



Patientsäkerhetsberättelse

Vård- och omsorg

Vellinge Kommun

År 2023

2024-03-01

Helen Hansson Malmgren, medicinskt ansvarig sjuksköterska

Innehåll

Patientsäkerhetsberättelse Vård- och omsorg	1
Vellinge Kommun	1
Sammanfattning	4
Inledning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	6
Nytt i verksamheterna	7
Kvalitets- och verksamhetsuppföljning	8
Kvalitetshöjande insatser kring måltider i äldreomsorgen	9
Kompetensförstärkning - Äldreomsorgslyftet	10
Seniorkontakter	10
Kvalitetsråd hemsjukvård/hemtjänst	10
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	10
Hälso- och sjukvårdsavtalet.....	10
Lokal samarbetsgrupp kopplat till hälso- och sjukvårdsavtalet.....	11
Samverkan vid utskrivning från slutenvård (SVU).....	12
Samordnad individuell plan (SIP)	13
Digitalt akutblad.....	14
Läkemedelsgenomgångar	14
Läkemedelsskåp med digitala lås.....	15
Digitala lås i hemtjänsten	15
Digital sensortillsyn	16
Digital tillsyn inom ordinärt boende.....	16
Digitala ronder.....	16
Stjärnmärkning enligt Svenskt Demenscentrums utbildningsmodell ...	16
Jämlik demensvård/ Standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom	17
Multiprofessionellt kognitivt team i hemsjukvården	17
Förebyggande hembesök.....	18
Film om Åldrande, skörhet och sista tiden i livet	18
Utbildning i psykisk ohälsa hos äldre	18
Nationell patientöversikt (NPÖ)	18
Vårdhygien	19
Covid-19 och pandemin	19
Systematiskt kvalitetsarbete	19
Digital signering.....	20

Nationella kvalitetsregister	21
Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD)	21
Senior alert.....	23
Svenska Palliativregistret	23
Informationssäkerhet	24
Lex Maria	24
Patientnämnden Skåne	25
Synpunkter och klagomål	25
Samverkan med patienter och närstående	26
Avvikelse	26
Fallolyckor	26
Avvikelse enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL)- vårdskador.....	27
Övergripande mål och strategier för 2024	29

Sammanfattning

År 2023 har präglats av mycket utveckling inom vård- och omsorg och samverkan med Region Skåne.

I januari tog Vellinge kommun över driften av vård- och omsorgsboendet S:t Knut/Aspen i egen regi vilket ställt krav på nya arbetssätt, anställning av personal, nya rutiner och processer med mera.

Projektet "Ung Omsorg" där ungdomar arbetat på vård- och omsorgsboende på helger har bidragit till mycket glädje och delaktighet hos de äldre.

Utbildning enligt Svenskt Demenscentrums utbildningsmodell har genomförts utifrån målet att stjärnmärka samtliga verksamheter inom äldreomsorgen. Parallellt har en arbetsgrupp arbetat med Socialstyrelsens modell för ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom så det blir applicerbart till en Vellingemodell. Hemsjukvårdens multiprofessionella kognitiva team som ger stöd till patienter och anhöriga har ökat antalet hembesök från 525 (2022) till 608 (2023).

Region Skåne och kommunen har inom ramen för uppdraget "God och nära vård" påbörjat och genomfört arbetssätt för att möjliggöra ett tryggt och självständigt liv där vårdtagare inte ska hamna på sjukhus i onödan. En del i uppdraget är att patienten ska erbjudas en SIP inom fyra veckor. Antalet patienter som fått en SIP genomförd inom vård- och omsorg i Vellinge kommun har ökat med 47 % under 2023 i jämförelse med 2022. Även antalet patienter som fått en tvärprofessionell läkemedelsgenomgång under 2023 har ökat med 30%.

Ett flexibelt arbetssätt genom att använda videoteknik vid rond och läkemedelsgenomgångar har testats mellan hemsjukvården och vårdcentralerna. Under 2024 kommer det fortsätta att användas vid tillfällen som inte kräver hembesök hos patienten.

På ett vård-och omsorgsboende har digital sensortillsyn som larmar vid avvikande mönster hos vårdtagaren under nattvila testats. Erfarenheten visade att det var ett bra och effektivt arbetssätt som bör testas på bredare front.

Arbetet med digitala lås har fortsatt under 2023 och vid varje ny ansökan om hemtjänst eller trygghetslarm erbjuds vårdtagaren ett digitalt lås monterat på eller vid ytterdörren. Idag finns nästan 800 lås monterade och målet är att alla vårdtagarna ska få ett digitalt lås för ökad spårbarhet, säkrare nyckelhantering och effektivare vårdinsatserna

Verksamheterna har arbetat aktivt med det systematiska kvalitetsarbetet enligt SOSFS 2011:9, kvalitetsråd har startat upp med fokus på avvikelser samt klagomål och synpunkter.

Inledning

Enligt Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) ska vårdgivaren årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen är en beskrivning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet som har skett under föregående år, vilka åtgärder som gjorts för att öka patientsäkerheten samt vilka resultat som har uppnåtts.

Alla leverantörer som omsorgsnämnden har avtal med och som är utförare av hälso- och sjukvård upprättar egna patientsäkerhetsberättelser.

Denna patientsäkerhetsberättelse är av övergripande karaktär för att få en samlad bild av händelser i verksamheterna, samverkan, uppföljningar, statistik mm. inom vård- och omsorgsverksamheter i Vellinge kommun.

Omsorgsnämnden tillgängliggör patientsäkerhetsberättelsen via Vellinge kommuns hemsida.

Övergripande mål och strategier

Den övergripande målsättningen med kommunens patientsäkerhetsarbete är att patienten ska erhålla en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet samt att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.

Några av de viktigaste vägarna dit är arbetet med avvikelser, riskanalyser, dokumentation, kompetensförsörjning, sammanhållna vårdprocesser och kvalitetsuppföljningar.

Hälso- och sjukvården i Vellinge kommun ska bedrivas så att den upprätthåller kraven på en god och säker vård enligt de krav som finns i Patientsäkerhetslagen (2010:659) och Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

All personal inom vård och omsorg i Vellinge kommun ska:

- arbeta utifrån gällande författningar och lagstiftning
- arbeta följsamt till utarbetade riktlinjer och rutiner för hälso- och sjukvården
- arbeta preventivt i syfte att förebygga skador
- arbeta personcentrerat det vill säga att utgå från vårdtagarens förmågor, behov och förutsättningar i alla delar av vård- och omsorgsprocessen.
- arbeta för att öka patientens och/eller närståendes delaktighet i hälso- och sjukvården
- arbeta med kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling

Patientsäkerhetsarbetet ska kontinuerligt ske i nära samarbete mellan Omsorgsavdelningen och leverantörer i såväl privat som egen regi. Det ska

även finnas en tydlig samverkan med primär- och specialistvård kring patientsäkerhetsfrågor.

Organisation och ansvar

Patientsäkerhetsberättelsen beskriver hur hälso- och sjukvården inom vård- och omsorg arbetat med att identifiera, analysera och minska riskerna inom vården samt det resultat som uppnåtts under året.

Omsorgsnämnden

Ansvarig vårdgivare i Vellinge kommun är omsorgsnämnden som beslutar hur hälso- och sjukvården skall organiseras med hänsyn till lagstiftning, lokala behov och förutsättningar. Omsorgsnämnden ansvarar också för att det finns ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet (SOSFS 2011:9).

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har ett särskilt medicinskt ansvar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet. Inom ansvarsområdet ingår också att se till att rutiner och författningsbestämmelser är kända i verksamheten, att patientjournaler förs, att beslut om delegering är patientsäkra. Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att händelser som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada anmäls enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Leverantörer i privat regi på vård- och omsorgsboende har egna medicinskt ansvariga sjuksköterskor. I hemsjukvården och hemtjänst, LSS gruppboenden och på vård- och omsorgsboendet S:t Knut har kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska ansvaret.

Verksamhetschef

Verksamhetschef ska svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården. De ska också ansvara för att verkställa och utveckla hälso- och sjukvården genom bland annat egenkontroller. Verksamhetschef har det yttersta ansvaret för den dagliga driften i verksamheten.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal, det vill säga arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor ansvarar för att patienten ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård och att vården så långt som möjligt utformas och genomförs tillsammans med patienten. Personal som har delegering för att utföra en arbetsuppgift, är vid utförandet av arbetsuppgiften hälso- och sjukvårdspersonal.

Av Patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att en hög patientsäkerhet upprätthålls. Hälso- och sjukvårdspersonal ska rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, eller annan allvarlig skada.

Patienters och närståendes delaktighet

Patienten och dess närståendes delaktighet ska ses som en naturlig del av vården. 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. När en individuell vårdplan upprättas deltar patienten och vårdpersonal samverkar med närstående för att utifrån patientens mål och behov planera den framtida vården.

Patient som drabbats av vårdskada ska informeras om detta samt vilka åtgärder vårdgivaren vidtar för att en liknande händelse inte ska inträffa igen (Patientsäkerhetslagen 2010:659). Om en patient inte själv kan ta del av informationen eller kan beskriva händelsen kan närstående göra detta utifrån att patienten har lämnat samtycke eller att en menprövning görs.

