas kontinuitet och stabilitet, vilket gör att ytterligare flytt ofta undviks.

ANALYS

För att säkerställa ett fungerande vårdflöde är det avgörande att kontinuerligt följa och analysera utskrivningsprocessen till och från korttidsvård. Tomma platser inom särskilt boende bör undvikas när det finns vårdtagare på korttidsenheter som är i behov av dem. Eventuella förbättringsåtgärder kan behövas för att optimera flödet från korttidsvården och skapa jämnare flöden. Verksamheten påverkas även av tillgången till

platser inom specialistvården och hur patienter fördelas mellan de tre sjukhusen.

Tillgången till korttidsplatser är avgörande för att upprätthålla flexibilitet i vårdorganisationen. Behovet av dessa platser varierar över tid, och vi vet att det ofta ökar inför jul, i början av semestern samt vid perioder av ökad förekomst av luftvägsinfektioner. En god tillgång till korttidsplatser skapar trygghet för vårdtagarna och deras närstående, medan väntetider kan leda till oro och osäkerhet och ökade risker.

4.2. Öka kunskap om inträffade vårdskador

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



VÅRDSKADA/RISK FÖR VÅRDSKADA

Under 2024 har 7 incidenter utretts utifrån om de varit vårdskada/allvarlig vårdskada.

Det har handlat om felaktig behandling, läkemedelsavvikelser, behandling med medicintekniskprodukt inom Rehab.

Dessa 7 utredningar har bedömts som 4 risk för vårdskada och 3 vårdskada

Ingen har bedömts som allvarlig risk för eller allvarlig vårdskada.

Olika åtgärder har vidtagits för att dessa incidenter inte ska upprepas. Åtgärder för att förbättra rutiner, höja kunskap, förbättra kommunikation och informationsöverföring.

Analys

Avvikelseprocessen har förbättrats, men det finns fortsatt utvecklingspotential både vad gäller utredningar och definitionen av vad som registreras som en avvikelse.

I arbetet med avvikelser är det avgörande att tillämpa både ett vårdtagarperspektiv och ett systemperspektiv. Ett systematiskt förhållningssätt vid utredningar är en förutsättning för att kunna arbeta förebyggande, men det kan vara en utmaning att tillämpa detta i praktiken. För att möjliggöra ett långsiktigt förbättringsarbete krävs en ökad förståelse för vilka avvikelser som inträffar och varför. Utan denna kunskap blir det svårt att arbeta systematiskt och förebyggande.

Idag registreras inte alla avvikelser, ofta för att de inte uppfattas som påverkbara händelser. Dessutom genomförs inte alla utredningar i tillräcklig omfattning för att uppnå ett tydligt systemperspektiv. Eftersom personalen har olika bakgrund och erfarenhet är det inte alltid självklart vad som ska klassificeras som en avvikelse eller en vårdskada. Begreppet vårdskada är mer etablerat inom sjukhus och mottagningar än inom vård i hemmet, där flera faktorer kan påverka utfallet av en behandling.

Den pågående vårdförskjutningen innebär att personal inom öppenvården allt oftare hanterar moment som tidigare utfördes inom slutenvården, vilket kan medföra ökade risker för fel. Dessa situationer behöver kontinuerligt analyseras och förebyggas för att säkerställa en hög patientsäkerhet och god vårdkvalitet.

Betydande insatser har gjorts för att förbättra avvikelseprocessen, vilket har resulterat i tydligare handläggning och ett mer strukturerat synsätt på avvikelser. Trots en välfungerande struktur krävs fortsatt utveckling för att ytterligare stärka arbetet. Utifrån en kvalitetsbedömning klassificeras området som GUL på en röd-grön skala.

