



BÅSTADS KOMMUN

Patientsäkerhetsberättelse för Vård och omsorg i Båstads kommun 2023



Datum 2024-02-26

Ansvarig för innehållet: Christin Johansson Vård och omsorgschef, Victoria Morris, Tf. MAS
Diarienummer VN 000026/2024 - 700

Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

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

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



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

Innehåll

SAMMANFATTNING av 2023.....	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning.....	5
Övergripande mål och strategier.....	5
Organisation och ansvar	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	7
Informationssäkerhet.....	8
En god säkerhetskultur.....	8
Adekvat kunskap och kompetens.....	8
Patienten som medskapare	9
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	9
Öka kunskap om inträffade vårdskador	19
Tillförlitliga och säkra system och processer.....	19
Säker vård här och nu.....	20
Riskhantering.....	20
Stärka analys, lärande och utveckling	20
Avvikelse	20
Klagomål och synpunkter.....	22
Öka riskmedvetenhet och beredskap	22
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	23

SAMMANFATTNING av 2023

Under 2023 har följande aktiviteter genomförts i syfte att öka patientsäkerheten:

- 12 medarbetare har påbörjat undersköterskeutbildning via äldreomsorgslyftet.
- 2 medarbetare studerar till stödpedagog.
- 50 omvårdnadspersonal har utbildats i social dokumentation.
- 56 omvårdnadspersonal har gått utbildning i vitala parametrar.
- 26 medarbetare har genomgått utbildning i palliativ vård.
- Totalt 285 medarbetare har genomgått en 2-dagars demensutbildning som delas in i två steg. Utbildningen anordnas av demensteamet. 161 personer har gått steg 1 och 124 personer har gått steg 2.
- 90 medarbetare har genomgått utbildningen MHFA – Första hjälpen till psykisk hälsa.
- På Skogsliden har samtliga medarbetare som är tillsvidareanställda eller har vikariat samt enhetschef, assistent och ansvarig legitimerad personal genomgått utbildningar i demens med syfte att bli Silviacertifierade. Certifieringen genomförs i mars 2024.
- 46 semestervikarier deltog på 2-dagars introduktionsutbildning.
- 21 Hygienombud genomgick en utbildning i basala hygienrutiner och klädregler som Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) höll i.
- 7 medarbetare har gått utbildning i bemötande kring vårdtagare med demenssjukdom.
- 9 medarbetare har gått sårutbildning.
- 25 medarbetare har gått utbildning i basal omvårdnad.
- 1 sjuksköterska har under året påbörjat akademisk specialisttjänstgöring (AST) med inriktning distriktsjuksköterska.
- Förflytningsutbildning och delegeringsutbildning har skett löpande under året.
- 10 medarbetare har gått BPSD administratörsutbildning.
- Hygienmätningar initierade av SKR har genomförts en gång på särskilda boenden.
- Granskning av läkemedelshantering utförd av Apoteket AB.
- Journalgranskning inom HSL dokumentation.
- Regelbundna samverkansmöten med vårdcentraler inom Båstads kommun.
- Samverkan med externa aktörer såsom slutenvården inom region Skåne, Smittskydd Skåne, Vårdhygien och MAS/MAR-nätverket.

Under 2023 har hälso- och sjukvården varit i fokus bland annat genom en nationell tillsyn utförd av IVO som granskat särskilda boenden för äldre. Det övergripande syftet med tillsynen är att äldre ska få en god och säker vård. I tillsynen vid särskilda boenden för äldre i Båstad kommun konstaterade IVO att följande områden krävde förbättringsåtgärder: individuell bedömning och kompetens samt läkemedelshantering. Inom flera andra granskade områden fick Båstads kommun godkänt. Vård och omsorgsnämnden presenterade förbättringsåtgärder så som

kompetensförsörjning genom utbildning i yrkessvenska samt fortsatt utveckling av samverkan mellan kommun och primärvård för att bland annat öka antalet läkemedelsgenomgångar. IVO har efter nämndens redovisning av åtgärder beslutat att avsluta ärendet.

Samverkan mellan den kommunala primärvården och Båstad kommuns primärvårdsenheter har förstärkts under året genom framtagande av lokala handlingsplaner och rutiner i syfte att uppnå gemensamma ansvarsområden. Målbilden för 2024 är bland annat att alla vård och omsorgstagare på särskilda boenden för äldre ska ha en aktuell SIP upprättad.

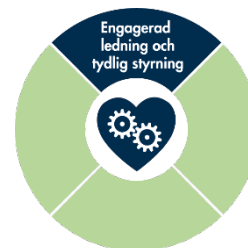
Under 2023 återupptogs interna kvalitetsrevisioner inom vård och omsorg. Syftet med kvalitetsrevisionen är att hitta förbättringsområden och att säkerställa att vård och omsorg håller en god kvalitet och uppfyller kraven utifrån gällande lagstiftning. Under året genomfördes revisioner på samtliga särskilda boenden för äldre samt på ett särskilt boende inom LSS. Övriga boenden inom LSS, daglig verksamhet samt socialpsykiatri kommer att genomgå intern revision under 2024.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

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

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Varje vård och omsorgstagare ska känna sig trygg och säker i kontakten med vården. Likaså ska varje medarbetare kunna utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en säker vård kan ges.

Strategi:

Kvalitetssäkra vården genom att strukturerat arbeta med uppföljningar av avvikelser.

Arbeta med riskbedömningar vid förändringar av verksamheten.

Arbeta strukturerat med synpunkter och klagomål.

Arbeta med de nationella kvalitetsregisterna Senior Alert (fall, munhälsa, nutrition och trycksår), Svenska palliativ registret samt BPSD-registret (register för Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens).

