



Patientsäkerhetsberättelse

Vård- och omsorg

Vellinge Kommun

År 2022

2023-03-01

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.	10
Kompetensförstärkning med hälso- och sjukvårdsundersköterskor	10
Covid-19 och pandemin	11
Kvalitetsråd hemsjukvård/hemtjänst	11
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	12
Hälso- och sjukvårdsavtalet.....	12
Lokal samarbetsgrupp kopplat till hälso- och sjukvårdsavtalet och Nära vård	13
Lokalt avtal för läkarmedverkan för rådgivning, stöd och fortbildning i den kommunala hälso- och sjukvården	13
Samverkan vid utskrivning från slutna vård (SVU).....	14
Samordnad individuell plan (SIP)	14
Läkemedelsgenomgångar	15
Portabla läkemedelsskåp med digitala lås.....	16
Digitala lås i hemtjänsten	16
Digitala bedömningsamtal och digitala ronder	17
Stjärnmärkning enligt Svenskt Demenscentrums utbildningsmodell ...	17
Jämlik demensvård	18
Multiprofessionellt kognitivt team i hemsjukvården	18
Förebyggande hembesök.....	18
Film om Åldrande, skörhet och sista tiden i livet	19
Nationell patientöversikt (NPÖ)	19
Vårdhygien och smittskydd	19
Systematiskt kvalitetsarbete	20
Digital signering.....	20
Nationella kvalitetsregister	22
Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens - BPSD.....	22
Senior alert.....	23

Svenska palliativregistret.....	23
Informationssäkerhet.....	24
Lex Maria	24
Patientnämnden Skåne.....	24
Synpunkter och klagomål.....	25
Samverkan med patienter och närstående.....	26
Avvikelse r	26
Fallolyckor	26
Avvikelse enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL)- vårdskador.....	27
Övergripande mål och strategier för 2023.....	28

Sammanfattning

Det har varit ett händelserikt år inom vård- och omsorg med övertagande av tre LSS gruppboendestäder samt förberedelser inför övertagande av kommunens största Vård- och omsorgsboende i kommunal regi. Avtal har tecknats med företaget "Ung Omsorg" för att skapa meningsfulla möten mellan generationer på vård- och omsorgsboende. Kompetenshöjande insatser kring måltidssituationen, till all personal inom äldreomsorg samt matevent riktat till de äldre på vård- och omsorgsboendena har genomförts och en fortsatt uppföljning kommer att göras under 2023.

Regionen och kommunen ska inom ramen för uppdraget "God och nära vård" mellan 2022–2025 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.

För att förbättra servicen och säkerheten har vårdtagare som har hemtjänst och/eller hemsjukvård eller trygghetslarm erbjudits att få ett nytt säkert digitalt lås monterat på eller vid ytterdörren. När exempelvis en vårdtagare larmar kan personal komma snabbare utan att behöva hämta en nyckel på annan plats eller invänta annan personal.

Digitala bedömningssamtal som startade i projektform hösten 2021 har implementerats, men inte fått den förväntade användningen. Däremot har systemet använts vid gemensamma ronder mellan hemsjukvården och vårdcentralen för att utveckla ett effektivt och flexibelt arbetssätt.

Målet är att personer med demenssjukdom ska kunna bo kvar hemma och hemsjukvårdens multiprofessionella kognitiva team ska ge stöd till patienter och anhöriga. Under 2022 har teamet genomfört 525 hembesök och därtill telefonsamtal, vilket varit mycket uppskattat och genererat positiva effekter. Projektet "*Demsteam i hemtjänsten*" har utvecklats och personalens observationer är att merparten av de vårdtagare som får sitt stöd från demsteamet, har fått en ökad känsla av tillit och förtroende till personalen samt trygghet i hemmet.

Antalet registreringar i BPSD-registret som syftar till att kvalitetssäkra vården av personer med demenssjukdom fortsätter att stiga och har ökat med drygt 150% de senaste två åren.

Utbildningar som har genomförts för att öka följsamheten till ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9 har visat på ett gott resultat. Vid kvalitetsuppföljningen av det systematiska kvalitetsarbetet hade alla verksamheter tillfredsställande kunskaper och arbetade kontinuerligt med riskanalyser, åtgärder, resultat och uppföljning.

Inledning

Enligt Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år 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 nåtts. 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 nyheter i verksamheterna, samverkan, uppföljningar, statistik mm. inom vård- och omsorgsverksamheter i Vellinge kommun.

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), Hälso- och sjukvårdslagen (HSLF-FS 2016:40).

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).

Under 2022 hade alla vård- och omsorgsboende egna medicinskt ansvariga sjuksköterskor och inom hemsjukvården, hemtjänst och inom LSS gruppboendestäder var det kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska som hade 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 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. Under 2022 har det varit mycket förberedelser inför kommunens övertagande med anställning av nya chefer och personal.

LSS gruppboendestäder

Den 1 september 2022 gick tre LSS gruppboendestäder (Storgatan, Falsterbovägen, Bäckahästen) över till kommunal regi vilket innebär att numera finns alla fem gruppboendestäderna inom kommunens verksamhet. Samverkansformer har utvecklats och gemensamma utbildningar för personal har genomförts.

Lillgården

Lillgården som varit ett stödboende inom ramen för socialtjänstlagen övergick till LSS servicebostad 2022-03-01. Omvandlingen har upplevts som positiv, bland annat då det inte längre finns ett krav på att boende ska flytta vidare inom en viss tid. Nu kan de boende se lägenheten på Lillgården som sitt varaktiga hem och kan planera mer långsiktigt.

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 2022 var det 92 seniorer som efter kontakt med seniorkontakterna deltog i något av kommunens aktivitetsutbud.

Ung omsorg

Vellinge kommun har tecknat avtal med företaget "Ung Omsorg" för att skapa meningsfulla möten mellan generationer. Ungdomarna arbetar på kommunens vård- och omsorgsboende under helgen med exempelvis högläsning, sällskapsspel, sång eller bara att sitta och prata med de boende.