4.3. 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 bejaskas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



FASTVÅRDKONTAKT

Sjuksköterskeorganisationen har utsett PAS (patientansvarig sjuksköterska) för alla vårdtagare för att förbättra kontinuiteten i vården. Detta motsvarar fast vårdkontakt som hälso- och sjukvårdslagen föreskriver ska utses när det finns behov av detta. De flesta som har insatser från oss har behov av att någon som har kontinuitet på insatserna. Detta är ett sätt att öka säkerhet kring insatserna.

EVONDOS

Införandet av Evondos läkemedelsgivare(läkemedelsrobot) har gått bra. Uppföljningen visar att en majoritet av vårdtagarna är mycket nöjda eller nöjda med läkemedelsgivaren och upplever att den ökar självständigheten i vardagen. Tryggheten i medicineringen har också förbättrats för de flesta brukarna. Det finns inga rapporterade negativa effekter på det sociala livet, och endast en brukare har haft tekniska problem vid ett tillfälle (dospåsar som fastnat). Läkemedelsgivaren ökar säkerheten i läkemedelsöverlämningarna när vårdtagaren klarar att hantera den. I stort sett har alla 10 automaterna varit utställda hos brukare under 2024. En utökning med fler robotar kommer att ske under 2025,

DELEGERING FÖR LÄKEMEDELSHANTERING

Antalet omvårdnadspersonal med delegering har ökat något jämfört med 2023, främst bland vårdbiträden. Denna ökning kan delvis förklaras av svårigheterna att rekrytera undersköterskor. Vi lägger stor vikt vid utbildningen kring delegering av läkemedel och ställer krav på både språklig förmåga och tillräckliga kunskaper för att säkerställa en säker och korrekt hantering.

Samtidigt upplevs delegeringsfrågan som en utmaning i verksamheten, då personalbristen gör det svårt att fördela delegerade uppgifter på ett hållbart sätt. Chefer lyfter fram att personal med delegering ofta upplever en ökad arbetsbelastning, vilket kan leda till stress. Det är en balansgång mellan att säkerställa att uppgifterna utförs av kompetent personal och att undvika en alltför stor belastning på enskilda medarbetare.

Detta är i högsta grad en patientsäkerhetsfråga, men det påverkar även arbetsmiljön för all personal. För att upprätthålla både säkerhet och kvalitet krävs en kontinuerlig uppföljning och anpassning av arbetssituationen utifrån verksamhetens behov och resurser. I tider av effektiviseringar är det viktigt att komma ihåg att delegerade insatser kräver tid och förutsättningar för att kunna utföras på ett säkert sätt. Ju färre medarbetare som har delegering, desto mer behöver roller med delegerade uppgifter renodlas för att säkerställa att dessa insatser genomförs på ett tryggt och strukturerat sätt.

Delegerad personal	Undersköterskor	Vårdbiträden med eller/utan utbildning	
Läkemedelshantering	503	275	
Insulin	332	122	

Tabellen visar antal delegerade undersköterskor och vårdbiträden med eller utan utbildning.

I gruppen vårdbiträden har delegeringar inom läkemedelshantering ökat med ca 30 och inom insulingivning med 20 jämfört med 2023. Undersköterskorna ligger kvar på ungefär samma nivå.

LÄKEMEDELSLISTOR

Ett pågående problem inom läkemedelsbehandling är förekomsten av flera läkemedelslistor, vilket skapar risker för patientsäkerheten. Läkarna använder Cosmics läkemedelslista för att dokumentera ordinationer, vilket utgör underlag för ordinerade läkemedel. Samtidigt har vårdtagare med Apo-Dos ett Pascal-underlag som ska överensstämma med de dospåsar som levereras. Sedan kan det förekomma fler ordinationslistor utöver detta t ex AVK-brev.

Dessa olika system är inte alltid synkroniserade, vilket leder till otydlighet och ökar risken för fel i läkemedelshanteringen. Eftersom omvårdnadspersonalen utgår från den läkemedelslista som betraktas som originalhandling vid överlämning av läkemedel, exempelvis vid insulininjektioner, uppstår en patientsäkerhetsrisk när listorna inte stämmer överens eller inte uppdateras i tid.