Nytt i verksamheterna

S:t Knut/Aspen

Vellinge kommun tog över driften av S:t Knut/Aspen efter Förenade Care 2023-01-16. En ny organisation är implementerad bestående av en verksamhetschef, tre enhetschefer och tre samordnare. Det har varit ett år med utveckling av arbetssätt, rutiner, utbildning och processer. I den nationella undersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" visade resultatet på att 86% av de boende kände trygghet på S:t Knut/Aspen.

Ung omsorg

Under 2023 har projektet "Ung Omsorg" genomförts i Vellinge. På kommunens fem äldreboende har ungdomar (totalt 46) arbetat under helger med exempelvis högläsning, sällskapsspel, sång eller bara att sitta och prata med de boende. Ungdomarna har också utbildats i bland annat basala hygienrutiner, bemötande och sjukdomar som äldre kan ha med fokus på demenssjukdom. Projektet avslutade i november 2023 och utvärderingen visade på många positiva reaktioner, de äldre blev väldigt glada när ungdomarna kom och ville gärna vara med på deras aktiviteter.

Kvalitets- och verksamhetsuppföljning

Som ett led i att öka patientsäkerheten och utveckla vård- och omsorg i egen regi samt i de verksamheter som Vellinge kommun har avtal med enligt LOU och LOV genomförs årligen en kvalitetsuppföljning som belyser olika delar av verksamheten.

Syftet är att följa upp verksamheternas följsamhet gentemot avtal/uppdragsbeskrivningar, lagar och föreskrifter och vid avvikelser begära in handlingsplaner, men också att som huvudman för vård och omsorg skapa en helhetsbild av hur väl verksamheten fungerar.

Under 2023 har vård och omsorg efter beslut i Omsorgsnämnden arbetat med ett program för kvalitetsuppföljning inom följande områden:

1. **Inre tillsyn:** Kontroll av skatteekonomi genomförs en gång per år för respektive leverantör.
2. **Bemanningskontroll:** Genomförs i form av oanmäld tillsyn på samtliga vård- och omsorgsboende vid tre tillfällen under året.
3. **Kvalitetsenkät:** Består av två enkäter dels utifrån avtal och lagstiftning för LOV inom LSS, dels en kvalitetsenkät med fokusområde personcentrerad omvårdnad som skickas till hemtjänst och vård- och omsorgsboende.
4. **Systematiskt kvalitetsarbete:** Uppföljning av hur både utförare i kommunal och privat regi arbetar med det systematiska kvalitetsarbetet enligt SOSFS 2011:9
5. **Dokumentation SOL/LSS:** Uppföljning av förekomst och följsamhet till föreskriften SOSFS 2014:5 genom analys av journaler.
6. **Dokumentation HSL:** Kontroll och analys av hälso- och sjukvårdsdokumentation genom granskning av patientjournaler.
7. **Inflytande och delaktighet:** Kontroll och analys av kvalitet i ett urval av genomförandeplaner samt förekomst och följsamhet mot föreskrifterna i SOSFS 2014:5. Uppföljning att alla vårdtagare med omvårdnadsinsatser har en genomförandeplan
8. **Personalkontinuitet i hemtjänsten:** Uppföljning av genomsnittligt antal personer som besöker hemtjänsttagaren under två veckor.
9. **Hantering av trygghetslarm:** Uppföljning av statistik för genomsnittlig svarstid för trygghetslarm inom hemtjänsten.
10. **Kvalitetsobservationer:** Fokus på personcentrerad omvårdnad (vård- och omsorgsboende, hemsjukvård) samt måltidsobservationer på vård- och omsorgsboende
11. **Brukarnas upplevda kvalitet:** Genomförs på vård- och omsorgsboende, inom hemtjänst och inom LSS gruppbostad.

12. **Avtalsuppföljning/uppföljning av överenskommelse (egen regi):**

Avtalsuppföljning görs en gång per år med samtliga verksamheter i privat regi. En fördjupad uppföljning av överenskommelserna görs en gång per år med verksamheterna i kommunal regi.

Resultatet av genomförda kvalitetsuppföljningar har fortlöpande rapporterats till omsorgsnämnden under året och flertalet områden har uppvisat goda resultat.

Bemanningskontrollerna har visat att ett vård- och omsorgsboende vid ett tillfälle inte levde upp till avtalskraven på bemanning. För övrigt har antal personal i tjänst vid övriga bemanningskontroller på vård- och omsorgsboende uppfyllt avtalskraven.

Resultatet av **kvalitetsobservationerna** med fokusområde personcentrerad omvårdnad visade på att alla verksamheterna har ett arbetssätt, därav ett par verksamheter med ett väl utvecklat arbetssätt. Uppföljningar av den personcentrerade omvårdnaden genomförs i alla verksamheter.

Alla **avtalsuppföljningar samt uppföljningar av överenskommelse i**

kommunal regi som genomförts har visat på en följsamhet till

avtal/överenskommelse. Kompetenshöjande insatser har gett god effekt i

flertalet verksamheter. Genomförda åtgärder har ännu inte fått avsedda

effekter inom hemtjänsten och hemtjänstens utveckling kommer att fortsätta att följas under 2024, för att säkra att kraven i avtalet uppnås i sin helhet.

Aktivitetshuset har under det senaste året fortsatt utvecklingsarbetet för att erbjuda en likvärdig verksamhet vid alla tre aktivitetshus i form av anhörigstöd, aktiviteter och restaurang.

Kvalitetshöjande insatser kring måltider i äldreomsorgen

Kompetenshöjande insatser till all personal inom äldreomsorg samt

matevent riktat till de äldre på vård- och omsorgsboendena genomfördes

under hösten 2022. Med 2022 års måltidsutbildning som grund genomfördes

en utbildningsinsats under hösten 2023, med syfte att fördjupa

kompetensen och yrkeskunskaperna inom nutrition. En legitimerad dietist

genomförde utbildningar riktade till alla kostombud och sjuksköterskor på

vård- och omsorgsboenden. Utbildningen syftade till att skapa en ökad

förståelse för att mat är ett viktigt verktyg för att förebygga och behandla

sjukdom. Utöver utbildningstillfällena var dietisten ute i verksamheterna (1

dag per vård- och omsorgsboende) för att handleda personalen på plats i

måltidssituationen. Baserad på erfarenheterna från handledningstillfällena

fick varje verksamhet därefter vägledning för sitt fortsatta arbete med

måltidsutveckling. Under 2024 kommer en fortsatt uppföljning av mat och

måltider att genomföras inom ramen för kvalitetsuppföljningsprogrammet

som beslutas av omsorgsnämnden.

Kompetensförstärkning - Äldreomsorgslyftet

Äldreomsorgslyftet som beslutats av regeringen ska stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att utbilda sig på arbetstid till undersköterska eller vårdbiträde.

Inom äldreomsorgen i Vellinge kommun påbörjade 24 medarbetare längre vidareutbildningar inom ramen för Äldreomsorgslyftet under 2023, varav majoriteten är vårdbiträden som utbildar sig till undersköterskor.

Seniorkontakter

Seniorkontakterna startade som ett medmänskligt stöd under sommaren 2021 för målgruppen äldre kommuninvånare som upplevde ensamhet. Seniorkontakternas uppdrag har under året utvecklats för att stödja de äldre att ta steget ut för att ta del av aktivitetsutbudet som erbjuds. Målet är att den enskilde ska fortsätta ta del av kommunens aktivitetsutbud efter avslutad kontakt med seniorkontakten. Under 2023 var det 90 seniorer som efter kontakt med seniorkontakterna deltog i något av kommunens aktivitetsutbud.

Kvalitetsråd hemsjukvård/hemtjänst

Vård och omsorg har ett kvalitetsråd tillsammans med verksamhetschefer för leverantör av hemtjänst och hemsjukvård.

Syftet är att utveckla verksamheterna samt förebygga kvalitetsbrister genom att arbeta med uppföljning och utveckling av exempelvis rutiner, riktlinjer och processer som införs. Kvalitetsrådet har enligt plan haft fyra möten under året.

Exempel på vad som hanterats i kvalitetsrådet under året är: Dialoger om utskrivningsprocessen (SVU) från sjukhuset, införande av nytt journalsystem Lifecare HSL, statistik och dokumentation.

Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

Hälso- och sjukvårdsavtalet

Hälso- och sjukvårdsavtalet trädde i kraft hösten 2016 och är ett avtal mellan varje skånsk kommun och Region Skåne. Syftet med avtalet är bland annat att säkra ett gott och jämlikt omhändertagande för personer som har ett omfattande och långvarigt behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både Region Skåne och kommunen och där en del av sjukvårdsinsatserna kan utföras i hemmet.

Lokal samarbetsgrupp kopplat till hälso- och sjukvårdsavtalet

Den lokala samarbetsgruppen har som huvuduppdrag att följa och utveckla hälso- och sjukvårdsavtalet samt vara ett forum för informationsutbyte och personcentrerade samarbetslösningar. Gruppen har enligt plan haft fyra möten under året och består av representanter från både kommunal och privat vård- och omsorg i Vellinge kommun, Näsets läkargrupp, Vårdcentralen Vellinge samt Capio vårdcentral.