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 2022 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 vård för 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 vård samt mat och måltider med besök, observationer och intervjuer mer personal på vård- och omsorgsboende
 11. **Brukarnas upplevda kvalitet:** Genomförs på vård- och omsorgsboende, inom hemtjänst och inom LSS gruppboende.
 12. **Avtalsuppföljning:** Fördjupad avtalsuppföljning görs en gång per år med verksamheterna inom vård- och omsorgsboende inklusive dagverksamhet samt i hemtjänst/hemsjukvård och gruppboende LSS.

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

Bemanningskontrollerna har visat att två vård- och omsorgsboende vid ett tillfälle inte levde upp till avtalskraven och handlingsplaner har upprättats och kommer följas upp under 2023.

Resultatet av **kvalitetsenkäten** med fokusområde personcentrerad vård visade på att alla verksamheterna arbetar med att utveckla ett personcentrerat arbetssätt och resultatet av uppföljningen bedöms som tillfredsställande.

När det gäller **systematiskt kvalitetsarbete** bedöms alla verksamheterna ha tillfredsställande kunskaper om riskanalyser, samt att man arbetar kontinuerligt med riskanalyser, åtgärder, resultat och uppföljning.

Kvalitetsobservationerna av mat och måltid visade genomgående på brister i kunskap och kompetens. Baserat på det som framkommit vid observationerna har all personal under hösten 2022 erbjudits en grundläggande utbildning om måltider i äldreomsorgen. Verksamheterna kommer under 2023 att ta fram en utvecklingsplan för måltidsarbetet, med prioriterade områden.

Alla **avtalsuppföljningar** som genomförts tillsammans med leverantörerna har visat på en följsamhet till avtal. Inom tre verksamheter framkom tydligt att omvårdnaden präglades av ett gott bemötande och ett personcentrerat arbetssätt som ska utvecklas och förtydligas ytterligare.

Bemanning, rekrytering och kompetens är i nuläget några av de större utmaningarna som kräver kontinuerliga insatser. Det finns ett stabilt ledarskap, med ett tydligt arbetssätt i alla verksamheterna.

Kvalitetshöjande insatser kring måltider i äldreomsorgen.

Kompetenshöjande insatser till all personal inom äldreomsorg samt matevent riktat till de äldre på vård- och omsorgsboendena har genomförts under hösten 2022 och bestod av:

- Observationer av måltidssituationerna på alla vård- och omsorgsboenden, i syftet utveckling och lärande.
- Utbildning om mat- och måltidsmiljö för all personal inom äldreomsorg med fokus på praktisk hantering av mat och måltidsmiljö för att ge handfasta tips i vardagen.
- Två matevent riktat till de boende på vård- och omsorgsboenden, med kockar på plats.
- Ett webbaserat utbildningspaket utifrån ovanstående utbildning som kan nyttjas av all personal inom äldreomsorgen till exempel vid introduktion av nyanställd personal eller för att aktualisera personalens befintliga kunskaper.

Under 2023 kommer en fortsatt uppföljning av mat och måltider att genomföras inom ramen för kvalitetsuppföljningsprogrammet som beslutas av omsorgsnämnden.

Kompetensförstärkning med hälso- och sjukvårdsundersköterskor

Under 2022 genomfördes en satsning på att anställa hälso- och sjukvårdsundersköterskor på kommunens korttidsenheter samt inom hemsjukvården. En hälso- och sjukvårdsundersköterska har ett utökat ansvar och kompetens för vissa uppgifter inom hälso- och sjukvården och kan utföra vissa delegerade arbetsuppgifter som föregås med teoretisk och praktisk introduktion med bredvid gång. Delegeringsförfarandet följer gällande rutiner och kan exempelvis vara venös blodprovstagning, kateterbyte och sårvård.

Hälso- och sjukvårdsundersköterska kan också ge också stöd och trygghet till övrig omvårdnadspersonal.

Covid-19 och pandemin

Två år av pandemi med restriktioner har påverkat hela samhället och många äldres psykiska hälsa i form av isolering. Efter att den höga vaccinationstäckningen i kombination med att omikronvarianten av covid gav färre fall av allvarlig sjukdom och därmed minskad belastning på samhället tog regeringen beslutet till mångas glädje att coronarestriktionerna skulle upphöra den 9 februari 2022.

Den 1 april tog regeringen även beslut om att covid-19 inte längre skulle anges som en allmänfarlig eller en samhällsfarlig sjukdom.

Det lokala arbetet med att erbjuda och vaccinera vårdtagare med påfyllnadsdos mot covid-19 på vård- och omsorgsboende samt vårdtagare med hemtjänst/hemsjukvård har genomförts i samverkan med vårdcentralerna i kommunen.

Den veckovisa rapportering till Socialstyrelsen som kvalitetsansvarig och medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunen gjort om hur många patienter som har covid-19 eller en misstänkt covid-19 samt påverkansgrad i verksamheten upphörde i maj.

Samarbete mellan kommunen och vårdcentralerna inom kommunen har varit en styrka under pandemin för att hantera b.l.a. provtagning, smittspårning och vaccination mot covid-19. Kommunens regelbundna möten med Smittskydd Skåne/Vårdhygien har också varit ett stort stöd med upprättande av rutiner, riktlinjer och svar från expertis.

Trots pandemins utmaningar finns många goda och bra erfarenheter att ta vara på som har bidragit till förbättringar och utveckling inom vård och omsorg.

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 under året:

- Rutinen för hälso- och sjukvårdsavvikelse samt manual har uppdaterats med en riskmatris som ska användas vid utredningar av avvikelser.
- Hemtjänstpersonal har utbildats i rapporteringssystemet, SBAR (ett praktiskt verktyg för att förbättra kommunikationen mellan olika

yrkeskategorier och därigenom öka patientsäkerheten) samt praktisk hantering för att mäta olika parametrar (ex. syremättnad och blodtryck) på vårdtagare. Även en manual har tagits fram för användningen av SBAR.

- Möjligheter för verksamheterna att beställa loggkontroller för granskning av åtkomst till patientuppgifter av systemansvarig.
- Uppföljningar av signeringar för delegerade insatser.

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 utvecklingsdelen i 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.