ANALYS

Den centrala frågan blir då: Hur ska vi säkerställa att vårdtagaren får rätt läkemedel när olika underlag ger motstridiga uppgifter? En tydligare och mer samordnad hantering av läkemedelsordinationer mellan systemen är nödvändig för att minimera risken för fel och säkerställa en trygg läkemedelsadministration. Här skulle en övergång till regionenssystem Cosmic vara en lösning.



*Av de vårdtagare som
fått Evondos är
majoriteten nöjda och
upplever en ökad
självständighet*



Fast vårdkontakt har genomförts inom sjuksköterskeorganisationen för att skapa en bättre kontinuitet för vårdtagarna och under 2025 kommer detta även att genomföras inom Rehab så att alla med rehab kontakt ska få en fast vårdkontakt även hos Rehab

4.4. 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.



FLYTT AV KORTTIDSENHETEN

Korttidsenheten har flyttats från Solbacka till Vitsippan, en enhet som ursprungligen är byggd för att inrymma korttidsvård. Flytten har inneburit en hög belastning för både personal och chefer samt för de vårdtagare som berörs. Sådana omflyttningar innebär alltid vissa risker, både organisatoriskt och ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Förhoppningen är nu att förändringen ska leda till förbättrad logistik kring korttidsboendet, kortare restider och samordningsvinster som stärker verksamhetens effektivitet och kvalitet.

KOMPETENSFÖRSÖRJNING

Personalbrist och digitala lösningar inom sjuksköterske- och rehabiliteringsorganisationen. Som tidigare nämnts kvarstår utmaningarna med att rekrytera legitimerad personal, och rekryteringsläget fortsätter att vara ansträngt. Trots viss rörlighet, där några sjuksköterskor har rekryterats, har andra valt att sluta. För närvarande har sjuksköterskeorganisationen sex vakanta tjänster, vilka behöver täckas av konsulter för att verksamhetens åtaganden ska kunna upprätthållas.

Även inom rehabiliteringsorganisationen finns vakanta tjänster, särskilt en brist på fysioterapeuter, vilket gör att konsulter används för att täcka behovet. För att kompensera för personalbristen har både sjuksköterskeorganisationen och rehabiliteringsverksamheten anställt assistenter som bistår respektive yrkesgrupp i deras arbete.

Det pågår även diskussioner om att implementera digitala lösningar inom hemrehabiliteringen. Exempelvis skulle uppföljning av träning eller användning av hjälpmedel kunna ske digitalt, anpassat efter individens behov och ärendets förutsättningar. Detta skulle kunna bidra till en mer flexibel och tillgänglig rehabilitering för vårdtagarna. Förutsättningen är att vårdtagarna har en tillräckligt hög digitalmognad för att klara denna kommunikation.

Allteftersom vården förskjuts ut från slutenvården ökar verksamhetens efterfrågan på stöd från leg personal. Här uppstår en obalans på tillgång och efterfrågan. Detta kräver ett långsiktigt strategiskt arbete för att hitta lösningar. Det finns nog inte en lösning på detta utan flera insatser behöver göras på flera områden.

LÄKEMEDELSFÖRSÖRJNING

Problemen med restnoteringar och brist på tillgängliga läkemedel på marknaden kvarstår och har blivit en alltmer vanlig del av vardagen. Information om restnoterade läkemedel är återkommande, vilket skapar en ökad belastning på läkemedelshanteringen.

Den kontinuerliga omställningen till synonympreparat innebär utmaningar, särskilt när det gäller att hålla ordning på förändringar i tabletters utseende, styrkor och doseringar. Detta ökar risken för felhantering och skapar en osäkerhet i verksamheten.

För att hantera dessa utmaningar spelar apotekaren en viktig roll genom att bevaka förändringar och identifiera eventuella konsekvenser för både verksamheten och vårdtagarna.