Den gemensamma värdegrunden för samarbetet och de verksamheter som omfattas av är:

- vi arbetar med individfokus och skapar personcentrerade samarbetslösningar utifrån den enskildes behov och förutsättningar
- vi strävar efter att tillgodose den enskildes förväntningar på inflytande och självbestämmande, respektfullt bemötande samt en lättillgänglig vård av hög kvalitet
- vi ska upplevas som en gemensam organisation utifrån den enskildes perspektiv

Nära vård – aktivitetsplan

Vårdsamverkan Skåne som är en organisering mellan Skånes kommuner och Region Skåne har gett kommunerna i Skåne i uppdrag att arbeta med en aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård fram till och med 2025. Syftet är att vården ska bedrivas med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar. Regionen och kommunen ska gemensamt arbeta för att möjliggöra ett tryggt och självständigt liv hemma samt skapa förutsättningar för en säker vård och omsorg, där vårdtagare inte ska hamna på sjukhus i onödan.

En mindre grupp inom lokala samarbetsgruppen har färdigställt mål, arbets sätt och uppföljningar inom följande fokusområde i aktivitetsplanen:

- Samordnad individuell plan (exempelvis alla patienter med hemsjukvård eller som bor på vård- och omsorgsboende ska ha en upprättad SIP inom fyra veckor.
- Utveckling av teambaserad vårdform för de mest sjuka exempelvis (Läkarstödet ska utformas så att en inställetid vid icke planerade hembesök kan ske inom 2 timmar)
- Etablera en jämlik läkarmedverkan på primärvårdsnivå för den kommunala hälso-och sjukvården.

Godkännande, justeringar, och uppföljningar av aktivitetsplanen görs i lokala samarbetsgruppen för HS avtalet.

Avtal som reglerar råd och stöd samt utbildningsinsatser till personal inom vård och omsorg samt läkarinsatser till enskild patient utifrån Hälso- och sjukvårdsavtalet

Avtal som reglerar råd och stöd samt utbildningsinsatser till personal inom vård och omsorg samt läkarinsatser till enskild patient utifrån Hälso- och sjukvårdsavtalet har upprättats mellan de olika vårdcentralerna, vård- och omsorgsboende, hemsjukvården samt vård- och omsorg. Avtalen gäller från och med 2023-10-02 och tills vidare. Syftet är att säkra ett gott och jämlikt omhändertagande för de personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både Region Skåne och kommunen och därigenom bidra till ökad trygghet. Uppföljning av avtalen genomförs vid två tillfällen per år och första uppföljningstillfället var i december 2023.

Nationell vårdplan palliativ vård (NVP)

Nationell Vårdplan för palliativ vård är ett personcentrerat stöd för att identifiera, bedöma och åtgärda en enskild patients palliativa vårdbehov. Utbildning har genomförts inom de olika områden som ska följas under patientens sista tid i livet. Tre vård- och omsorgsboende har testat arbetsmodellen och varit mycket nöjda. Lokala samarbetsgruppen har tagit beslut att NVP ska implementeras och arbetet med detta kommer att pågå under 2024.

Samverkan vid utskrivning från slutna vård (SVU)

Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård är en lagstyrd process som syftar till att personer ska få en snabb och trygg utskrivning (SOSFS 2017:612). Lagen avser att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutna vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och den regionfinansierade öppna vården. Kommunens betalningsansvar inträder när det genomsnittliga antalet dagar i slutna vård efter utskrivningsklar överskrider 2.80 kalenderdagar per kommun under en kalendermånad. Patienter ska kunna skrivas ut från sjukhuset oavsett vardag, helg eller storhelg vilket förutsätter en god gemensam planering mellan den slutna vården, primärvården och kommunen.

Under 2023 syns en minskning i Skåne av antalet utskrivningsklara dagar i jämförelse med 2022, samt en minskning av antal vårdtillfällen. Nya arbetssätt som införts har lett till kortare vårdtider och mer ändamålsenlig planering i vårdens övergångar.

I Vellinge erbjuds utskrivningsklara patienter hemgång samma dag som utskrivningsklar och därmed har antalet dagar patienten är kvar på sjukhuset minskat över tid, se tabell.

År	Antal dagar patienten är kvar på sjukhus efter utskrivningsklar
2023	1,14
2022	1,74
2021	1,55

Bild 1. Antal dagar på sjukhus efter utskrivningsklar

Samordnad individuell plan (SIP)

När en individ oavsett målgrupp eller ålder har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, ska regionen tillsammans med kommunen upprätta en SIP.

SIP är patientens plan och målet är att utifrån patientens behov och önskemål skapa en helhetsbild av vilka insatser som planeras, ansvarsfördelning och vilka kompetenser som behövs.

SIP är en process som består av flera steg: kallelse, kartläggning, möte, aktivitetssuppföljning, utvärdering, uppföljning och avslut. Genom att följa processtegen hålls planen aktuell och uppdaterad så länge det finns behov av en sådan. För att underlätta kommunikation mellan berörda vårdaktörer och ge stöd i planeringen av SIP används IT-stödet Mina planer.

Vårdtagare som har fått en SIP upprättad kan logga in via 1177.se för att se sin plan. Det finns en gemensam rutin och vägledning för arbetet med SIP gemensamt framtagen av Region Skåne och Skånes kommuner och som är reviderad under 2023.

Antalet patienter som fått en SIP genomförd inom vård- och omsorg i Vellinge kommun har ökat med 47 % under 2023 i jämförelse med 2022. Målet i arbetet med aktivitetsplan för Nära vård i Vellinge är att alla patienter med hemsjukvård eller som bor på vård- och omsorgsboende ska ha en upprättad SIP inom fyra veckor

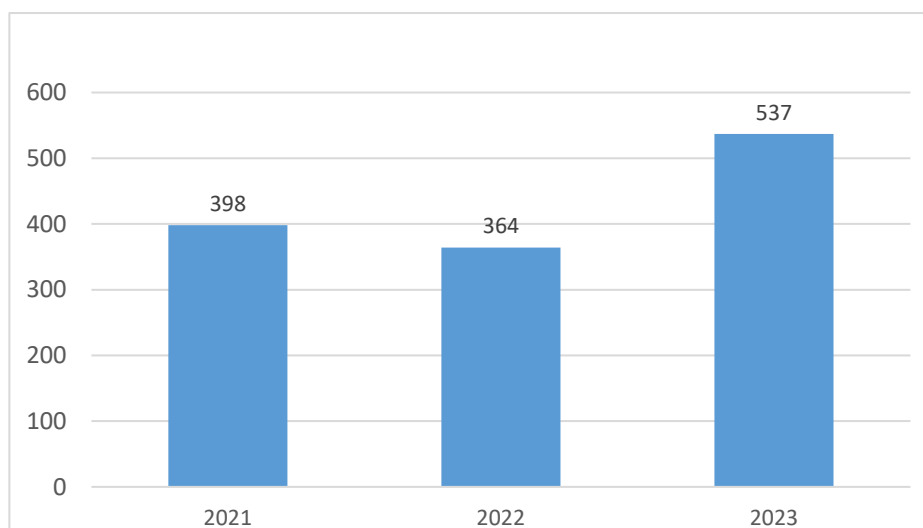


Bild 2. Antal patienter som fått en SIP genomförd

Digitalt akutblad

Under hösten 2023 infördes digitalt akutblad i Mina planer. Mina planer är ett IT-stöd för samverkan vid utskrivning från sjukhus, vid samordnad individuell planering (SIP) och nu även digitalt akutblad.

Det digitala akutbladet i Mina planer ersätter tidigare pappersversionen och används för patienter med kommunal hälso- och sjukvård, som ska besöka en somatisk akutmottagning. Upprättandet av digitala akutblad har utförts av sjuksköterskor i hemsjukvården och på vård- och omsorgsboende.

Informationen från kommunen är patientens kontaktuppgifter och bakgrund, som fyllts i på förhand. När en patient behöver åka till akutmottagningen fylls aktuellt tillstånd i av tjänstgörande sjuksköterska. Information från läkares bedömning och beslut om fortsatta åtgärder fylls i av akutmottagningen. Syftet med akutbladet är att säkerställa informationsöverföringen mellan kommunal hälso- och sjukvård, sjukhusens akutmottagningar och primärvården.

Läkemedelsgenomgångar

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37) ska en läkare ansvara för läkemedelsgenomgångar. Läkare på vårdcentralen ansvarar för att initiera och säkerställa en god läkemedelsbehandling och tvärprofessionell läkemedelsgenomgång enligt Skånemodellen.

Användningen av potentiellt olämpliga läkemedel hos äldre i Skåne minskade under 2022 och har fortsatt att minska 2023. Nedgången kan härledas till det strukturerade arbetet för att minska förskrivningen av olämpliga läkemedel till äldre.

Det övergripande syftet med att genomföra en läkemedelsgenomgång är att öka kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen till äldre.

En tvärprofessionell läkemedelsgenomgång ska genomföras en gång per år hos patienter som bor på vård- och omsorgsboende, patienter som har hemsjukvård från kommunens sjuksköterska rörande läkemedel eller behandlas med fem eller fler läkemedel. Läkemedelsgenomgången genomförs av en arbetsgrupp bestående av läkare från vårdcentralen, apotekare och sjuksköterska i kommunen.

Av ca 700 patienter som bor på vård- och omsorgsboende och i ordinärt boende med hemsjukvård där sjuksköterska har tagit över patientens läkemedelsansvar har 60 procent av patienterna fått en tvärprofessionell läkemedelsgenomgång under 2023. Detta är en ökning med 10 procent i jämförelse med antal patienter och genomförda läkemedelsgenomgångar 2023.