De mest sjuka (personer på särskilt boende, korttidsplats, ordinärt boende) med återkommande vårdbehov ska erbjudas inskrivning i teambaserad vårdform. Målet med teambaserad vårdform är att patienten så långt det är möjligt ska vara kvar i sin hemmiljö och få vård och hjälp där för att minska onödiga sjukhusbesök.

Läkare på vårdcentralen och den kommunala sjuksköterskan utgör kärnan i den teambaserad vårdformen. Förutom läkare och sjuksköterska kan ytterligare professioner kopplas på utifrån patientens behov.

Alla patienter som skrivs in i den teambaserade vårdformen ska ha en aktuell samordnad individuell plan (SIP). En viktig utmaning är att nå målet med årlig SIP och läkemedelsgenomgång i samverkan mellan vårdcentral, vård- och omsorgsboende och hemtjänst/hemsjukvård.

Teambaserad vårdform fungerar väl i Vellinge kommun och både akuta och planerade hembesök genomförs.

Den gemensamma modellen för teambaserat arbetsätt kommer att vidareutvecklas under 2023 för att nå ännu bättre effekter för de mest sjuka.

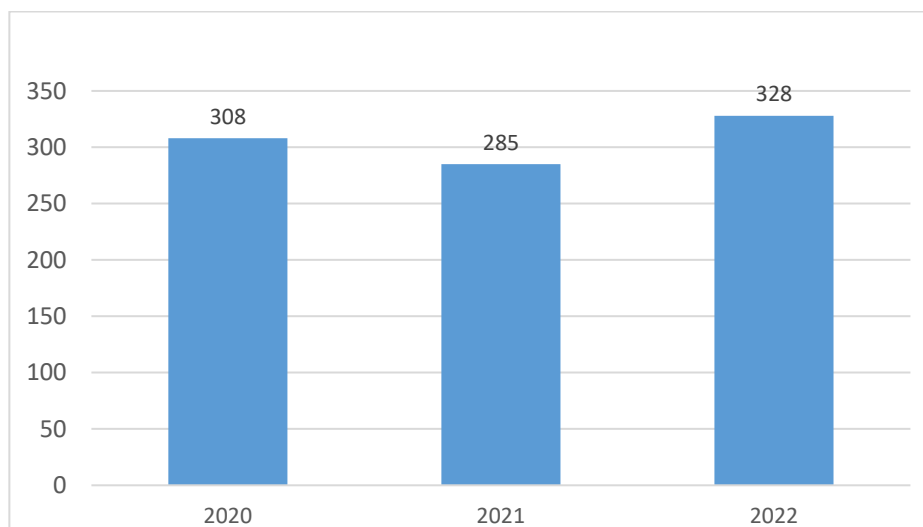


Bild 1. Antal inskrivna patienter i teambaserad vårdform

Lokal samarbetsgrupp kopplat till hälso- och sjukvårdsavtalet och Nära vård

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.

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 för 2022–2025. 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.

Arbetet med att ta fram en aktivitets- och tidplan påbörjades i lokala samarbetsgruppen för hälso- och sjukvårdsavtalet under slutet av 2022.

Lokalt avtal för läkarmedverkan för rådgivning, stöd och fortbildning i den kommunala hälso- och sjukvården

Region Skåne ansvarar för "Läkarmedverkan för råd, stöd och utbildning till personal i den kommunala hälso- och sjukvården", vilket regleras i ett regionövergripande avtal mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne. Vellinge kommun har ett lokalt avtal för läkarmedverkan med Näsets läkargrupp och Vårdcentralen Vellinge.

Beslut togs 2021 av lokala samarbetsgruppen för hälso- och sjukvårdsavtalet att utbildning inom palliativ vård skulle genomföras under 2022 för att kunna arbeta mer tvärprofessionellt samt ge en ökad trygghet och livskvalitet för både patienter och närstående. Personal som arbetar på vård- och omsorgsboende, inom hemtjänst, hemsjukvård och på vårdcentral har under hösten utbildats av läkare och sjuksköterska från Palliativt Utvecklingscentrum, Region Skåne i nationell vårdplan för palliativ vård. Under 2023 kommer arbetet att fortsätta med implementering av den nationella vårdplanen.

Samverkan vid utskrivning från slutenvård (SVU)

Samverkan vid utskrivning från slutenvård är en lagstyrd process som syftar till att personer ska få en snabb och trygg utskrivning (SOSFS 2017:612).

I överenskommelsen från 2018-01-01 mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne län om samverkan vid utskrivning från slutenvård inträder kommunens betalningsansvar när det genomsnittliga antalet dagar i slutenvård efter utskrivningsklar överskrider 2.80 kalenderdagar per kommun under en kalendermånad. Samma överenskommelse om betalningsansvar för utskrivningsklara patienter gäller i slutenvård psykiatrisk vård.

Patienter ska kunna skrivas ut från sjukhuset oavsett vardag, helg eller storhelg vilket förutsätter en god gemensam planering mellan den slutenvården, primärvården och kommunen.

Under 2022 har antalet utskrivningsklara dagar ökat i hela Skåne. Som en åtgärd har Skånes förvaltningsgrupp för regelverk av både SVU och SIP fått i uppdrag att ta fram förslag på åtgärder för att förbättra utskrivningsprocessen på såväl lång som kort sikt och dessa kommer att färdigställas i början av 2023

I Vellinge har utskrivningsklara patienter i genomsnitt legat kvar på sjukhuset efter det att de är utskrivningsklara under 2022 i 1,74 dagar att jämföra med 2021 i 1,55 dagar och 2020 i 1.65 dagar.

Samordnad individuell plan (SIP)

När en individ oavsett målgrupp eller ålder har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, och då ett behov av samverkan och samordning finns kring stöd och insatser, ska berörda parter tillsammans med patienten 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,

aktivitetsuppföljning, 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 som är framtagen av Region Skåne och Skånes kommuner och som är reviderad under 2022.

Antalet patienter som fått en SIP genomförd inom vård- och omsorg i Vellinge kommun under 2022 har minskat och kommer att vara ett utvecklingsområde inom uppdraget för Nära vård 2023.