ÖKADE KRAV PÅ HEMTJÄNSTEN

Ökade krav på hemtjänstens kompetens inom omvårdnad och rehabilitering

Vårdtiderna på sjukhus är korta och fokuserar primärt på medicinska insatser. Bedömningen av om en patient är utskrivningsklar grundar sig enbart på medicinska kriterier, medan behov av omvårdnad och rehabilitering inte ingår i denna bedömning. Detta innebär att allt större krav ställs på personal inom hemtjänsten, som i praktiken ansvarar för att tillgodose individens behov av omvårdnad, rehabilitering och förebyggande insatser inom ordinärt boende.

Även om legitimerad personal ger stöd, är det hemtjänstpersonalen som i det dagliga arbetet måste kunna hantera dessa uppgifter självständigt. Särskilt inom palliativ vård och vid livets slut ställs höga krav på kunskap, erfarenhet och förmåga att agera professionellt i komplexa vårdsituationer.

För att stärka kompetensen hos omvårdnadspersonal genomförs nu regelbundna utbildningsinsatser av sjuksköterskeorganisationen. Dessa inkluderar utbildning i palliativ vård, rapporteringsstöd (SBAR) och sårvård, vilket syftar till att rusta personalen för deras viktiga uppdrag.

Rehab har genomfört förflyttningsutbildning för hemtjänstpersonal under 2024 som en viktig del i att kunna hantera förflyttningar med hjälpmedel på ett patientsäkert sätt.

LÄKARMEDVERKAN

Utveckling och utmaningar inom hembaserad vård och palliativ vård

Det är en positiv utveckling av samverkan mellan läkare och sjuksköterskor genom de workshopar som har genomförts, särskilt kring läkemedelsgenomgångar och palliativ vård. Dessa insatser bidrar till ökad kompetens och en mer strukturerad planering av arbetet och upprättandet av vårdplaner.

Samtidigt signalerar sjuksköterskorna att det saknas tillräcklig tid för akuta hembesök och oplanerade insatser, trots ett tydligt behov. Även om belastningen varierar över tid skapar detta en sårbarhet i vården. För att säkerställa god symtomkontroll behöver sjuksköterskor kunna planera vård och behandling i samverkan med läkare. Även för patienter som nyligen skrivits ut från sjukhus kan det finnas behov av läkarkontakt för att säkerställa att nödvändiga läkemedel finns ordinerade om symtom skulle uppstå. Detta understryker vikten av att läkare har möjlighet att genomföra fler oplanerade hembesök.

Det svåra rekryteringsläget för läkare i denna del av länet skapar en utmaning i att möta vårdbehoven. Detta bekräftas även i Socialstyrelsens brukarundersökning, där det framgår att det är svårare att få träffa en läkare här jämfört med övriga landet och länet.

F22 Har lätt att få träffa läkare vid behov	Andel
Riket	50
06 Jönköpings län	51
0662 Gislaved	40

* socialstyrelsens brukarundersökning 2024

Samma utmaning finns inom psykiatrin, där en närmare samverkan och planering kring individer med psykiska diagnoser och svängande mående är önskvärd.

Allt eftersom Nära vårdreformen utvecklas ökar behovet av stöd i olika vårdsituationer. Specialistvården efterfrågar en ökad andel medicinska bedömningar via vårdcentralernas läkare. Här uppstår ett glapp i tillgång och efterfrågan. Verksamheten ser ett behov av stöd både i form av digital kommunikation men även i form av mobila team med läkare som kan utföra insatser i hemmet, för att undvika besök inom specialistvården. Ett sådant arbetssätt skulle kunna minska belastningen på de vårdcentraler där det finns vakanta läkartjänster. Det skulle också möjliggöra en tätare samverkan med sjuksköterskorna och förbättra förutsättningarna för en trygg och tillgänglig vård i hemmet

4.5. 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.