Genom interna kvalitetsrevisioner identifiera förbättringsområden kring bland annat patientsäkerhet.

Organisation och ansvar

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

Vård- och omsorgsnämndens ansvar:

Vård- och omsorgsnämnden (vårdgivaren) ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt Patientsäkerhetslagen (2010:659) upprätthålls. Vård- och omsorgsnämnden ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

Vård- och omsorgschef/Verksamhetschefens ansvar:

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

Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvar:

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har tillsammans med verksamhetschefen ansvar att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för det ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som finns för den kommunala hälso- och sjukvården. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan utövar sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet. I den medicinskt ansvariga sjuksköterskans ansvar ingår bland annat att tillse att författningsbestämmelser och andra regler är kända och efterlevs, att det finns behövliga direktiv och instruktioner för verksamheten samt att medarbetarna inom kommunens hälso- och sjukvård har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten.

Avdelningschefens ansvar:

I ansvaret ingår att göra riskanalyser vid större organisatoriska förändringar, sätta mål för verksamheten och följa upp dessa. Avdelningschefen ansvarar även för att personalen har den kännedom om gällande författningar, riktlinjer och rutiner samt att dessa efterlevs inom verksamhetsområdet.

Enhetschefens ansvar:

Enhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska fastställt är väl kända i verksamheten samt att ny hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som krävs för att utföra sina hälso- och sjukvårdsuppgifter. Enhetschefen ansvarar för att planera arbetet så att delegerad och/eller instruerad personal finns i tjänst för de hälso- och sjukvårdsuppgifter som kräver det.

Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar:

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

Övriga stödfunktioner för god patientsäkerhet

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) främsta uppgift är att svara för tillsyn och tillståndsprövning inom hälso-och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. Syftet med tillsynen är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter.

Patientnämnden ska vara fristående och bidra till att höja patientsäkerheten samt vårdens kvalitet men kan inte vidta några sanktioner. Varje region och kommun ska vara ansluten till en patientnämnd. Patientnämnden ska stödja individer och guida vidare till rätt instans för synpunkter och klagomål.

Socialstyrelsen är en myndighet som tar fram och utvecklar statistik, regler, kunskap och stöd till vården och omsorgen inom områden som till exempel psykisk ohälsa, äldre, funktionshinder samt barn och unga. De tar även fram föreskrifter (bindande regler) och allmänna råd (rekommendationer) om hur verksamheterna lever upp till föreskrifternas krav.

Folkhälsomyndigheten (FHM) är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Myndigheten har under senaste åren haft en betydande roll för vägledning för hur verksamheterna ska hantera covid-19 pandemin. Myndigheten har gett ut flera nationella allmänna råd och rekommendationer för att minska spridningen av covid-19.

Smittskydd och Vårdhygien i region Skåne har till uppgift att förebygga och minska spridningen av smittsamma sjukdomar i regionen.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är hur kommunens vård och omsorg samverkar med andra vårdgivare. Formerna för samverkan sker på olika sätt. Kommunen har samverkansformer som regleras i olika samverkansdokument men det sker även samverkan utan att dessa är reglerade i särskilda dokument;

- Överenskommelse som reglerar ansvar och samverkan inom hälso- och sjukvårdsområdet mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne (2016)
- Överenskommelse om palliativ vård i Skåne.
- Överenskommelse om rehabilitering i Skåne.
- Ramavtal kring personer över 18 år med psykisk funktionsnedsättning/sjukdom.
- Lokalt avtal om läkarmedverkan med Förslövs Vårdcentral.
- Lokalt avtal om läkarmedverkan med Båstad Bjäre Läkarpaktik.
- Lokalt avtal om läkarmedverkan med Capio Citykliniken, Båstad.
- Regelverk för Mina Planer.
- Riktlinjer för uppsökande tandvård i Skåne.
- Medelpunkten gällande hjälpmedel.

Inom följande område sker samverkan utan skriftliga samverkansavtal:

- MAS/MAR i nordvästra Skåne träffas digitalt eller fysiskt 1 gång per månad.
- Smittskydd och Vårdhygien träffar samtliga MAS i Skåne digitalt två gånger per halvår.
- Klustersamverkan med slutenvård, primärvård och övriga kommuner i nordvästra Skåne vid behov, exempelvis vid höjd beredskap inom slutenvården.
- Vårdsamverkan Medicinsk kvalitet och Samverkan vid utskrivning med nordvästra Skånes sjukhus, primärvårdsenheter samt kommuner i nordvästra Skåne.
- Vårdsamverkan inom Skåne såväl övergripande inom länet samt inom delregional samverkan i nordvästra Skåne. Representanter från kommuner, slutenvård samt primärvård deltar.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Under 2023 har lokala rutiner tagits fram i syfte att säkerställa dokumentation i vård och omsorgs verksamhetssystem under olika typer av driftsstopp. Dokumentationen fyller en viktig funktion då det gäller vård- och omsorgstagarens rättssäkerhet och patientsäkerhet.

Dokumentationen spelar även en roll för vård- och omsorgstagarens insyn, medverkan och inflytande. Vård- och omsorgstagaren ska känna sig trygg med att personalen har tillräcklig information och kunskap om vård- och omsorgstagarens behov och önskemål för att kunna leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

Med bakgrund av rådande världsläge där det till exempel finns risk för hackers, påverkan av krig och dålig eller ojämn elförsörjning behövs en plan finnas över hur verksamheten hanterar ett driftstopp av verksamhetssystemet Lifecare. Driftstopp kan även förekomma vid olika systemuppdateringar och kan vara både planerade och oplanerade.