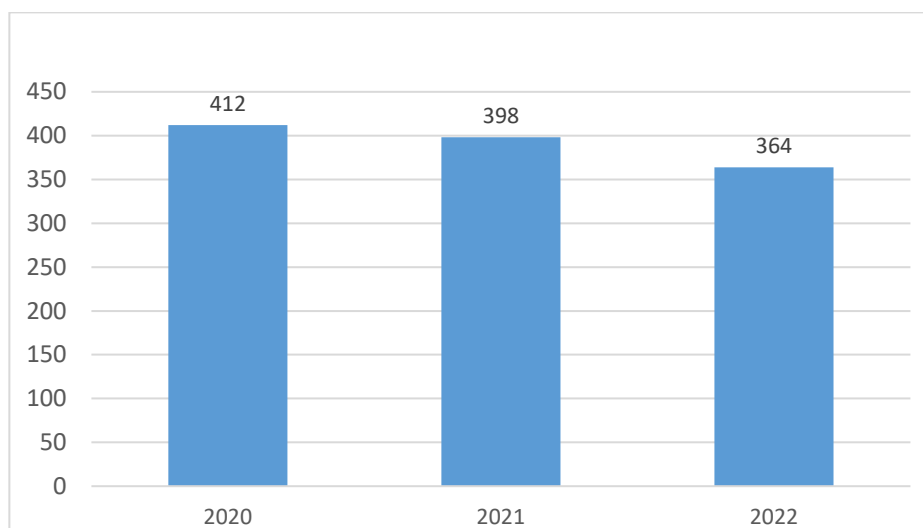


Bild 2. Antal patienter som fått en SIP genomförd

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 har fortsatt att minska under 2022, jämfört med genomsnittssiffror för hela landet uppvisar Region Skåne en mer uttalad minskning. Att läkemedelsgenomgångar genomförs bidrar till en minskning av förskrivningen av olämpliga läkemedel till patienterna.

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 hemsjukvården.

Av ca 650 patienter som bor på vård- och omsorgsboende och i ordinärt boende med hemsjukvård där sjuksköterska har tagit över patientens läkemedelsansvar har ca hälften av patienterna fått en tvärprofessionell läkemedelsgenomgång under 2022.

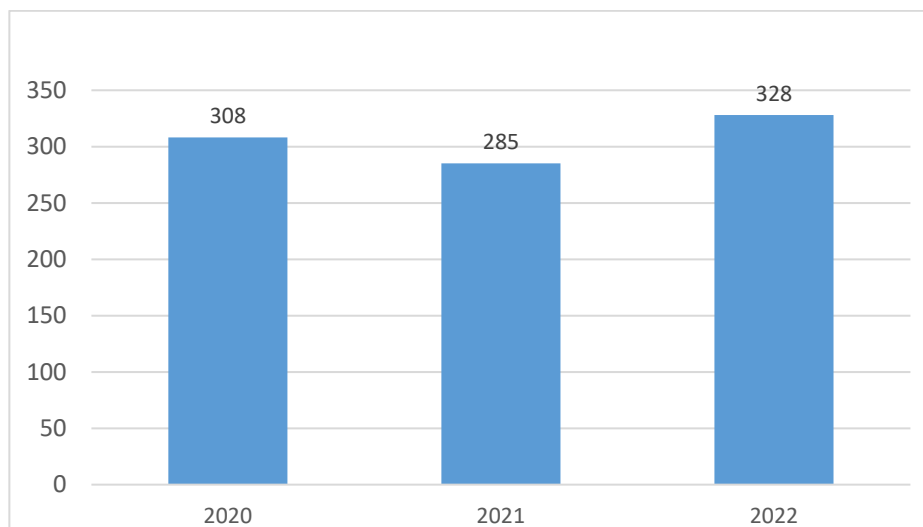


Bild 3. Antal patienter som fått en tvärprofessionell läkemedelsgenomgång

Portabla 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).

Läkemedelsskåp med digitala lås och digitala nycklar med loggfunktion ska användas hos patienter både i ordinärt boende och på vård- och omsorgsboende. Inom vård- och omsorgsboende är detta infört sedan tidigare och för patienter som bor i ordinärt boende har införandet slutförts under 2022.

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. Låsen är säkerhetsklassade och fullt godkända av försäkringsbolagen samt certifierade enligt gällande låsstandard och brandskyddsnorm. Det endast behörig personal som kan öppna de digitala låsen. När exempelvis en vårdtagare larmar kan personal

komma snabbare utan att behöva hämta en nyckel på annan plats eller invänta annan personal.

Digitala bedömningssamtal och digitala ronder

Under hösten 2021 startade projektet digitala bedömningssamtal inom ramen för projektet Framtidsäkrad välfärd. Digitala bedömningssamtal innebär att både planerade och oplanerade bedömningar kan utföras av legitimerad personal med hjälp av videoteknik. All data som överförs via plattformen krypteras och behandlas enligt patientdatalagen och inloggning görs med säker legitimering.

Arbetsättet innebär att omvårdnadspersonal alltid är hemma hos patienten och legitimerad personal kan på distans göra vissa uppföljningar, exempelvis hur träningsprogram fungerar och sjuksköterska kan bedöma hur ett sår ser ut när omvårdnadspersonal gör en såromläggning. Från och med i mars 2022 var det möjligt att genomföra bedömningssamtal dygnet runt hemma hos patienter i ordinärt boende och på vård och omsorgsboende. Det har tagits fram en rutin för digitala bedömningssamtal en instruktionsfilm och avstämningar i verksamheterna har skett löpande, men systemet inte använts i någon större utsträckning.

För att utveckla ett flexibelt och effektivt arbetsätt vid gemensamma ronder där legitimerad personal i hemsjukvården och läkare på vårdcentralen deltar har samma videoteknik testats med gott resultat. Under 2023 kommer videoteknik för digitala ronder där det bedöms vara lämpligt att användas.

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 samt nollvisionen samt att delta på reflektionsträffar med dialoger utifrån olika hemuppgifter. När minst 80 procent av medarbetarna på en arbetsplats genomfört samtliga utbildningssteg blir arbetsplatsen Stjärnmärkt. Verksamheten ska även registrera och följa patienter i är det nationella kvalitetsregistret SveDem. Under 2022 har legitimerad personal inom hemsjukvården område Vellinge påbörjat utbildningen och personal inom vård- och omsorgsavdelningen har blivit Stjärnmärkta.