KOMPLEXA VÅRDÄRENDEN

En gemensam struktur har nu etablerats för samverkan mellan region och kommuner i länet vid hantering av komplexa vårdärenden. Behovet av denna struktur har uppstått till följd av identifierade avvikelser och kvalitetsbrister i vården.

För att stärka kompetensen inom omvårdnad har en digital utbildningsstruktur införts för bl.a., trakvård, vilket möjliggör en mer systematisk och tillgänglig fortbildning för personalen.

Inom LINK-processen har ett nytt steg tillkommit som innebär möjlighet till möten mellan läkarprofessionen, så kallade multidisciplinära konferenser (MDK). Dessutom har en struktur etablerats för Patientsäkerhetsmöten där olika yrkesroller samverkar för att säkerställa en trygg och kvalitetssäkrad vård.

AVVIKELSER

Totalt 3 202 avvikelser är registrerade (exklusive IFO) det innebär att avvikelserna har minskat något från 3 557 avvikelse år 2023

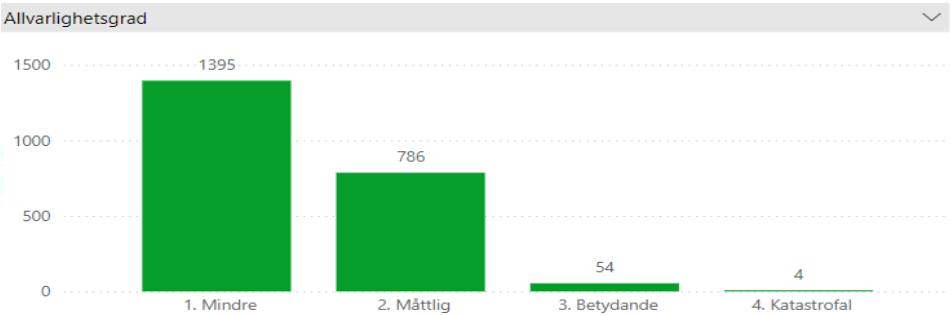
Fallavvikelserna har också minskat från 1 970 (2023) 1 740 men det är ungefär lika många under 2024 som ådragit sig en höftfraktur 17 st. I efterförloppet har ett dödsfall noterats. Det är 13 som fått en annan typ av fraktur och 136 sårskador har registrerats. Sjukhusvård har krävts för 45st.

Läkemedelsavvikelserna har sjunkit från 917(2023) till 829 det är ju positivt. Däremot har incidenter med Insulin ökat från 7 till 34 st. Detta kräver insatser med repetition för de som har insulindelegering.

Typ av avvikelse

Typ av händelse		
Kategori	2024	Totalt
Bemötande/oegentligheter	44	44
Brist i information, kommunikation, samverkan internt	74	74
Brist i omvårdnad och vård	163	163
Brist i utförande av insats (endast IFO)	6	6
Dokumentation/handläggning	18	18
Extern avvikelse	125	125
Fall	1 740	1 740
Hjälpmedel och medicintekniska produkter	56	56
Läkemedelshändelse	829	829
Larm, teknik, IT, digitala funktioner	68	68
Omsorg/service	72	72
Rehabilitering	7	7
Totalt	3 202	3 202

*I sammanställningen, avvikelser är inklusive Risk för, klagomål men exklusive IFO.



De flesta av avvikelserna är mindre till måttlig allvarlighetsgrad medan 54 klassats som betydande och 4 som katastrofala.

EXTERNA AVVIKELSER

Externa avvikelser från vår verksamhet till extern vårdgivare

Externa avvikelser som har skickats till annan vård eller omsorgsgivare var 111 st.