En god säkerhetskultur

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

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) sammanställer två gånger om året de inrapporterade avvikelser som finns inom verksamheten i syfte att belysa avvikelseprocessen för att få en samsyn på avvikelser som en källa till förbättringsarbete. Denna sammanställning presenteras för vård och omsorgs ledning. Vid senaste sammanställningen framkom det att samtliga enheter fortlöpande och systematiskt arbetar med de inkomna avvikelserna under bland annat teammöten där hela teamet får möjlighet att bidra till förbättringsförslag.



Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete. Sedan Äldreomsorgslyftet startade hösten 2020 har 60 medarbetare studerat till undersköterska eller specialistundersköterska. Under 2023 påbörjade 12 av dessa sin utbildning.



Vård och omsorg ingick avtal med utbildningsportalen Diploma under 2020 då behovet av digitala utbildningar uppstod som en följd av pandemin. Sedan dess har vård och omsorg använt portalen för utbildning för nya medarbetare, framför allt för introduktion av nya vikarier inom äldreomsorgen, socialpsykiatri och LSS. Portalen Diploma har även använts inom vård och omsorg gällande kompetensutveckling för befintlig baspersonal. Under 2023 har utbildningsportalen Diploma reviderats efter verksamhetens behov kring kompetensförsörjning och samtliga professioner inom vård och omsorg har fått ett eget utbildningsårshjul för att tydliggöra medarbetarnas krav på kompetensförsörjning.

Patienten som medskapare

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



PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Samverkan med vård och omsorgstagaren och närstående kring patientsäkerhetsarbetet sker vid ankomstsamtal vid inflyttning på särskilt boende. Samverkan sker även som en del när Samordnad individuell planering (SIP) genomförs tillsammans med vård och omsorgstagaren och i vissa fall anhöriga. Ytterligare samverkan sker vid läkemedelsgenomgångar, ställningstagande till behandling, när Genomförandeplanen tas fram, vid eventuella undersökningsenkäter samt vid Öppna jämförelser från Socialstyrelsen. För att öka vårdtagarens delaktighet i vården och medskapande finns den sociala vård och omsorgspärmen alltid tillgänglig i hemmet för både vårdtagaren och anhöriga. I pärmen finns bland annat vårdtagarens Genomförandeplan, information om Kontaktmannen samt tillvägagångssätt för hur klagomål och synpunkter ska framföras.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter

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

Drygt 850 personer får kontinuerligt insatser från vård och omsorg i Båstads kommun. Av dessa har cirka 390 hemsjukvård med kontinuerliga insatser av sjuksköterska. Rehabenheten har ca 780 inskrivna som i någon form får insatser i form av hjälpmedel, träning och/eller övriga rehabiliterande insatser.

Kvalitetsregister - Senior Alert

Senior Alert är ett nationellt kvalitetsregister för förbyggande vård och omsorg. Under året har riskanalyser, åtgärdsplaner och uppföljningar genomförts för att förebygga undernäring, trycksår, ohälsa i munhålan samt fallolyckor hos vård- och omsorgstagarna.

Majoriteten av kommunens särskilda boenden för äldre har använt sig av registret under året med riskanalyser och planering vid åtgärdsplaner vid föreliggande risk.

↑ Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall				Visa resultat per riskområde
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2	
Båstad kommun	76	80% ↓ 78 av 97	82% ↓ 64 av 78	94% ↓ 73 av 78	41% ↓ 20 av 49	24 ↓ 16 personer	30 ↓ personer	10 ↑ 4 personer	15 ↑ personer	↓
Almgården	27	75% ↓ 33 av 44	88% ↓ 29 av 33	100% ↓ 33 av 33	68% ↑ 15 av 22	1 ↓ 1 personer	9 ↓ personer	0 ↓ 0 personer	0 ↓ personer	↓
Båstad Hemvård	9	91% ↑ 9 av 11	90% ↑ 9 av 10	90% ↓ 9 av 10	20% ↓ 1 av 5	4 ↑ 3 personer	4 ↓ personer	0 ↓ 0 personer	2 ↑ personer	↓
Haga Park	0	0% → 0 av 0	0% → 0 av 0	0% → 0 av 0	0% → 0 av 0	4 ↓ 3 personer	0 → personer	0 ↓ 0 personer	0 → personer	↓
Skogsliden, även korttidsboende	29	87% ↓ 26 av 30	81% ↓ 21 av 26	96% ↑ 25 av 26	18% ↓ 4 av 22	11 ↓ 7 personer	15 ↓ personer	0 → 0 personer	8 ↓ personer	↓
Åslidens Äldreboende	11	75% ↑ 9 av 12	56% ↑ 6 av 9	67% ↑ 6 av 9	0% → 0 av 0	2 ↓ 1 personer	2 ↑ personer	10 ↑ 4 personer	5 ↑ personer	↓
Målvärden			75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %	75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %	75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %					

Källa: Senior Alert 240124

Förbättringsförslag 2024:

- Alla personer > 65 år och som har insatser från hemsjukvård/rehabpersonal samt omvårdnadsinsats ska erbjudas riskbedömning enligt Senior Alert.
- Under 2024 ska lokal rutin tas fram gällande användning och registrering i Senior Alert i syfte att öka antalet registrerade.