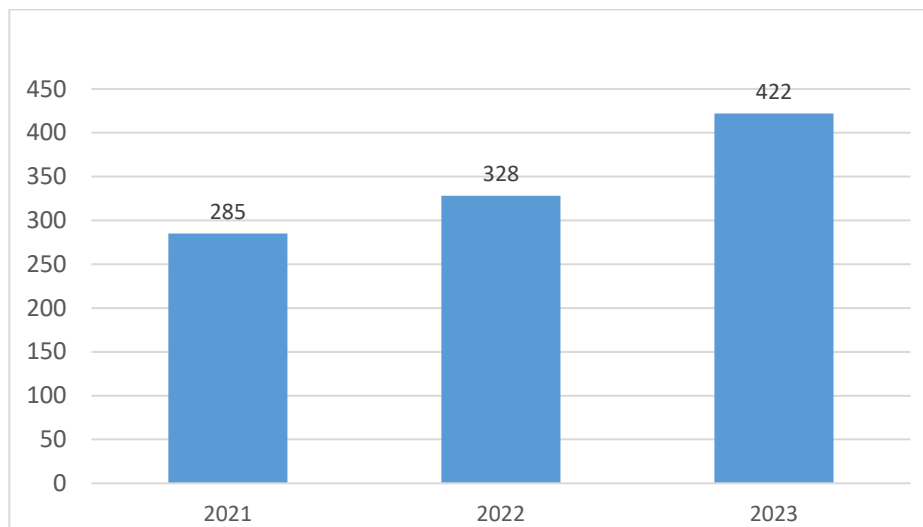


Bild 3. Antal patienter som fått en tvärprofessionell läkemedelsgenomgång

Läkemedelsskåp med digitala lås

Om hälso- och sjukvården har tagit över ansvaret för patientens läkemedel ska dessa förvaras oåtkomligt för obehöriga (HSLF-FS 2017:37). Alla läkemedelsskåp är försedda med digitala låssystem och samtliga öppningar tidsloggas vilket skapar trygghet för personalen, patienten och verksamhetsansvariga. Under 2023 har införandet av läkemedelsskåp med digitala lås påbörjats inom LSS verksamheterna och sedan tidigare finns det på vård- och omsorgsboende och för patienter i ordinärt boende med hemsjukvård.

Digitala lås i hemtjänsten

För att förbättra servicen och säkerheten påbörjades ett arbete under hösten 2022 med att erbjuda vårdtagare som bor i kommunen och som har hemtjänst och/eller hemsjukvård eller trygghetslarm att få ett nytt säkert digitalt lås monterat på eller vid ytterdörren.

Arbetet med digitala lås har fortsatt under 2023 och vid varje ny ansökan om hemtjänst eller trygghetslarm erbjuds vårdtagaren ett digitalt lås monterat på eller vid ytterdörren. Idag finns nästan 800 lås monterade hos vårdtagarna och målet är att majoriteten av vårdtagarna ska få ett digitalt lås för ökad spårbarhet, säkrare nyckelhantering och effektivare vårdinsatserna. Idag arbetar alla hemtjänstgrupper med digitala lås på vårdtagarnas ytterdörr, port och i vissa fall soprum vilket har minskat onödiga transporter och osäker nyckel hantering. Systemet har fungerat väl förutom några incidenter med fabrikationsbrist i de digitala nycklarna som är åtgärdat av leverantören. På Vellinges hemsida finns en sida med information om digitala lås och en självservice (e-tjänst) för att beställa lås, felanmälan och lämna medgivande för fastighetsägare.

Digital sensortillsyn

Inom ramen för projektet Framtidssäkrad välfärd har digital sensortillsyn testats på en avdelning med 10 platser under fem månader 2023 på vård- och omsorgsboendet S:t Knut. Genom passiva larm som larmar vid avvikande mönster förväntas vårdtagarens nattvila främjas genom att personal inte går in och riskerar att väcka vårdtagaren. Under perioden var det totalt 14 481 larm, varav 5 245 var larm där personalen åtgärdat någonting. Totalt genomfördes tillsyn hos vårdtagarna 217 tillfällen utöver de aktiva larmen. Erfarenheter från verksamheten var att det var ett bra och effektivt arbetssätt som bör testas på bredare front.

Digital tillsyn inom ordinärt boende

Under 2023 påbörjades införandet av digital tillsyn med hjälp av en kamera i ordinärt boende. Projektet bygger på positiva resultat från ett pilotprojekt som genomfördes 2017 i Vellinge kommun. Syftet med digital tillsyn är att minska behovet av fysisk tyst tillsyn som utförs av hemtjänstpersonal (ofta nattetid) och som riskerar störa vårdtagares sömn. En oavbruten nattsömn bidrar bland annat till minskad fallrisk under dagen. Kamerorna öppnas en kort stund på överenskomna tider och personal från hemtjänst gör tillsynen via kameran och övrig tid är kameran försatt i viloläge. På Vellinge kommuns hemsida finns kommunikationsmaterial kring ämnet.

Digitala ronder

För att utveckla ett flexibelt och effektivt arbetssätt mellan hemsjukvården och vårdcentralerna har digitala möten testats vid bland annat ronder. Under 2024 kommer digitala möten att fortsätta användas vid ronder, läkemedelsgenomgångar och andra tillfällen som inte kräver hembesök på plats hemma hos patienten.

Stjärnmärkning enligt Svenskt Demenscentrums utbildningsmodell

Stjärnmärkt är en utbildningsmodell som tagits fram av Svenskt Demenscentrum. I utbildningen ingår att individuellt genomföra webbutbildningarna demens ABC, demens ABC plus och nollvisionen samt fysiskt delta i fyra utbildningstillfällen med dialoger utifrån olika uppgifter. När minst 80 procent av medarbetarna på en arbetsplats genomfört samtliga utbildningssteg blir arbetsplatsen Stjärnmärkt. Verksamheten ska även registrera och följa patienter i det nationella kvalitetsregistret SveDem. Under våren 2023 utbildade instruktörer från Svenskt Demenscentrum ett antal personal från hemtjänst och vård- och omsorgsboende till att bli lokala stjärninstruktörer. Dessa stjärninstruktörer har i sin tur under hösten 2023

utbildat personal på sina arbetsplatser.

Stjärnmärkningen omprövas varje år och vård- och omsorgsboendet Månstorps Ängar och vård- och omsorg Vellinge kommun som sedan tidigare är stjärnmärkta fortsätter uppfylla kriterierna för Stjärnmärkning.

Eftersom personal inom hemtjänst gått utbildning i stjärnmärkning kommer projektet "Demensteam i hemtjänsten" avslutas vid årsskiftet 2023/2024 och övergå till ett implementerat arbetssätt inom hemtjänst.

Jämlik demensvård/ Standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom

Jämlik demensvård för en förbättrad livskvalitet och en sammanhållen vårdkedja för personer med kognitiv sjukdom/demens och deras anhöriga är ett etablerat arbetssätt. Syftet är att de olika yrkesprofessionerna ska ha kunskap och vara uppmärksamma på avvikande beteende/signaler hos vårdtagaren så att kontakt med vård- och omsorg kan etableras i ett tidigt skede. Att rätt insatser erbjuds, diagnosättning påskyndas, erbjuda adekvat behandling, stöd, hjälp samt öka möjlighet till att bo kvar i hemmet. Arbetet sker i samverkan mellan Vellinge kommun, Vellinge vårdcentral, Näsets läkargrupp samt Förenade Care som bedriver hemtjänst och hemsjukvård. Kognitiva rond har regelbundet genomförts på vårdcentralerna under året och det finns en samverkansrutin för arbete med "*Tidig upptäckt och Kognitiv rond*".

Under 2023 har ett projekt inom ramen för "Framtidssäkrad välfärd" varit att bearbeta Socialstyrelsens modell för ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom så det blir applicerbart till en Vellingemodell. Modellen stödjer ett personcentrerat arbetssätt. Det beskriver samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst, vilka vård- och omsorgsinsatser som behöver erbjudas, vilka viktiga områden som behöver beaktas under demenssjukdomens olika faser samt vikten av regelbunden och sammanhållen uppföljning av den demenssjukes situation och behov. Materialet är sammanställt i en broschyr som kommer presenteras under våren 2024 i samband med olika informationsmöten.

Multiprofessionellt kognitivt team i hemsjukvården

Det multiprofessionella kognitiva teamet i hemsjukvården består av demenssjuksköterska, Silviasyster, arbetsterapeut och kurator. Målet är att personer med demenssjukdom ska kunna bo kvar hemma och teamet erbjuder hembesök och stöd till patienter och anhöriga.

Under 2023 har teamet genomfört 608 hembesök och därtill telefonsamtal, vilket är en ökning i jämförelse med året innan då de genomförde 525 hembesök.

Förebyggande hembesök

Förebyggande hembesök syftar till att bibehålla självständighet och hälsa hos äldre personer som bor kvar i hemmet. Alla personer som fyller 80 år under året och som inte har någon kontakt med kommunens omsorgsavdelning får ett brev per post med erbjudande om ett informationsamtal för att öka möjligheten att känna sig trygg och säker i hemmet. Hembesöket genomförs av arbetsterapeut i hemsjukvården. Det var 426 personer i kommunen som fyllde 80 år under 2023 och 128 personer tackade ja till hembesök. Efter hembesöket skickades ett uppföljningsbrev till de personer som hade haft ett hembesök och 65 personer svarade. Det var mycket positiva kommentarer i svaren på uppföljningsbreven: Mötet upplevdes väldigt positivt med viktig information, bra tips om halkskydd och stödljus på natten, samtal med en positiv person med mycket gott bemötande och flera personer har angett att de fick svar på frågor de har undrat över.