Externa parter	2024	Antal avvikelser
Ambulansorganisation		6
Länssjukhus Ryhov		17
Länstrafik sjukresa		2
Värnamosjukhus		69
Vårdcentral		14
Övriga Sjukhus		1
Övriga externa utförare Sol/LSS		2
Total		111

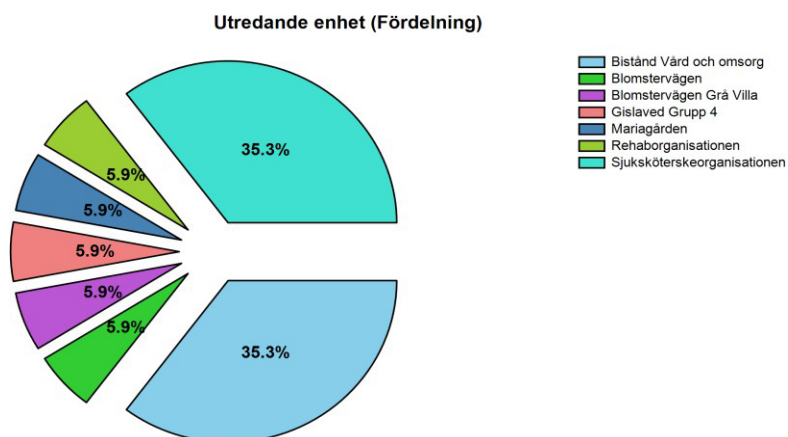
*3avvikelser ingår ej i totalen (Övriga sjukhus o utförare SoL o Lss)

Dessa avvikelser handlar om brister i kommunikation i LINK processen, brist i läkemedelslistor, läkemedelsinformation och med skickade läkemedel. Sedan kommer brist i informationsöverföring gällande allmäntillstånd, behandling mm. Utebliven läkarkontakt.

Inkomna avvikelser från annan vårdgivare

Till oss inkomna avvikelser från Externa vårdgivare är 17 st.

Som handlade om brister i vård och omsorg och brist i kommunikation.



Utredande enhet	Antal
Bistånd Vård och omsorg	6
Blomstervägen	1
Blomstervägen Grå Villa	1
Gislaved Grupp 4	1
Mariagården	1
Rehaborganisationen	1
Sjuksköterskeorganisationen	6
Totalt:	17

ANALYS

Avvikelserna har minskat både inom fall och läkemedel detta är positivt och förhoppningsvis ett resultat av alla insatta åtgärder både gällande att förebygga och utreda och vidta åtgärder för att förhindra fall.

När det gäller läkemedel så har vi arbetat med att öka kunskap kring läkemedel och hanteringen och det verkar ge resultat. Däremot ökade avvikelser kring insulin. Här har vi vidtagit direkta åtgärder för att minska risk för upprepning.

Klagomål och synpunkter

Antal klagomål som inkommit i Artwise, gällande hälso-och sjukvård är så få och redovisas sammantaget i Kvalitetsrapporten i år.

Vi har inte haft något ärende från patientnämnden eller klagomål via IVO som inkommit under 2024.

4.6. Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.



KRIS OCH KRIGSBREDSKAP

Utvecklingsarbetet kring beredskap för både kris och krig fortsätter under 2025, med en förhoppning om att kunna genomföra flera scenarioträningar under året. Hälso- och sjukvården arbetar redan idag kommunövergripande, vilket möjliggör en flexibel fördelning av kompetens mellan kommundelarna utifrån aktuella behov.

Verksamheterna ser över sina rutiner för att hantera olika typer av kriser och utvecklar strategier för kritiska moment, såsom läkemedelssignering vid systembortfall eller hantering av digitala lås till läkemedelsskåp vid tekniska störningar. Samtidigt står det klart att effektiviseringar genom teknologi innebär en utmaning vid eventuella driftstörningar, då dessa situationer ofta kräver mer personalresurser för att hantera arbetsmomenten manuellt.



5. Mål, strategier och utmaningar kommande år

MÅL

Målet är att vi ska ha en god och säker vård som följer de lagar och föreskrifter som finns på området och att vården ska utformas i dialog med vårdtagaren.

Ledord i detta är, god *samverkan* mellan olika vårdgivare, omsorgsgivare m.fl. Att vården ska ge *trygghet, god kontinuitet och tillgänglighet* samt ha en *hög patientsäkerhet*. Verksamheten ska kunna *möta individens behov av åtgärder för att förebygga, utreda, behandla och rehabilitera, skada eller sjukdom*.