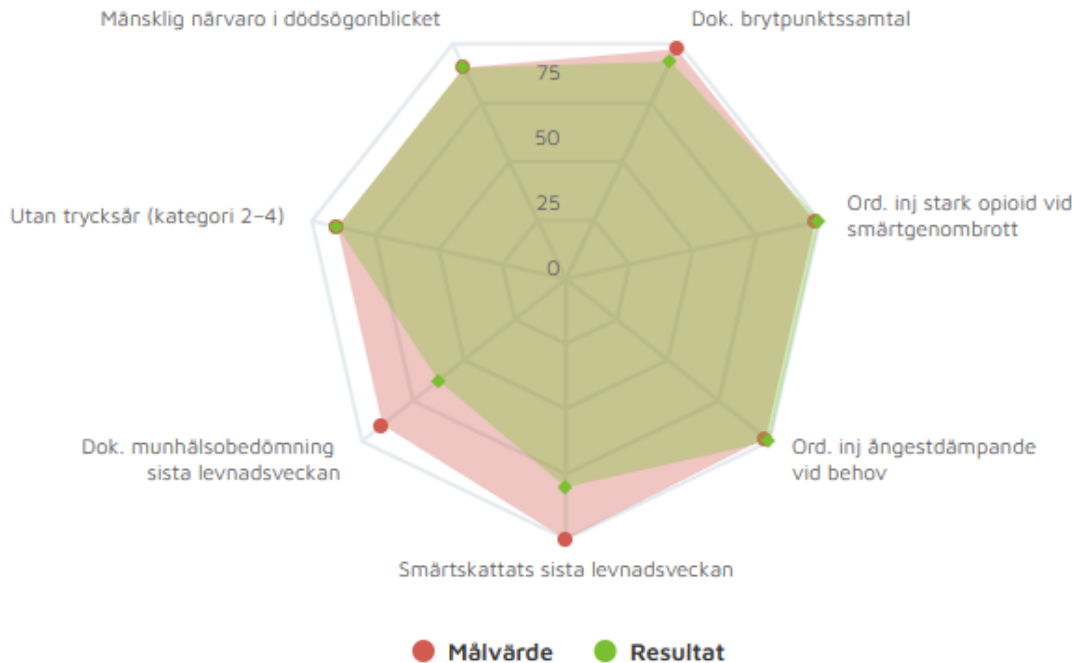
Kvalitetsregister - Svenska palliativregistret

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister som har till syfte att successivt förbättra vården i livets slutskede. Huvudsyftet är att på patientnivå mäta hur enheter lever upp till definierade kriterier för god vård i livets slutskede och därigenom stödja ett kontinuerligt förbättringsarbete som syftar till optimal vård för dessa patienter oavsett diagnos. Samtliga kommunens verksamheter i vård och omsorg registrerar i palliativregistret. Under året är 40 personer registrerade i registret. 6 personer avled i hemmet med hemsjukvård, 31 på vård- och omsorgsboende, 2 personer avled på korttidsenheten och 1 person avled i hemmet med specialiserad palliativ hemsjukvård.

Under året har 92,5 % av alla som avlidit fått ett brytpunktssamtal tillsammans med läkare (målvärde 98 %). Detta är en tydlig förbättring sedan föregående år i Båstad kommun då resultatet låg på 78,0 % registrerade brytpunktssamtal.

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2023-01 - 2023-12



Källa: Palliativregistret 240124

Förbättringsförslag för 2024:

- Öka andelen dokumenterad smärtskattning sista levnadsveckan till 100% (målvärde). Under 2023 låg siffran i Båstad kommun på 80,0 %.
- Öka andelen dokumenterade brytpunktssamtal med läkare till 98% (målvärde). Under 2023 låg siffran i Båstad kommun på 92,5 %.
- Öka andelen munhälsobedömningar sista levnadsveckan till 90% (målvärde). Under 2023 låg siffran på 62,5%.

NVP

NVP (Nationell vårdplan för Palliativ vård) är ett verktyg för att på ett strukturerat sätt identifiera behov och sätta in specifika åtgärder kring palliativ vård. NVP används i hela kommunen när vård och omsorgstagaren kommer i ett palliativt skede. Systemet är väl etablerat och implementerat. Detta har resulterat i en bättre kvalitet för vård och omsorgstagaren i livets slut. Det har även medfört ett bättre samarbete mellan läkare och sjuksköterskor som gynnat vård och omsorgstagaren.

Palliativ vård

Palliativa gruppen har utbildat undersköterskor i basal palliativ vård med mycket gott resultat under vår och höst 2023. Palliativa gruppen är en tvärprofessionellgrupp.

Under våren 2023 genomgick legitimerad personal en studiecirkel i palliativ vård. Sjuksköterskorna i den palliativa gruppen har även under våren 2023 informerat om palliativ vård och arbetssättet NVP på omvårdnadspersonalens arbetsplatsträffar. Sjuksköterskorna deltar även i en samverkansgrupp i nordvästra Skåne med den palliativa enheten i region Skåne, där utbyte sker inom området. Fyra medlemmar i den palliativa gruppen har deltagit i den nationella palliativa konferensen i Malmö, tre sjuksköterskor och en undersköterska. Två sjuksköterskor har deltagit på nätverksträff på palliativt utvecklingscentrum i Lund.

Kognitiv sjukdom

Kommunens Demensteam består av demenssamordnare och arbetsterapeut.Handledning av personal, utbildning, anhörigstöd som erbjuds i grupp men även som individuella samtal, stöd direkt till vård och omsorgstagaren samt samverkan är viktiga hörnstenar i gruppens arbete. Insatserna kan vara både individanpassade i enskilda ärenden likväl som generella till en arbetsgrupp. Demensteamet har en nära samverkan med sjukhusanknutna specialistmottagningar samt vårdcentraler.