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

Jämlik demensvård

Arbetet med jämlik demensvård för en förbättrad livskvalitet och en sammanhållen vårdkedja för personer med kognitiv sjukdom/demens och deras anhöriga har fortsatt under 2022.

En samverkansrutin för arbete med "Kognitiv rond" har upprättats. Syftet är att påskynda diagnossättning, erbjuda adekvat behandling, stöd, hjälp samt öka möjlighet till att bo kvar i hemmet. Arbetet sker i samverkan mellan Vellinge kommun, Vellinge vårdcentral, Nässets läkargrupp och Förenade Care som bedriver hemtjänst och hemsjukvård. Kognitiv rond har genomförts vid nio tillfällen under året på vårdcentralerna.

Demensteam i hemtjänsten

Projektet "Demensteam i hemtjänsten" som startade i slutet av 2021 inom ramen för Framtidsäkrad välfärd har fortsatt under 2022. Demensteamet ska möjliggöra för personer med demensdiagnos att kunna bo kvar hemma längre där de upplever en trygghet och säker tillvaro samt möjliggöra fortsatta funktioner i den miljö de känner väl till.

Personalens observationer är att merparten av de som får sitt stöd från demensteamet, har fått en ökad känsla av tillit och förtroende till personalen samt trygghet i hemmet. Det har också medfört att biståndsbedömda behov har kunnat tillgodoses i större utsträckning och under en längre period i det ordinarie boendet.

Totalt har demensteamet kontinuerligt besökt 35 olika vårdtagare under året och det kommer att utökas till 70 vårdtagare under 2023.

Multiprofessionellt kognitivt team i hemsjukvården

Under 2022 har teamet med demenssjuksköterska/Silviasystemteamet utökats med en arbetsterapeut och en kurator och bildat ett Multiprofessionellt kognitivt team i hemsjukvården. Målet är att personer med demenssjukdom ska kunna bo kvar hemma och teamet ska ge stöd till patienter och anhöriga samt samverka både internt och externt. Under 2022 har teamet genomfört 525 hembesök och därtill telefonsamtal. Silviasystem har gett handledning till omvårdnadspersonal i hemtjänsten och har tillsammans med demenssjuksköterska genomfört anhörigutbildningar.

Förebyggande hembesök

Förebyggande hembesök syftar till att bibehålla självständighet och hälsa hos äldre personer som bor kvar i hemmet och genom informationssamtal öka möjligheten att känna sig trygga och säkra 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 förebyggande hembesök. Förebyggande hembesök genomförs av

arbetsterapeut i hemsjukvården. Det var 403 personer i kommunen som fyllde 80 år under 2022 och 79 personer tackade ja till hembesök. Efter hembesöket skickades ett uppföljningsbrev till de personer som hade haft ett hembesök och 52 personer svarade att de upplevde mötet mycket positivt med klar, tydlig, engagerad, intressant och värdefull information.

Film om Åldrande, skörhet och sista tiden i livet

För att öka kunskapen och förståelsen för vad som händer i kroppen ju äldre vi blir och risken att drabbas av sjukdomar har en film spelats in under hösten 2022. Två geriatriker samtalar och svarar på frågor om åldrande, skörhet och sista tiden i livet. Filmen kan användas i många olika sammanhang exempelvis på arbetsplatsträffar, till anhöriga och utbildningstillfällen inom vård och omsorg. Filmen kommer att lanseras i början av 2023.

Nationell patientöversikt (NPÖ)

Nationell patientöversikt (NPÖ) är en tjänst som möjliggör för olika vårdgivare att med patients samtycke få direktåtkomst till varandras journaluppgifter och det är bara legitimerad personal som har behörighet till systemet. Genom att vara ansluten till NPÖ 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.

Vellinge kommun anslöt sig till NPÖ 2014 och har sedan dess efter patientens samtycke kunnat få en översikt av patientens vårdhistoria och vårdbehov, oavsett landsting, kommun eller privat vårdgivare.

Användningen av NPÖ ökar i de skånska kommunerna och under 2022 hade systemet använts vid 247 759 tillfälle vilket är en ökning med 43 procent i jämförelse med 2021 då det använts vid 173 747 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.

2020	2021	2022
5806	6551	7711

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

Vårdhygien och smittskydd

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.

I oktober 2022 genomfördes en utbildning, dialog och workshop i vårdhygien till personal som har uppdraget som hygienombud i verksamheterna. Två hygiensjuksköterskor från Vårdhygien Region Skåne höll i utbildningen som handlade om basala hygienrutiner och smitta och var mycket uppskattad och lärorik enligt deltagarna.

Ett arbete har påbörjats av arbetsterapeut i hemsjukvården med information, åtgärder och uppföljning till omvårdnadspersonal på vård- och omsorgsboende om hur hjälpmedel regelbundet ska rengöras och därigenom öka säkerheten och smittvägar.

Vid fastighetsenhetens rutinprovtagning av vattnet på tre vård- och omsorgsboende visades på förhöjda värden av legionellabakterier. Förebyggande åtgärder sattes in omgående med hetvattenspolningar och byte av duschslang och munstycke. Genomförda åtgärder har haft god effekt och ingen person har blivit sjuk. Rutin för legionella förebyggande åtgärder har upprättats för att förhindra uppkomst och spridning.

Systematiskt kvalitetsarbete

Ett av målen för 2022 var att öka följsamheten mot ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9 inom vård och omsorgs egen LSS verksamhet, socialpsykiatri och myndighet.

Målet är att 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. Detta arbete ska följa det av omsorgsnämnden fastställda ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete.

En workshop med chefer inom myndighet och kommunalt utförande genomfördes i maj för att följa upp hur verksamheterna arbetat med egenkontroller, riskanalyser och analyser av avvikelser och klagomål samt hur detta resulterat i förbättringar.