Förebyggande arbete ska bedrivas för att individer ska kunna bibehålla hälsa. Den *Medicintekniska utrustningen* ska vara säker att använda och verksamheten ska hålla en *hög hygienisk standard*. *Digital teknik och välfärdsteknik* ska utvecklas att stödja utförandet av verksamhetens uppdrag. Barns behov ska särskilt beaktas i vård och omsorg.

STRATEGIER

Strategier för 2025 är satta utifrån handlingsplanen för patientsäkerhet och ledningssystemet STIG och är en fortsättning från 2024, vissa strategierna är långsiktiga och kommer att löpa över flera år.

Fortsatt arbete med den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet utifrån grundförutsättningar och fokusområden

- Skapa en kontinuerlig diskussion och uppföljning av systematik, kvalité och patientsäkerhet i ledningsmöten och kvalitetsmöten
- Lyfta patientperspektivet och delaktighet i vård och behandling arbeta för att vårdtagare ska vara välinformerade
- Fortsätta utveckla riskbedömningar och egenkontroller i Stratsys(digitalt system för verksamhet) så uppgifterna kommer direkt från verksamheten och kan följas på enhets nivå.
- Arbete med att tydliggöra och strukturera ombudsroller i verksamheten t ex språkbuden
- Fortsatt utveckling av digitala avvikelssystemet DF-respons och arbetssätt
- Fortsatt arbete med kvalitetsregister (Palliativregister, Senior Alert, BPSD)

- Fortsatt arbete med att förbättra munhälsa och tandvård hos vårdtagarna, bl.a. utbildning kring ROAG och olika insatser
- Utveckla hygienombuden och behålla goda rutiner och struktur för egenkontroll inom vårdhygienarbetet
- Fortsatt utveckla delegeringsprocessen utforma repetitionsutbildningar
- Kontinuerlig kompetensutveckling för omvårdnadspersonal omfattande, Palliativvård, Sårvård, Rapporteringsstöd och vitala parametrar
- Fortsatt uppbyggnad av Nya Kvalitetsfabriken och uppdatering av rutiner
- Identifiera trygg bemanning med metoden Gröna Korset och sprida koncept för trygg och säkerbemanning
- Fortsatt samverkan med regionen kring utveckling av Nära vård
- Fortsatt utveckling av välfärdsteknologi utöka användningen av Evondos (läkemedelsrobot) med ytterligare 5-10 enheter
- Fortsatt arbete med krisberedskap, kontinuitetsplanering och scenarioträning.
- Utveckla samverkan kring vårdtagare med psykiatriska diagnoser i form av att "Psykiatrisk samarbetsvård" startas
- Samverkan mellan vårdcentraler och kommunal hälso- och sjukvård för att utveckla, samarbetet kring gemensam statistik, läkemedelsgenomgångar, vådrutiner mm.
- Arbeta med förebyggande uppsökande insatser
- Arbeta med utveckling av dokumentationen inom hälso- och sjukvården

UTMANINGAR INFÖR 2025 OCH FRAMÅT

Detta är områden som berörts i rapporten som kommer att vara viktiga att arbeta med framåt. Det finns inga lätta lösningar. De är resurskrävande, kräver breda lösningar och att våga tänka utanför "Boxen". Vissa delar kommer troligen att behöva kommunövergripande insatser och andra måste ske i samverkan med regionen.

- Sätta vårdtagaren i fokus istället för varje instans gör sitt uppdrag
- Förebyggande insatser – rätt insats i rätt tid
- Rekrytera personal inom olika yrkesgrupper
- Läkarmedverkan

- Kompetensutveckla, introducera och utveckla yrkesspråk hos personal
- Bibehålla en god arbetsmiljö – för att kunna behålla personal
- Dokumentation