Hemstödsteam finns tillgängligt i hela Båstads kommun. Teamet består av sjuksköterska och undersköterska som arbetar mot vård och omsorgstagare i ordinärt boende med svår beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD-problematik). Syftet är att skapa kontinuitet avseende personal och flexibilitet när och hur insatserna utförs. Det är vård och omsorgstagarens behov och dagsform som styr. Till teamet finns områdesansvarig rehabpersonal att tillgå, samt demensteamet för konsultation och stöd. Demensteamet ansvarar för utbildning av nya BPSD-administratörer. Under 2023 utbildades 10 nya administratörer. Under 2023 har Almgården blivit en Silviahemscertifierad arbetsplats vilket innebär att alla medarbetare har fått en grundutbildning i demenskunskap. Silviahemmets kunskapscertifiering lär ut ett arbets- och förhållningssätt som kan användas under vårdtagarens hela sjukdomsförlopp från mild till svår fas och till livets slut. I mars 2024 kommer även Skogsliden att bli Silviahemscertifierad.

Kvalitetsregister - Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD)

BPSD är ett kvalitetsregister och arbetsverktyg för personalen. Beteendemässiga och psykiska symtom bedöms utifrån allvarlighetsgrad och frekvens och bakomliggande orsaker utreds. Personalen beslutar därefter om lämpliga vårdåtgärder som kan lindra symtomen utifrån en personcentrerad vård.

Vård och omsorg använder sig av BPSD-registret i Hemstödsteamerna men i huvudsak på vård och omsorgstagare vid särskilda boende för äldre med inriktning på kognitiv svikt: Skogsliden och Almgården.

Förbättringsförslag för 2024:

- Använda BPSD-registret som verktyg och arbetssätt inom alla verksamheter i kommunen där de bor och vistas vårdtagare med kognitiv svikt, även i ordinärt boende.
- Upprätta lokal rutin kring användning och registrering i BPSD-registret.

Nutrition

Ett gott näringstillstånd är en förutsättning för att undvika eller övervinna sjukdom och återfå hälsa. Kosten som serveras på särskilda boenden för äldre ska vara anpassad efter de näringsbehov som vård och omsorgstagaren individuellt bedöms ha. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att en riskbedömning enligt Senior Alert genomförs. För personer med riskfaktorer för undernäring ska riskanalyser göras tillsammans med den enskilde. Alla problem med nutritionen ska dokumenteras i verksamhetssystemet. Specialkost ordineras av omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

Tiden från dagens avslutande måltid till nästkommande dags första måltid kallas nattfasta. Nattfastan bör ej överskrida 11 timmar enligt Socialstyrelsen. Är nattfastan längre, ökar risken att kroppens byggstenar omvandlas till energi, vilket leder till förlust av viktiga proteiner. För lång nattfasta minskar också möjligheten att tillgodose individens energi- och näringsbehov. Äldre personer med för lång nattfasta löper risk för flertal skador så som undernäring och fallskador. Nattfastemätningen har utförts 2 gånger under året. Resultatet på mätningen visade att samtliga vård- och omsorgsboende för äldre har ett medelvärde på nattfasta som överstiger 11 timmar.

Förbättringsförslag för 2024:

- Att sänka nattfastan mot målet 11 timmar.
- Att det i hälsoplanen/genomförandeplanen ska framgå hur eventuella kvällsmål/nattmål ska serveras för att minska nattfastan.
- Genomföra 2 mätningar under 2024 för att följa upp arbetet med att minska nattfastan.

Hygien

All nyanställd personal ska erhålla en grundläggande kunskap kring arbetstagarens ansvar gällande vårdhygien.

Tillgång på arbetskläder och omklädningsrum finns för all personal inom vård- och omsorg. Utbildning av hygienombud har genomförts en gång under året och det finns minst ett hygienombud på varje enhet. Mätning i basala hygienrutiner och klädrutiner initierad av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har genomförts en gång under året och visade på något lägre följsamhet än föregående år.

Förbättringsförslag för 2024:

- Öka följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler genom att samtlig personal som arbetar patientnära genomför Socialstyrelsens digitala utbildning i basala hygienrutiner. Utbildningen är obligatorisk att genomföra årligen.
- Varje område/enhet ska utföra egenkontroll i hygien en gång om året enligt smittförebyggande rutin.

Dokumentation

Patientdatalagen (SFS 2008:355) reglerar en vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. I lagen finns också bestämmelser om skyldighet att föra patientjournal. Den 1 januari 2019 började Socialstyrelsens föreskrift (HSLF-FS 2017:67) gälla angående uppgiftsskyldighet till register över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. Föreskriften innebär bland annat att kommunerna ska komplettera de patientuppgifter de

lämnat tidigare till Socialstyrelsen med uppgifter om vårdåtgärder som har utförts av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och där kommunen är vårdgivare. Vårdåtgärderna ska vara klassificerade enligt KVÅ och ICF. Nuvarande verksamhetssystem Lifecare är uppbyggt utifrån ICF och KVÅ.

Alla sjuksköterskor har tillgång till Ipad eller bärbar dator med internetåtkomst för att kunna dokumentera på plats hos vård och omsorgstagare och även för att kunna söka nödvändig information.

Förbättringsförslag 2024:

- Kontinuerligt följa upp dokumentationen utifrån arbetssättet att dokumentera enligt ICF/KVÅ genom journalgranskningar.

Journalgranskning

Under våren 2023 har granskning av verksamhetens HSL journal gjorts av Dokumentationsgruppen där fokus låg på att identifiera förbättringsområden. Under hösten 2023 gjorde en konsult från Tieto granskning av HSL journalen för att ytterligare öka kvalitén i dokumentationen. Efter granskningarna har de förbättringsförslags som tagits fram skriftligen delgivits samtlig legitimerad personal inom vård och omsorg.