Digital signering

Digital signering i arbetstelefonen används för signering av hälso- och sjukvårdsinsatser som personal inom hemtjänst, hemsjukvården och på vård- och omsorgsboende utför hos patienter. I december 2022 infördes digital signering även på alla LSS gruppbestäder för brukare som har delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser. 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 1 197 518 digitala signeringar gjorts under 2022 vilket är en ökning med 76 099 signeringar i jämförelse med 2021. Anledningen till ökningen beror bland annat på att antalet patienter som har hemtjänst/hemsjukvård har ökat.

Av signeringarna var 23,9 procent utanför tröskelvärdet, vilket är jämförbart med 2021 då 23,1% var 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. 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.

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.

Antalet insatser som inte är hanterade har ökat från 2,5% (27 627) under 2021 till 3,1% (36 749) under 2022. 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.

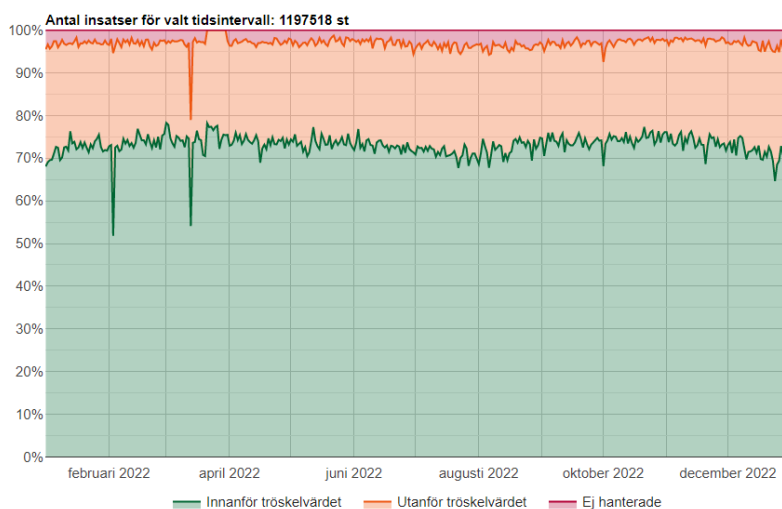


Bild 5. Antal insatser 2022

Nationella kvalitetsregister

Kvalitetsregister är ett system av kvalitetsverktyg som 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-registret syftar till att kvalitetssäkra vården av personer med demenssjukdom och förekomst av BPSD bör bedömas minst en gång per år enligt nationella riktlinjer.

Målet med BPSD är att genom multiprofessionella vårdåtgärder minska beteendemässiga och psykiska symtom och därigenom öka livskvaliteten för personer med demenssjukdomar.

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 har arbetat mycket aktivt i tvärprofessionella team med BPSD-skattning och antalet registreringar fortsätter att öka.

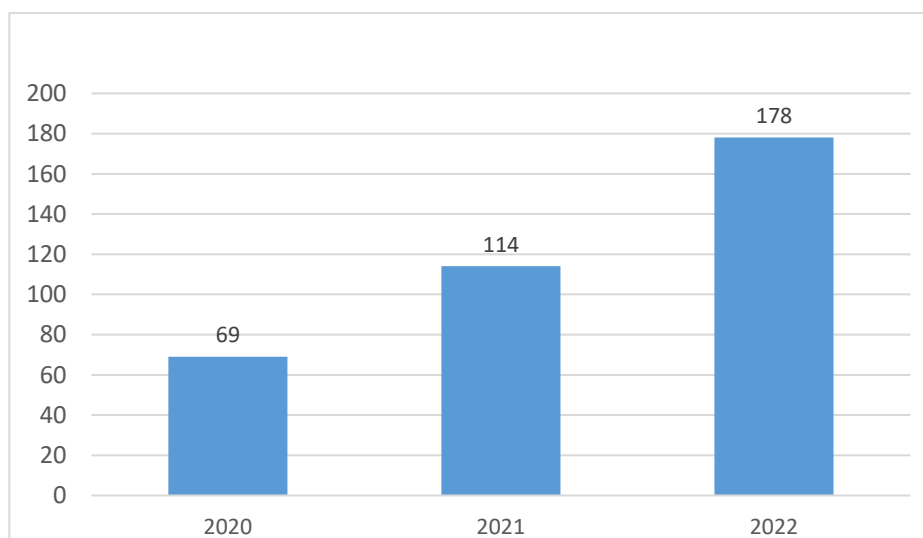


Bild 6. Statistik över antal registreringar. Flera registreringar per unik person kan förekomma

Senior alert

Genom att använda kvalitetsregistret Senior alert systematiseras det vårdpreventiva arbetet på individnivå och varje vårdgivare får möjlighet att följa och använda sig av de olika resultaten från personnivå till övergripande nivåer. I Senior alert identifieras äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion. 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 2022 på vård- och omsorgsboende och i hemsjukvården har minskat med 20% jämfört med 2021. Hemsjukvården har gjort några fler riskbedömningar 2022 än under 2021, men på några vård- och omsorgsboende har de minskat. Ett vård- och omsorgsboende har inte använt Senior alert utan gjort riskbedömningar i sitt journalsystem.

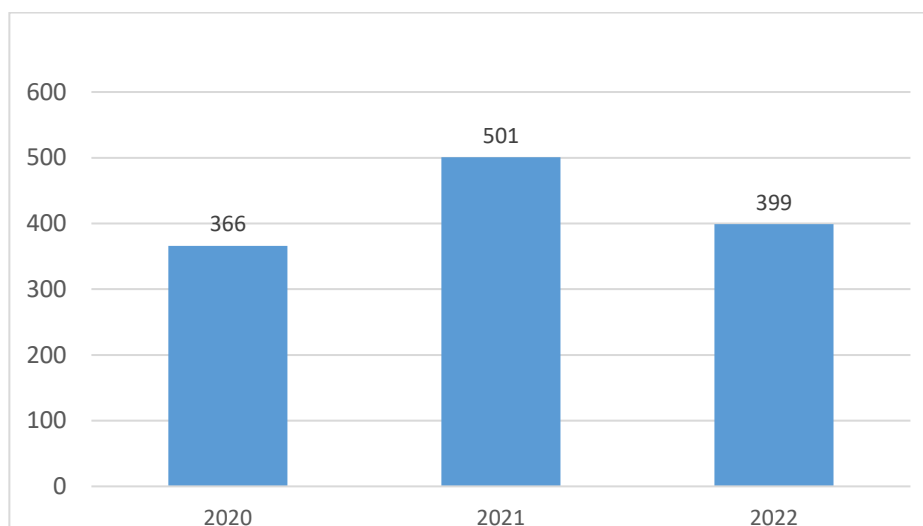


Bild 7. Antal unika personer i Senior Alert

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 vårdtagaren och deras närstående oberoende av diagnos och vem som utfört vården. Under 2022 har det registrerats 60 dödsfall i fördelat på: 53 dödsfall på vård- och omsorgsboende, 3 dödsfall på korttidsboende och 4 dödsfall i ordinärt boende.