Film om Åldrande, skörhet och sista tiden i livet

I februari lanserades filmen om åldrande, skörhet och sista tiden i livet på Vellinge kommuns hemsida. Filmen är framtagen för att öka kunskapen och förståelsen för vad som händer i kroppen ju äldre vi blir och risken att drabbas av sjukdomar.

Två geriatrikerna samtalar om vad som händer i en kropp som åldras, vad åldersskörhet innebär och hur kroppen påverkas, och slutligen när livet går mot sitt slut. Filmen riktar sig både till personal inom vård- och omsorg och till anhöriga.

Utbildning i psykisk ohälsa hos äldre

För att höja kompetensen och kunna se tidiga tecken hos äldre med psykisk ohälsa har det genomförts två utbildningar under året. Utbildningarna har varit riktade till omvårdnadspersonal, legitimerad personal och handläggare samt till personal på vårdcentralerna i kommunen.

Nationell patientöversikt (NPÖ)

Nationell patientöversikt (NPÖ) är en tjänst som möjliggör för olika vårdgivare att dela journalinformation från hälso- och sjukvården med varandra. Vårdpersonal (legitimerad personal) som har en vårdrelation med patienten kan ta del av journalinformation som finns hos andra vårdgivare, om patienten har gett sitt samtycke. Tjänsten erbjuds till offentligt finansierade vårdgivare.

Vellinge kommun anslöt sig till NPÖ 2014, genom att vara ansluten till tjänsten behöver vårdpersonalen inte lägga tid på att ringa, söka och beställa kopior av journaler och patienten behöver inte upprepa sin sjukhistoria vid

besök hos nya vårdgivare.

Användningen av NPÖ ökar för varje år i de skånska kommunerna och under 2023 hade systemet använts vid 273 113 tillfälle, vilket är en ökning med 10 procent i jämförelse med 2022 då det använts vid 247 759 tillfällen. I och med att användningen av NPÖ ökar kan patienten få en bättre och säkrare vård hos olika vårdgivare eftersom vi har olika journalsystem.

2021	2022	2023
6551	7711	9006

Bild 4. Antalet slagningar som Vellinge kommun gjort i NPÖ.

Vårdhygien

I hälso- och sjukvårdslagen finns ett uttalat krav på att vården ska vara av god hygienisk standard och följsamhet till basala hygienrutiner är en av de viktigaste åtgärderna för att förhindra smittspridning i vården. Med god kunskap och följsamhet till basala hygienrutiner hos hälso- och sjukvårdspersonal och chefer kan vårdrelaterade infektioner bättre förebyggas och risken för smittspridning i vården minskas.

Den 5 maj var det WHO:s årliga handhygiendag som stödjer personal inom vård- och omsorg i arbetet med att förbättra handhygienen och förebygga smittspridning. På vård- och omsorgsboendet S.t Knut kunde personal testa hur de desinficerar händerna med ett gott resultat.

Hygienrond genomfördes under 2023 på vård- och omsorgsboendet S.t Knut tillsammans med hygiensjuksköterskor från Region Skåne och på övriga vård- och omsorgsboende har egna hygienronder genomförts.

Kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor har regelbundet bjudit sin till digitala möten med Smittskydd Skåne/Vårdhygien utifrån smittor, rutiner och riktlinjer.

Covid-19 och pandemin

Spridningen av covid-19 i samhället har minskat kraftigt sedan årsskiftet 2022. Situationen har medfört nedtrappning av smittförebyggande åtgärder inom såväl regional hälso- och sjukvård som kommunal vård och omsorg. Smittskydd och Vårdhygien har under året justerat dokument avseende covid-19 vad gäller smittspårning, provtagning och rekommendationer gällande munskydd.

Vaccination mot covid-19 erbjöds alla över 80 år samt personer boende på särskilda boende för äldre vid två tillfällen 2023.

Systematiskt kvalitetsarbete

Arbetet med det systematiskt kvalitetsarbete har fortsatt under 2023 med målet att öka följsamhet mot SOSFS 2011:9. Alla chefer och medarbetare inom vård- och omsorg ska leda det systematiska kvalitetsarbetet genom att

aktivt arbeta med ständiga verksamhetsförbättringar genom analys av synpunkter, klagomål, avvikelser samt egenkontroll och riskanalyser mm. På vård- och omsorgsboendet S.t Knut har ett kvalitetsråd startat och en genomlysning har gjorts av hälso- och sjukvårdsavvikelser för att se mönster som exempelvis vid vilken tidpunkt och dag som avvikelserna inträffar och utifrån detta har åtgärder vidtagits.

LSS verksamheten har fortsatt med kvalitetsråd en gång per månad, där dialog sker om avvikelser, riskanalyser, egenkontroller och åtgärder. De har även tagit fram ett underlag för riskanalyser som förankrats i verksamheterna. I verksamheterna har följsamheten till SOFS2011:9 tagit ytterligare ett steg, man har sett en ökad andel avvikelser och personalgrupperna är delaktiga i utredningsarbetet genom delaktighet kring åtgärder som ska förbättra verksamheten.

Digital signering

Digital signering i arbetstelefonen används för signering av hälso- och sjukvårdsinsatser som personal inom hemtjänst, hemsjukvården, vård- och omsorgsboende utför hos patienter. Delegeringar är kopplade till signering, vilket innebär att personal inte kan se eller signera en ordination om delegeringen inte är aktuell. Hantering av aktuella ordinationer och signering av läkemedel har blivit effektivare och gett en ökad insyn om att patienten fått sina insatser vid aktuellt tillfälle.

Totalt har 1 422 559 digitala signeringar gjorts under 2023 vilket är en ökning med 225 041 (19%) signeringar i jämförelse med 2022. Anledningen till ökningen beror bland annat på att digital signering införts inom LSS verksamheter samt att antalet patienter som har hemtjänst/hemsjukvård har ökat.

I systemet anges ett "Tröskelvärde" som bestäms per ordination och systemet varnar om utförandet inte skett inom angiven tidsram. Av signeringarna var 23,6 procent utanför tröskelvärdet 2023 och under 2022 var 23,9 % utanför tröskelvärdet. Att en signering ligger utanför tröskelvärde kan innebära att patienten kan ha fått sin ordination utförd senare än angiven tid alternativt har personal inte signerat i anslutning till att insatsen är utförd, utan gjort det senare. Det kan också bero på att tiderna för insatserna inte anpassats till hemtjänstens besök och specifika önskemål från patienten om att exempelvis sova lite längre.

Antalet insatser som inte är hanterade har minskat från 3,1% (36 749) under 2022 till 2,1% (30 208) under 2023. Att insatsen inte är hanterad kan bero på olika saker och det ska alltid anges i systemet varför insatsen inte är hanterad. Exempelvis kan anhörig ha utfört ordinationen, patienten är inte hemma eller har nekat till ordinationen. Det kan också bero på att

mobiltäckningen inte fungerat, att legitimerad personal inte hunnit registrera ett uppehåll i systemet som att det blivit ändrade läkemedelstider, träningsinsatser, inläggning på sjukhus, växelvård, avlidna mm.

Om ordinationen inte utförts och exempelvis läkemedel som skulle vara givet ligger kvar i dosetten ska en avvikelse upprättas.

Alla signeringar av utförda insatser görs i realtid. Chefer och legitimerad personal ansvarar för att följa upp signeringar löpande samt vid behov för att upptäcka eventuella avvikelser och hantera dem direkt.

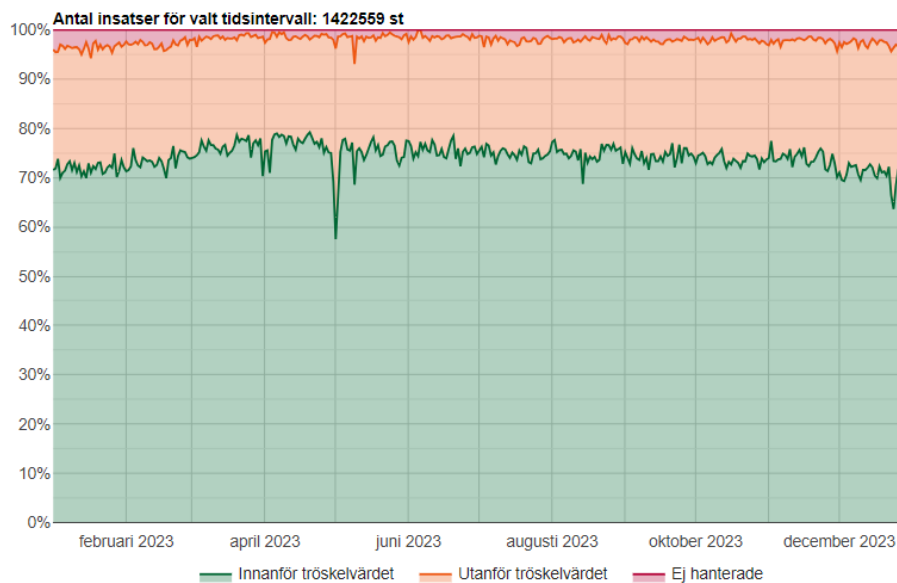


Bild 5. Antal insatser 2022

Nationella kvalitetsregister

Nationella kvalitetsregister ger kunskap om hur vården och omsorgen fungerar och kan förbättras. Kvalitetsverktygen i registren ger möjligheter att utveckla kvaliteten i vården samt medverka till lärande och förbättringsarbete. Utförare av vård- och omsorg i Vellinge kommun arbetar aktivt med registreringar i de nationella kvalitetsregistren och har huvudansvar för registreringar och uppföljningar.

Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD)

BPSD är symtom som drabbar ca 90 % av alla som lever med en demenssjukdom/kognitiv sjukdom någon gång. Dessa symtom kan exempelvis vara aggressivitet, hallucinationer, oro, apati, ångest eller sömnstörningar. Symtomen orsakar ett stort lidande framför allt för personen med demenssjukdomen, men påverkar även anhöriga och

vårdpersonal. Syftet med BPSD-registret är att minska dessa symtom och därigenom minska lidandet och öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom/kognitiv sjukdom. Arbetet i BPSD-registret bygger på ett multiprofessionellt teamarbete. Genom att samarbeta mellan professionerna tas kunskap tillvara och lärande samt den gemensamma kompetensen ökar

Vid en BPSD-skattning kartläggs symtom och individanpassade vårdåtgärder planeras för att öka personens livskvalitet. Införandet av fasta rutiner och struktur i personens vardag leder till ökad trygghet och minskad oro, samtidigt som det skapar verktyg för berörd vårdpersonal att arbeta efter. Verksamheterna arbetar aktivt i multiprofessionella team med BPSD-skattning och Vellinge ligger högt i registreringar i jämförelse med riket.

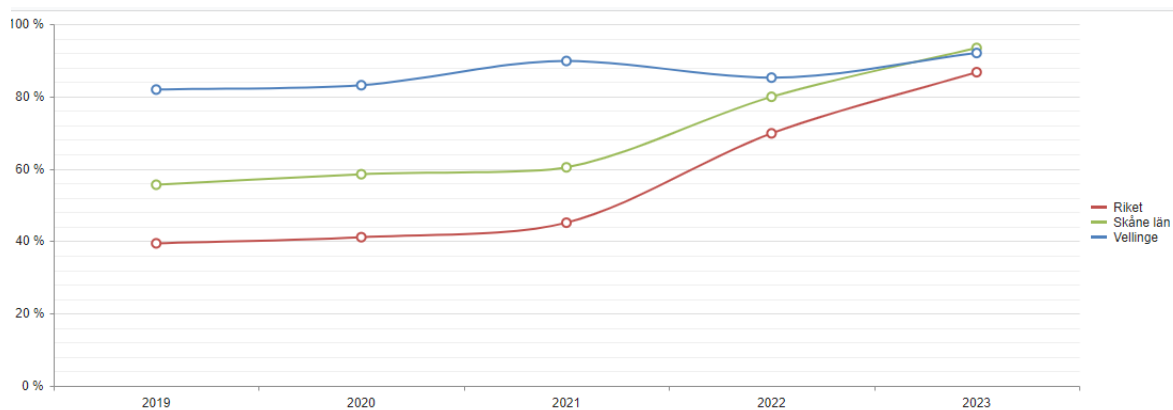


Bild 6: Registreringar där ett multiprofessionellt team (minst en person från SOL och en från HSL) deltagit i hela processen vid BPSD registreringen.

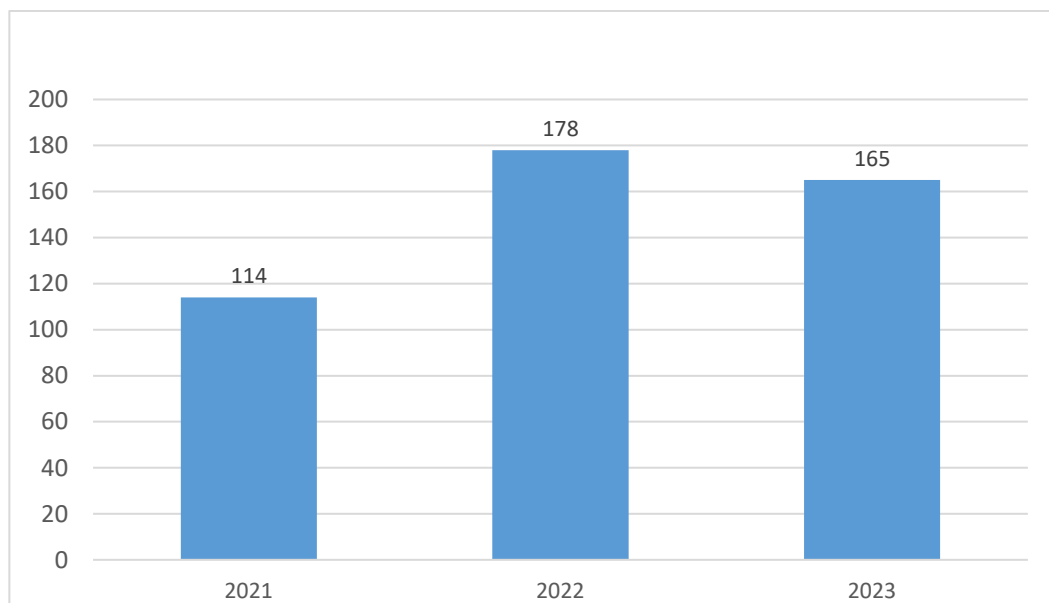


Bild 7. Statistik över antal registreringar.

Senior alert

Senior alert är ett kvalitetsregister och verktyg för att stödja vårdprevention; för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion.

Genom att använda kvalitetsregistret Senior alert systematiseras det vårdpreventiva arbetet på individnivå och varje verksamhet får möjlighet att följa och använda sig av de olika resultaten från personnivå till övergripande nivåer. I arbetssättet som görs tvärprofessionellt ingår att analysera orsaker, planera och genomföra förebyggande åtgärder samt följa upp åtgärder och utvärdera resultat för patienten.

Det totala antalet riskbedömningar som genomförts under 2023 är jämförbara med antalet under 2022. Hemsjukvården har gjort fler riskbedömningar 2023 än under 2021, men på vård- och omsorgsboende har de minskat.

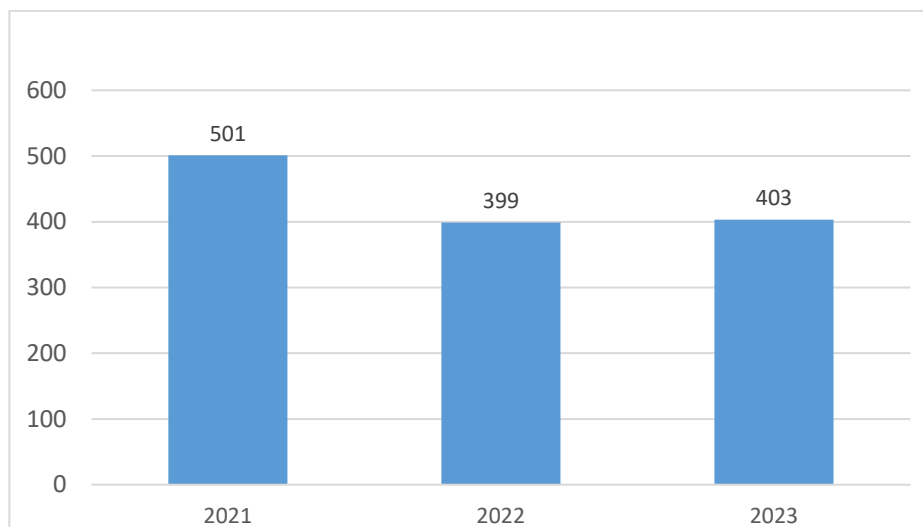


Bild 8. Antal unika personer i Senior Alert

Svenska Palliativregistret

I Svenska Palliativregistret registrerar vårdgivare hur vården av en person i livets slutskede varit. Syftet är att förbättra vården i livets slut för patienten och deras närstående. Vårdpersonal besvarar en enkät som handlar om hur vården varit sista veckan i livet och det finns även en enkät för närstående. Under 2023 har det registrerats 78 dödsfall i fördelat på: 58 dödsfall på vård- och omsorgsboende, 6 dödsfall på korttidsboende och 14 dödsfall i ordinärt boende.