Förbättringsförslag 2024:

-Fortsätta arbetet med tvärprofessionella journalgranskningar vår och höst.

Fall och fallolyckor

Orsakerna till att vård och omsorgstagare faller kan vara relaterat till muskelstyrka, balans, gångsvårigheter samt syn- och reaktionsförmåga. Fall kan förebyggas med träning, säkerhet i miljön, översyn av läkemedel och hjälpmedel. Sjuksköterskor, fysioterapeuter/sjukgymnaster, arbetsterapeuter och omvårdnadspersonal bör alla vara involverade i arbetet med fallförebyggande åtgärder. Under året har en fysioterapeut arbetat med förebyggande arbete bland annat i form av balansträning i grupp med fortsatt stor uppslutning, föreläsningar i fallprevention och hälsosamt åldrande och förebyggande hembesök av 80-åringar. Fysioterapeuten har även varit med och arrangerat Senormässan i oktober med stort antal besökande.

Registrering av fallolyckor

I avvikelsemodulen registreras alla fallavvikelser och dessa avvikelser hanteras av fysioterapeut/sjukgymnast tillsammans med övriga i teamet runt vård och omsorgstagaren. Fallrapporterna har tendens att öka något för varje år enligt tidigare statistik. Att fallrapporter har tendens att öka kan förklaras av den demografiska utvecklingen med fler äldre multisjuka vård och omsorgstagare som kräver fler och mer avancerade insatser. Under 2021 och 2022 har dock fallavvikelserna minskat något och under 2023 är det endast en liten ökning sedan föregående år.

	2023	2022	2021	2020	2019	2018
Fallrapport	1082 st	1074 st	1245 st	1450 st	1329 st	1228 st

Delegering

Enligt 6 kap. 3 § i patientsäkerhetslagen, får delegering av en arbetsuppgift till någon annan endast ske när det är förenligt med kravet på en god och säker vård. Den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan, ansvarar för att denne har förutsättningar att klara av uppgiften. För att säkerställa en god och säker läkemedelshantering har arbetssättet kring läkemedelsdelegering kvalitetssäkrats av MAS. Arbetssättet innebär att en digital grundutbildning i läkemedelshantering ska genomföras av medarbetaren. Utbildningen är framtagen av Apoteket och är en webbaserad utbildning på 1 timme och 45 min som motsvarar en halv dags lärarledd utbildning. Apotekets webbutbildning är framtagen utifrån föreskriften HSLF-FS 2017:37 "Ordnation och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården" och revideras kontinuerligt vid förändringar av föreskriften. Efter webbutbildningen ska medarbetaren göra Apotekets digitala kunskapstest. Frågorna i de digitala kunskapstesterna uppdateras regelbundet, byts ut och kvalitetssäkras av Apoteket i samarbete med en Medicinskt ansvarig sjuksköterska. Testerna är baserade på föreskriften HSLF-FS 2017:37 "Ordnation och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården". För att kvalitetssäkra informationen som den delegerande sjuksköterskan går igenom med medarbetaren i samband med läkemedelsdelegeringen, har en checklista upprättats av MAS. Checklistan innehåller praktisk och verksamhetsanpassad information som medarbetarna ska ha kännedom om innan en delegering kan tas emot. Checklistan säkerställer att alla sjuksköterskor tar upp likvärdig information vid läkemedelsdelegeringen.

Munhälsa

Många äldre har problem med sin munhälsa. Vid inflyttning till särskilt boende för äldre ska sjuksköterskan göra en munbedömning utifrån riskfaktorer och riskgrupper. Bedömningen ska dokumenteras i verksamhetssystemet. Det är en fördel att omvårdnadspersonalen är med vid den årliga munhälsobedömningen, för att få information om hur munhålan ska skötas. Personalen ska ges möjlighet att delta i den utbildning som utföraren av munhälsobedömningen ger.

Det finns en samverkansöverenskommelse med Region Skåne om samarbete vid munhälsobedömningar. Region Skåne har upphandlat munhälsobedömningar, utbildning för kommunens personal i munhälsa och munvård samt i förekommande fall nödvändig tandvård av tandvårdsföretaget Oral Care AB. Under 2023 har Oral Care vid två tillfällen hållit fysisk utbildning för omvårdnadspersonal inom hemvården.

Rehabilitering

Kommunen ansvarar för rehabilitering vid dagverksamhet, i särskilt boende, i korttidsboende och i ordinärt boende. Fysioterapeuter/sjukgymnaster och arbetsterapeuter har under året deltagit i bland annat följande kvalitetshöjande insatser:

- Rehab har genomfört praktiska utbildningar i manuella förflyttningar samt förflyttning med lyft för personal inom vård och omsorg, omfattning ca 1,5 dag. Innan de praktiska tillfällena görs 3 digitala delar.
- Under året har representanter varit delaktiga i utvecklingen av nytt verksamhetssystem, Life Care.
- Rollatorservice hölls under den nationella veckan för fallprevention "Balansera mera" i samband med Seniormässan i oktober tillsammans med Medelpunkten.

- Delaktiga i studiecirkel inom Palliativ vård i form av insatser som arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast kan bistå med, exempelvis positionering, träning, förflyttningar och hjälpmedel.
- Deltagande i nätverk för instruktörer i förflyttningskunskap i nordvästra Skånes kommuner.
- Deltagit i introduktionsdagar för omvårdnadspersonal i ämnet förflyttningar.