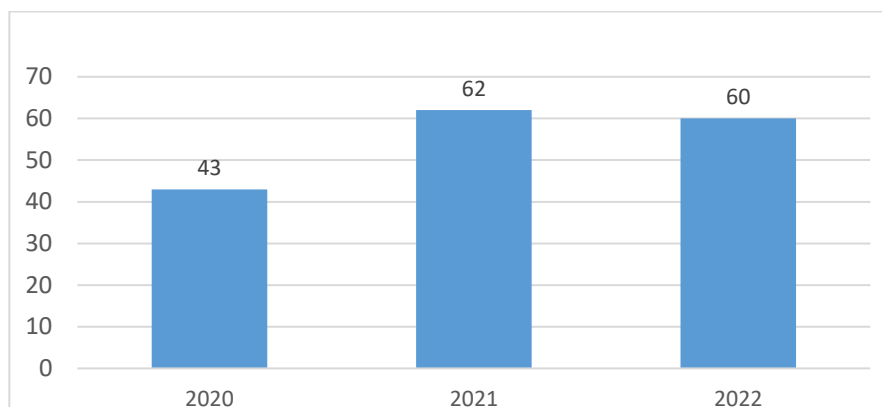


Bild 8. Antal registrerade dödsfall i Palliativregistret

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

Hälso- och sjukvårdspersonal och omvårdnadspersonal rapporterar löpande avvikelser via ett elektroniskt avvikelssystem. Sammanställning, utredning, åtgärd och återkoppling ansvarar ytterst verksamhetschef för inom aktuell verksamhet.

Händelser som har medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Medicinskt ansvarig sjuksköterska inom respektive verksamhet ansvarar för att utföra en Lex Maria anmälan. Lex Maria anmälan som sker hos privat leverantör av hälso- och sjukvård ska meddelas kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska. Under 2022 har ingen Lex Maria anmälan gjorts till IVO.

Patientnämnden Skåne

Patientnämnden arbetar utifrån lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372). Vellinge kommun har avtal med Patientnämnden Skåne och kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska är

patientnämndens kontaktperson. 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. Två ärenden har inkommit till Vellinge kommun från Patientnämnden under 2022 som gällde synpunkter på omvårdnad samt information.

Synpunkter och klagomål

Att hantera synpunkter och klagomål strukturerat är lika viktigt som andra avvikelser, eftersom de kan synliggöra brister som annars inte uppmärksammas. Patient och anhöriga ska bli informerade om möjligheten att lämna klagomål och synpunkter på vården samt 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 även 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 Patientnämnden.

Antalet inkomna synpunkter och klagomål har ökat med 68 ärenden under 2022 jämfört med 2021. Synpunkter och klagomål som inkommit har lett till förbättringar i enskilda fall men också på övergripande verksamhetsnivå.

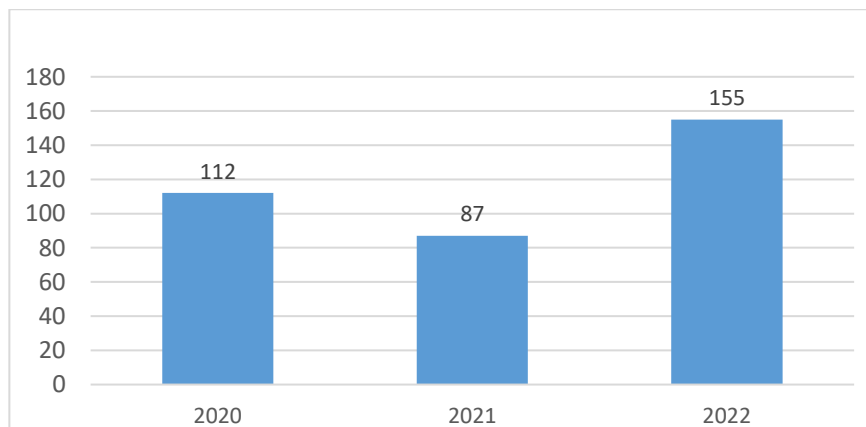


Bild 9. Antal klagomål och synpunkter

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 ofta 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 med mera finns att läsa på kommunens hemsida, anslagstavlor på aktivitetshusen och på vård- och omsorgsboende.

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

Avvikelser

Falloolyckor

Falloolycka 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 denna minskning, dels att det utförs riskbedömningar, åtgärder och uppföljningar i Senior alert. Vid förebyggande hembesök till alla som fyllt 80 år informeras om fallförebyggande åtgärder och en film som är mycket uppskattad visas om hur olyckor i hemmet kan förebyggas. Fallavvikelser hanteras på regelbundna tvärprofessionella teamträffar med legitimerad personal och omvårdnadspersonal, där åtgärder som ska vidtas för det berörda fallet bestäms samt uppföljning av dessa. Statistik följs också regelbundet upp för att identifiera risker och förbättringsområden.