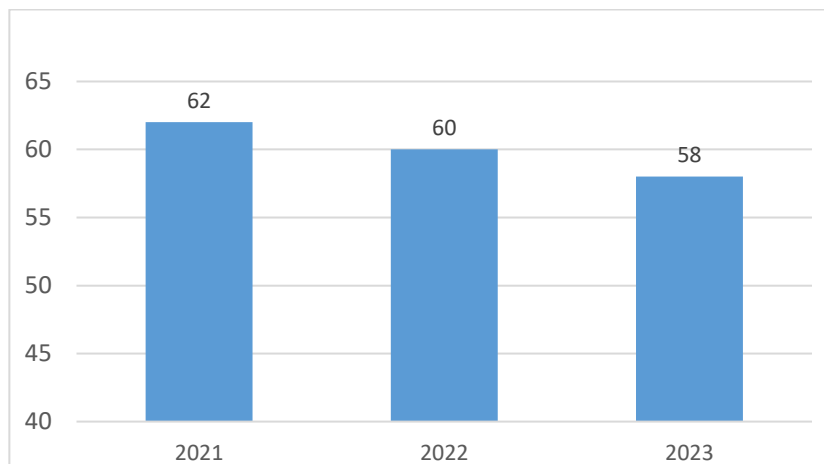


Bild 9. Antal registrerade dödsfall i Palliativregistret

Informationssäkerhet

Kommunen har en skyldighet att genomföra regelbundna kontroller av uppgifter som förs om patienter i elektroniska system, enligt 4 kapitel 3 § patientdatalagen 2008:355. Systemförvaltare i Vellinge kommun ansvarar för att regelbundna loggkontroller genomförs. Resultatet av loggningen rapporteras till ansvarig verksamhetschef som genomför kontroll av loggarna. Loggkontroll ska även utföras vid misstanke om missbruk i elektroniska system. Fyra loggkontroller inom vård och omsorg har genomförts enligt rutin och alla var utan anmärkning.

Lex Maria

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) handlägger anmälningar enligt lex Maria och lex Sarah. Föreskrifterna som styr patientsäkerhetsarbete och anmälningar av händelser är:

- HSLF-FS 2017:40 - Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbetet.
- HSLF-FS 2017:41 - Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria).

En anmälan till IVO enligt lex Maria ska utföras då en händelse inträffat och en patient drabbats av, eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig vårdskada. Medicinskt ansvarig sjuksköterska inom respektive verksamhet i kommunen ansvarar för att göra Lex Maria anmälan. Lex Maria anmälan som sker hos privat leverantör av hälso- och sjukvård ska meddelas kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska.

Under 2023 har tre Lex Maria anmälning gjorts till IVO; gällande fallolycka i hemtjänsten, brister i dokumentation/information om blödning på vård- och omsorgsboende, brister i behandling, kommunikation och informationsöverföring på vård- och omsorgsboende.

Patientnämnden Skåne

Patientnämnden arbetar utifrån lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372). Vellinge kommuns avtal om patientnämndsverksamhet mellan Patientnämnden Region Skåne och omsorgsnämnden Vellinge kommun har förnyats under 2023. Vellinge kommun ansvarar enligt avtal för att invånare samt berörda verksamheter informeras om Patientnämnden. Information om Patientnämnden finns på Vellinge kommuns hemsida och broschyrer finns tillgängliga i verksamheterna för patienter, närstående och allmänheten.

Personer kan vända sig till Patientnämnden om man vill framföra klagomål och ha stöd i kontakten med vården eller om man vill ha information om sina rättigheter. Tre ärenden har inkommit till Vellinge kommun från Patientnämnden under 2023, två ärenden gällde brister i undersökning/bedömning och ett ärende brist i kommunikationen.

Synpunkter och klagomål

Att hantera synpunkter och klagomål strukturerat är lika viktigt som andra avvikelser, eftersom de kan synliggöra brister som annars inte uppmärksammas samt bidra till att vården blir bättre och säkrare. Patienter och anhöriga ska bli informerade om möjligheten att lämna klagomål och synpunkter på vården och ge sin beskrivning av händelsen och all personal inom vård och omsorg ska kunna ta emot klagomål och synpunkter.

I första hand ska respektive verksamhet ta emot och utreda inkomna synpunkter och klagomål. På Vellinge kommuns hemsida finns en e-tjänst för synpunkter och klagomål. Om en patient eller närstående inte kan få svar av verksamheten, eller om de anser att de inte har fått ett tillfredställande svar, kan de lämna sitt klagomål till IVO alternativt till Patientnämnden.

Antalet inkomna synpunkter och klagomål har ökat med 113 ärenden under 2023 jämfört med 2022. Synpunkter och klagomål som inkommit har lett till förbättringar i enskilda fall men också på övergripande verksamhetsnivå.

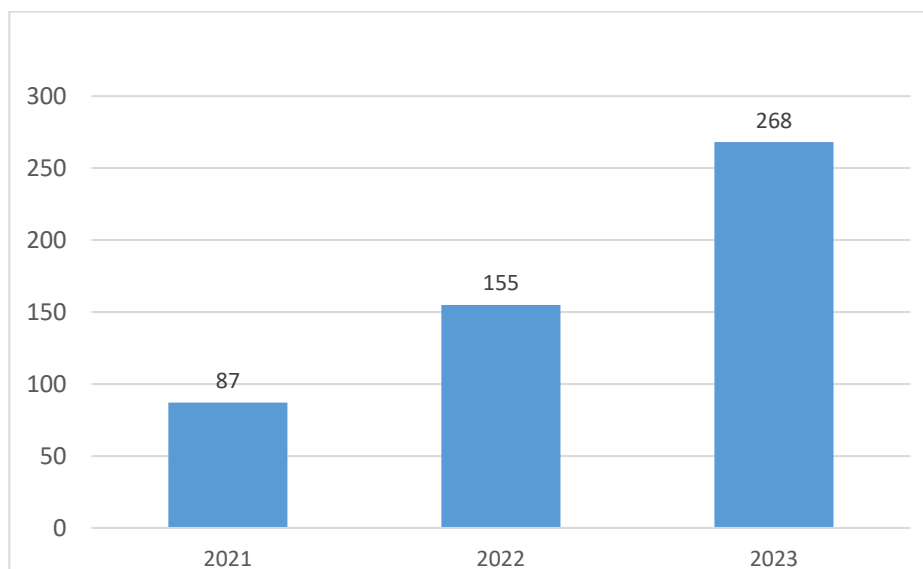


Bild 10. Antal klagomål och synpunkter

Samverkan med patienter och närstående

Samverkan med patienter och närstående sker dagligen i samband med olika möten. Verksamheterna inom särskilt boende för äldre och LSS bjuder in till anhörigmöten samt verksamhetsråd/boenderåd vid några tillfällen per år. Om patienten önskar är närstående delaktiga i vårdplaneringen och/eller när en SIP upprättas. Patienter/närstående blir informerade när avvikelser sker. Vid beslut om Lex Maria anmälan erbjuds patienter/närstående att beskriva sin syn på händelsen.

Information om kommunens hälso- och sjukvård, anmälan av klagomål och synpunkter, nationella kvalitetsregister, anhörigstöd, Patientnämnden med mera finns att läsa på kommunens hemsida samt på anslagstavlor på aktivitetshuset och vård- och omsorgsboende.

I september 2023 var det öppet hus på de tre aktivitetshuset där anhöriga, vårdtagare och invånare kunde delta. Temat var hälsofrämjande information för ett aktivt liv och hälsa. Föredragshållare pratade bland annat om hälsa, kost, träning och teknik och besökarna fick möjlighet att prata med politiker i omsorgsnämnden.

Avvikelser

Fallolyckor

Fallolycka innebär en fysisk skada som uppstår när en person faller och risken för fall ökar med stigande ålder. Skadan kan vara lindrig till allvarlig och kan innebära förlorad självständighet, försämrad livskvalitet och i värsta fall leda till dödsfall.

Antalet fallolyckor inom vård- och omsorg har minskat betydligt de senaste åren. Det finns flera olika anledningar till minskningen, det utförs fler riskbedömningar i Senior alert och hemsjukvården har regelbundna förflyttningsutbildningar för omvårdnadspersonal. På Vellinges kommuns hemsida finns en film med tips om hur man kan möblera för att minska fallolyckor och öka tryggheten. I samband med de förebyggande hembesöken till alla som fyllt 80 år informeras också om fallförebyggande åtgärder och filmen för att minska fallolyckor visas.

Fallavvikelser hanteras regelbundet på tvärprofessionella teamträffar med legitimerad personal och omvårdnadspersonal, där åtgärder som ska vidtas bestäms samt uppföljning av dessa. Statistik följs också regelbundet upp för att identifiera risker och förbättringsområden.

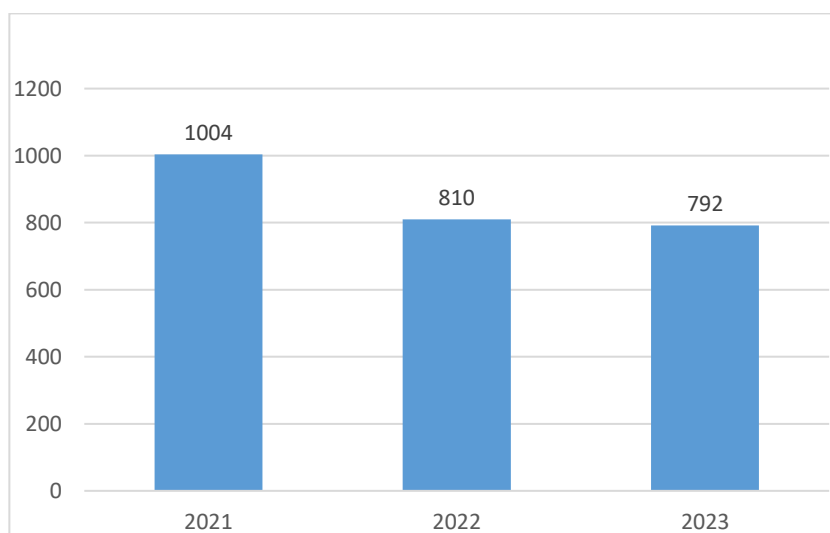


Bild 11. Fallolyckor

Avvikelser enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL)-vårdskador

Avvikelsehantering är en del i att säkerställa en god kvalitet och att upprätthålla en hög patientsäkerhet. Det innebär att verksamheterna ska arbeta på ett systematiskt sätt med att identifiera, rapportera, utreda, åtgärda och följa upp negativa händelser och tillbud. Vidare handlar avvikelsehantering om att analysera mönster, uppmärksamma brister och införa åtgärder för att säkra kvalitén i verksamheten.