Inkontinens

För att stärka kvalitén och kunskapen kring inkontinenshjälpmedel startades 2018 ett förbättringsarbete där verksamheten gick igenom hela inkontinensprocessen och säkrade upp nya rutiner och arbetssätt. Målsättningen var att varje vård- och omsorgstagare med inkontinensproblematik skulle få ett individuellt utprovat och ordinerat hjälpmedel samt korrekt stöd och rådgivning. Endast sjuksköterskor med forskrivningsrätt får förskriva inkontinenshjälpmedel efter en individuell bedömning och utprovning. Verksamheten ser att förändringen i inkontinensprocessen har inneburit att vård och omsorgstagaren i högre utsträckning fått rätt utprovat hjälpmedel vilket ger en ökad livskvalitet. Inkontinensombud ansvarar för att processen fungerar i verksamheten. Vinsten, förutom kvaliteten, är också en minskad miljöpåverkan och en mer kostnadseffektiv vård. Användandet av Tena Identifi på Skogslidens vård- och omsorgsboende har under 2023 fortsatt. Tena Identifi är en ny teknik som underlättar inkontinensutredningar. Det är ett användarvänligt system som under 72 timmar registrerar en individs urinläckage. Informationen omvandlas till en rapport som ger fördjupad kunskap om individuella läckagemönster och urinmängder. I samband med införandet av Tena Identifi fick legitimerad samt omvårdnadspersonal utbildning i inkontinensvård. Under 2024 fortsätter Skogsliden användandet av Tena Identifi. Målsättningen är att ytterligare vård och omsorgsboenden ska få ta del av Tena Identifi framöver.

Samordnad Individuell Planering (SIP)

Under året har genomförda SIP:ar fortsatt ökat inom hälso- och sjukvården i samverkan med övriga vårdaktörer. Beslut i samverkan med vårdcentralerna i kommunens är att alla som flyttar in på särskilt boende för äldre ska erbjudas en SIP. Intern halvårsuppföljning görs två gånger om året där bland annat antalet aktuella SIP registreras. I Båstad kommun har antalet SIP ökat något under året som gått, men det finns fortfarande plats till förbättring. Lokala handlingsplaner har tagits fram tillsammans med den regionala primärvården i Båstad kommun i syfte att öka antalet SIP:ar under 2024. Under 2024 är även målsättningen att ge medarbetare inom vård och omsorg, tillsammans med primärvårdens personal, utbildning i genomförandet av SIP för att stärka kvalitén.

Mobilt vårdteam

Införandet av mobilt vårdteam har varit svårt och tagit längre tid än beräknat och fortfarande är ett mindre antal inskrivna. Orsaken till att få är inskrivna kan bero på flera faktorer både inom kommunens verksamhet men också inom primärvårdsenheterna. Lokala handlingsplaner har tagits fram tillsammans med den regionala primärvården i Båstad kommun i syfte att öka antalet inskrivna under 2024.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Under 2023 genomfördes en kvalitetsgranskning av läkemedelshantering. Granskningen utfördes på plats i våra verksamheter av en farmaceut från Apoteket. Farmaceuten gick igenom

lokala rutiner och arbetsmoment inom läkemedelshanteringen. Farmaceuten gav därefter förbättringsförslag och tillsammans togs konkreta åtgärdsförslag fram med syfte att stärka läkemedelshanteringen. Granskningen utgår från forskriften HSLF-FS 2017:37 "Ordnation och hantering av läkemedel i hälso-och sjukvården".

Läkemedelsgenomgångar

Tillsammans med vårdcentralerna i kommunen har läkemedelsgenomgångar genomförts under 2023. Antalet genomförda läkemedelsgenomgångar har under 2023 ökat något sedan föregående år men det finns fortfarande plats till förbättring. Lokala handlingsplaner har tagits fram tillsammans med den regionala primärvården i Båstad kommun i syfte att öka antalet läkemedelsgenomgångar under 2024.

Loggkontroll

En vårdgivare är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som vårdgivaren utför. Personuppgifter ska utformas och i övrigt behandlas så att vård och omsorgstagare integritet respekteras. Den som arbetar hos en vårdgivare får bara ta del av information hos den vård och omsorgstagare som den vårdar eller av något annat skäl behöver uppgifterna till för sitt arbete inom hälso- och sjukvård. Detta gäller all personal på en enhet oavsett var den tjänstgör som eller i för vilka syften uppgifterna behövs. Vårdgivare har ansvar att se till att åtkomst till sådana uppgifter dokumenteras (loggats) och kan kontrolleras. Enligt lokal rutin ska närmsta chef utföra loggkontroller i verksamhetssystemet samt Nationell patientöversikt (NPÖ) fyra gånger om året. Granskning av digitala lås ska utföras två gånger om året. Loggkontroller som har utförts under 2023 är utan anmärkning.

Kompetenshöjande utbildningar för legitimerad personal

Under året har legitimerad personal deltagit i följande insatser i kompetenshöjande syfte:

- Hälften av rehabs arbetsgrupp samt 5 sjuksköterskor har gått MI-utbildning (Motiverande samtal) under våren.
- Utbildning på Ortopeden på Helsingborgs lasarett gällande användning av Spillerdug.
- En sjukgymnast och rehabassistenten har gått utbildning för Modern Arbetsteknik JJJ – "Vidareutbildning för förflyttningsinstruktörer".
- 4 fysioterapeuter deltog på professionsdagar i Göteborg "Fysioterapidagarna 2023".
- Arbetsterapeuterna deltog på digitala professionsdagar "Arbetsterapidagarna 2023".
- Visningar av nytt sortiment av hjälpmedel på Medelpunkten.
- Delar av arbetsterapeuterna och fysioterapeuter/sjukgymnaster har deltagit på utbildningar av Medelpunkten, exempel rullstolsutbildning, positionering i vardagen, lyftselar.
- Arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster genomgått teoretisk och praktisk utbildning i Hot och våld, Självskydd under hösten.
- Delar av arbetsterapeuterna, fysioterapeuterna/sjukgymnaster samt sjuksköterskor har gått MHFA (Mental Health First Aid) inriktning äldre under hösten 2023.