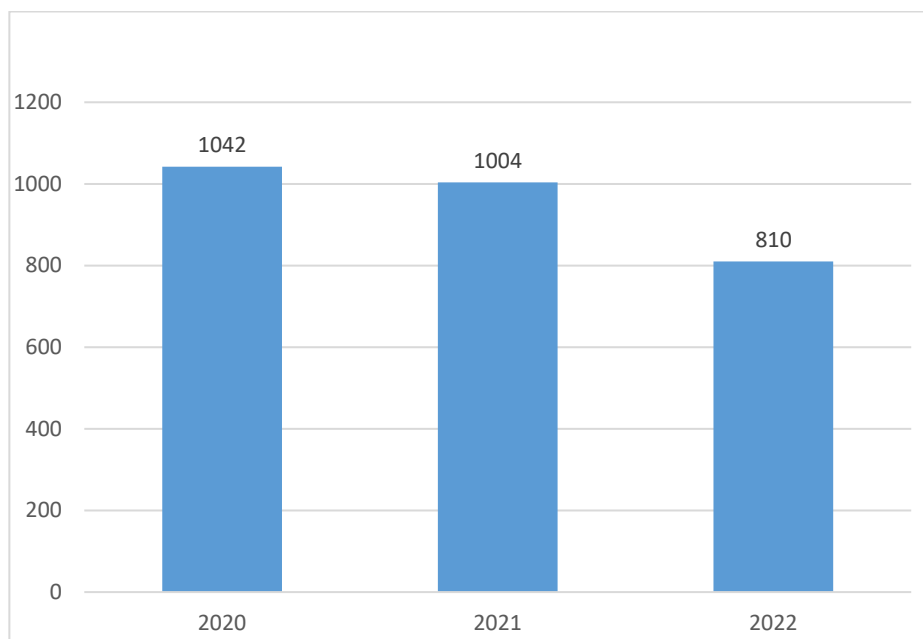


Bild 10. Fallolyckor

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 samt att återföra erfarenheter av avvikelser till verksamheten. Ett fortsatt arbete med utveckling av det systematiska kvalitetsarbetet är ett av målen för 2023.

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 627 avvikelser enligt HSL under 2022 vilket är jämförbart med 2021 då det var 632 avvikelser. Den vanligaste förekommande avvikelsen är läkemedelshantering. För att säkerställa hanteringen av läkemedel ska varje vårdgivare genomföra en extern kvalitetsgranskning minst en gång per år enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och

sjukvården (HSLF-FS 2017:37).

Vård och omsorg har upprättat rutiner och riktlinjer som beskriver hantering av läkemedel och delegering av läkemedelsadministrering för att kvalitetssäkra området.

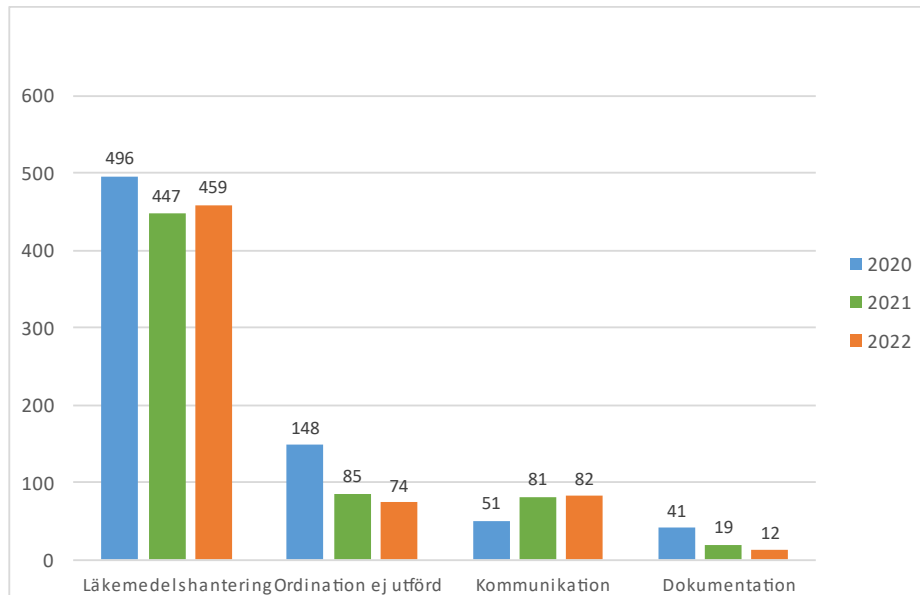


Bild 11. Fördelning hälso- och sjukvårdsavvikelser

Övergripande mål och strategier för 2023

Fortsatt arbete med systematiskt kvalitetsarbete

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.

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

Utveckling inom demensområdet

- Stjärnmärkning inom kommunens äldreomsorg
Mål: Under 2023 tillsammans med våra vårdleverantörer stjärnmärka samtliga verksamheter inom äldreomsorgen.
- Inom ramen för projektet Framtidssäkrad välfärd genomföra pilotprojekt av demensteam i hemtjänsten.
Mål: Skapa ökad kontinuitet och trygghet för personer med demenssjukdom för att kunna förlänga kvarboende i en invand miljö.

-
- 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”.

Digitalisering

- Öka användningen av digitala bedömningssamtal och där igenom öka patientsäkerhet och resurseffektivitet.
Mål: Främja att patienten snabbt och enkelt ska kunna få en bedömning och/eller uppföljning för att kunna säkerställa patientens hälsa och arbeta förebyggande.
- Digitala ronder
Mål: Utveckla ett flexibelt arbetssätt genom att använda videoteknik vid rond där det bedöms vara lämpligt.
- Digital sensortillsyn på vård och omsorgsboende inom ramen för projektet Framtidssäkrad välfärd.
Mål: Testa med passiva larm som larmar vid avvikande mönster förväntas vårdtagarens nattvila främjas genom att personal inte går in och riskerar att väcka vårdtagaren
- Kunskapshöjning om psykisk ohälsa hos äldre
Mål: Höja kompetensen för att kunna se tidiga tecken hos äldre med psykisk ohälsa. psykisk ohälsa kopplat till äldre.

Samverkan

- Nära vård
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.
- Att i samarbete med Region Skåne öka antal SIP (samordnad individuell plan).

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.

- Utförare av verksamheter inom vård- och omsorg ska arbeta mer aktivt med BPSD.

Mål: Kvalitetssäkra vården för personer med demenssjukdom genom att genomföra BPSD skattningar där behov finns.

- Kompetensförsörjning

Mål: Ta fram en ny kompetensförsörjningsstrategi för perioden 2023–2026 med tydliga arbetssätt för att säkra kompetens i verksamheterna