Ett fortsatt arbete med utveckling av det systematiska kvalitetsarbetet har varit ett av målen för 2023. Hemtjänst har exempelvis under året infört ett centralt avvikelseråd där verksamhetschef, enhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska deltagit och S.t Knut har startat ett kvalitetsråd för hantering av avvikelser. Hemsjukvården erbjuder regelbundna läkemedelsutbildningar som riktar sig till omvårdnadspersonal inom

hemtjänst och LSS verksamhet och under 2024 kommer utbildningar inom fler områden att genomföras.

All vårdpersonal ansvarar för att uppmärksamma och rapportera avvikelser. Personal som upptäcker en avvikande händelse ska utifrån sin kompetens utföra de åtgärder som är nödvändiga. Beroende på typ av händelse ska sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut och/eller läkare och/eller enhetschef/verksamhetsansvarig eller medicinskt ansvarig sjuksköterska informeras omedelbart.

Omsorgsavdelningen redovisar kvartalsvis statistik med beskrivning av HSL avvikelser samt avvikelser enligt socialtjänstlagen till omsorgsnämnden. Det har rapporterats 769 avvikelser enligt HSL under 2023 vilket är en ökning med 142 avvikelser jämfört med 2021 då det var 627 avvikelser. Den vanligaste förekommande avvikelserna är läkemedelshantering som också ökat mest under 2023 i jämförelse med året innan. Vård och omsorg har upprättat rutiner och riktlinjer som beskriver hantering av läkemedel och delegering av läkemedelsadministrering för att kvalitetssäkra området. Verksamhetschefer ansvarar för att hälso- och sjukvårdspersonal har den kompetens som krävs för hantering av läkemedel. En lathund har tagits fram för att ge läkemedel rätt och som delats ut till all omvårdnadspersonal som har delegering i läkemedelshantering.

För att säkerställa hanteringen av läkemedel genomförs årligen en extern kvalitetsgranskning av apotekare i hemsjukvården och på vård- och omsorgsboende (enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37)).

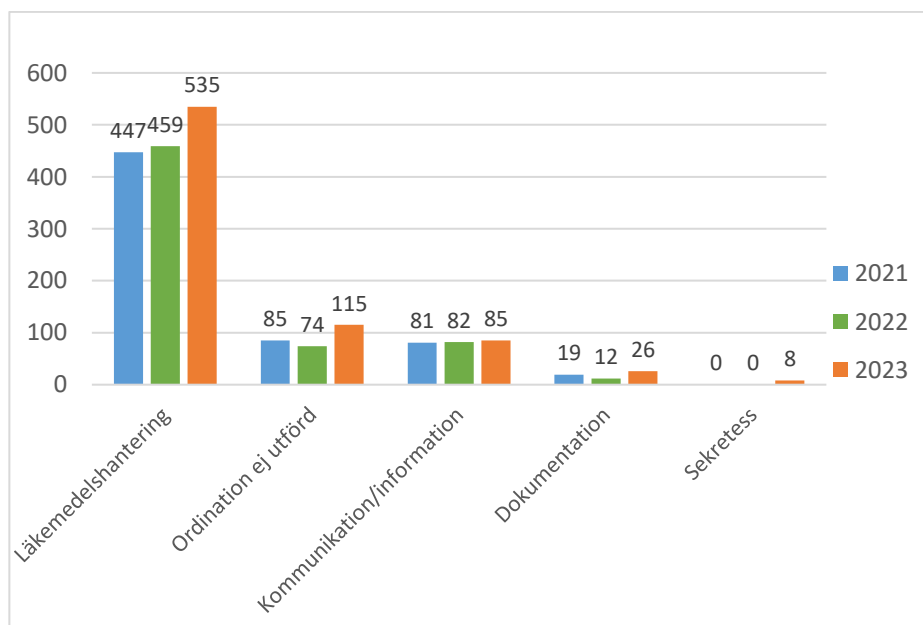


Bild 12. Fördelning hälso- och sjukvårdsavvikelser

Övergripande mål och strategier för 2024

Systematiskt kvalitetsarbete

Alla chefer och medarbetare inom vård- och omsorg ska leda det systematiska kvalitetsarbetet och arbeta aktivt med ständiga verksamhetsförbättringar genom analys av synpunkter, klagomål, avvikelser samt egenkontroll och riskanalyser mm.

Mål: Öka antalet dokumenterade avvikelser, riskanalyser och egenkontroller, samt arbeta analytiskt med resultatet för en förbättrad verksamhet, med målet att öka följsamhet mot SOSFS 2011:9

Mat och måltider

Under 2022 och 2023 har satsningar på utbildning och handledning inom mat och måltider på särskilda boenden i äldreomsorgen genomförts.

Mål: Ökad kundnöjdhet inom området mat och måltider i kommunens särskilda boende genom uppföljning av genomförda insatser från Offentlig måltid och Livsnäring. Mäts genom brukarundersökningar och genomförda egenkontroller i verksamheterna

Utveckling inom demensområdet

- **Stjärnmärkning inom kommunens äldreomsorg**
Mål: Under 2024 tillsammans med våra vårdleverantörer följa upp stjärnmärkta verksamheter inom äldreomsorgen med syftet att sammanfatta vilken effekt som utbildningssatsningen givit verksamheten och vårdtagarna. Uppföljningen ska också omfatta hur verksamheterna säkrar att stjärnmärkningen upprätthålls över tid.
- **Standardiserat insatsförlopp för personer med demenssjukdom.**
Genomföra en sammanhållen Vellingemodell för demensvård för standardiserat insatsförlopp för personer med demenssjukdom innefattande tidig upptäckt, kognitiv och demensteam.
Mål: Underlätta samverkan mellan region och kommun (alt. mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst), erbjuda insatser utifrån individens behov samt arbeta personcentrerat, vilket innebär att personen som lever med demenssjukdom sätts i fokus, inte diagnosen". Implementera modellen för standardiseravårdförlopp under 2024.
- **Delta i ett forskningsprojekt** för att utvärdera effekter vid användningen av Daily-BPSD
Mål: Under år 2024/2025 deltar Vellinge kommun tillsammans med en handfull andra kommuner i ett forskningsprojekt som syftar till att

utvärdera vilka effekter användningen av Daily-BPSD kan ge. Daily-BPSD är ett digitalt verktyg som är utvecklat för att underlätta daglig uppföljning av vanliga symptom samt utvärdering av vårdåtgärder och medicinering för personer med demenssjukdom. Genom användning av verktyget är förhoppningen att bättre struktur för uppföljning leder till att vi kan erbjuda vård och omsorg som är mer personcentrerad och träffsäker. Projektet drivs av forskare på Hälsohögskolan i Jönköping.

Digitalisering

- **Digitala bedömningssamtal**

Mål: Arbeta inom hemtjänst och hemsjukvård med digitala bedömningssamtal som ett verktyg att möta volymförändringar pga. den demografiska utvecklingen och igenom öka patientsäkerhet och resurseffektivitet.

- **Digitala ronder**

Mål: Utveckla ett flexibelt arbetssätt genom att använda videoteknik vid rond där det bedöms vara lämpligt i verksamheten.

- **Digital tillsyn inom ordinärt boende**

Mål: Fortsätta erbjuda digital tillsyn och med möjlighet att använda 15 kameror under 2024.

Samverkan

- **Nära vård**

Fortsätta arbetet mot en Nära Vård där individuella förutsättningar och behov står i fokus samt att vården ska bygga på relationer, vara hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv-

Mål: Genom lokal samverkansgrupp för hälso- och sjukvårdsavtalet skapa en lokal aktivitetsplan för fortsatt implementering av hälso- och sjukvårdsavtalet och den nära vården. Aktivitetsplanens utveckling ska därefter följas upp på lokal samverkansgrupp, med fokus på att minska inskrivning på sjukhus och möjliggöra god vård och omsorg i ordinärt boende (kvarboendepincipen) och på särskilda boenden för äldre och LSS.

- **Att i samarbete med Region Skåne öka antal SIP**

Mål: Alla patienter i ordinärt boende som har hemsjukvård samt patienter boende på vård- och omsorgsboende ska ha en upprättad och aktuell SIP. Måluppfyllelse mäts genom utvecklingen av antal SIP.

- **Implementera Nationell vårdplan vid palliativ vård (NVP)**

Mål: Implementera arbetssättet med NVP på vård- och omsorgsboende och inom ordinärt boende med hemsjukvård.

- **Genomföra och arbeta aktivt med BPSD skattningar när behov finns**

Mål: Utförare av verksamheter inom vård- och omsorg ska arbeta mer aktivt med BPSD för att kvalitetssäkra vården för personer med demenssjukdom.