- Utbildning/uppföljning i Lifecare med konsult från Tieto - Tyra Graaf.
- En arbetsterapeut och tre sjuksköterskor har gått utbildning till BPSD-administratör, utbildningen hålls av Dementteamet i Båstads kommun.
- Utbildning för leg. personal i FREDA-kort frågor (våld i nära relation), hölls av IFA.
- Leg. personal med ansvarsområde på Skoglidens särskilda boende för äldre deltog på utbildning för Silviacertifiering under hösten.
- Sjuksköterska deltagit som representant i upphandling kring madrasser på Medelpunkten.
- Utbildning i dokumentation ICF/KVÅ ges till alla nyanställda sjuksköterskor samt rehabs personal med hjälp av dokumentationsansvariga.
- Två sjuksköterskor har gått utbildningen Förskrivning av inkontinenshjälpmedel på Högskolan i Kristianstad.
- En sjuksköterska har genomgått instruktörsutbildning Visam beslutstöd, för att kunna utbilda sina kollegor samt omvårdnadspersonalen.
- En sjuksköterska har gått uppföljnings utbildning för Visam beslutstöds instruktör.
- Samtliga sjuksköterskor har fått en halvdagsutbildning i Lifecare av dokumentationsgruppen, fortbildning. Workshops utbildningar har även arrangerats för sjuksköterskorna i Lifecare
- Sjuksköterskor har fått digitala föreläsningar inom sårvård genom regionen.
- Utbildning i hantering och skötsel av påsdialys i hemsjukvård.
- Vårdcentralföreläsning om diabetes, normala åldrandet samt sårutbildning.
- Utbildning i E-signering för all legitimerad personal.
- Sjuksköterskor har fått utbildning i Digitala kalendern i Lifecare.
- En sjuksköterska har fått möjligheter att påbörja vidareutbildning till specialistsjuksköterska - distriktssköterska.
- Säkerhetsutbildning har genomförts för delar av legitimerad personal under 2023, de som ej deltog 2022.
- Utbildning i självskydd har genomförts av majoriteten av legitimerad personal under våren 2023.
- Tre sjuksköterskor har deltagit i demensdagarna i Örebro våren 2023.
- Samtliga sjuksköterskor har gått en utbildning i Visam beslutstöd/ SBAR under hösten 2023, för att höja kvalitén av medicinska bedömningar.
- Sjuksköterskor har även deltagit i en heldags utbildning Läkemedel Skåne som region Skåne arrangerade i Malmö.
- Sjuksköterskor har gått utbildning på KTC i Ängelholm.
- Studiecirkel i Palliativ vård - vård i livets slutskede har getts av den palliativa gruppen till legitimerad personal, där en fysioterapeut och nio sjuksköterskor deltog.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

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



Har vården varit säker

Den 1 mars 2022 fick vård och omsorg en ny avvikelsemodul där klassificering av avvikelser är obligatorisk. Samtliga händelser som rapporteras i avvikelsemodulen tas upp i berörda arbetsgrupper på teammöten där alla professioner tillsammans bedömer klassificeringen av händelsen. Därefter registreras och genomförs eventuella åtgärder och/eller uppföljningar som anses nödvändiga. Under 2023 har tre rapporterade avvikelser bedömts som risk för allvarlig vårdskada och därav anmälda till Inspektion för vård och omsorg som en Lex maria av MAS. Båda anmälningarna är avslutade av IVO efter vidtagna åtgärder i verksamheten.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



Arbetet för att uppnå god kvalitet inom vård och omsorg sker inom ramen för ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Den som bedriver verksamheten ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten (SOSFS 2011:9).

Ledningssystemet ska skapa struktur och systematik i det arbete som utförs, vilket säkerställer rättssäkerhet och kvalitet för den enskilde som ansöker om och beviljas insatser enligt socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Med hjälp av ledningssystemet kan ledningen upptäcka kvalitetsbrister i verksamheten och åtgärda dessa.

Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete syftar till att säkra kvaliteten i vård och omsorgsverksamheter, samt att få kunskap som underlag för kommande beslut och utveckling. Målet är att insatser som ges enligt socialtjänstlagen, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och hälso- och sjukvårdens ska vara av god kvalitet.

Ledningssystemet är anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning. Det ska bestå av de processer och rutiner som behövs i verksamheterna för att säkra verksamhetens kvalitet och ska ses som ett verktyg för att uppnå målet om god kvalitet. Här säkerställs att den enskilde får den hjälp och det stöd som hen har behov av samt att hälso- och sjukvård, hjälp och stöd håller god kvalitet och utformas tillsammans med den enskilde. Med hjälp av ledningssystemet kan verksamheten på ett bra sätt tydliggöra VEM som gör VAD och HUR det ska göras.

Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



Riskhantering

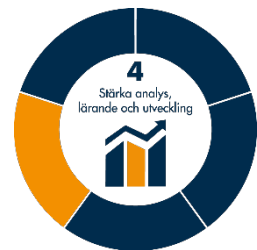
SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

I avvikelserutinen inom kommunen finns angivet att det är enhetschefens uppdrag att initiera riskanalyser. Riskanalyser sker bland annat i samband med organisationsförändringar samt vid större rutinförändringar.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



Avvikelse

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Avvikelsehantering

Att rapportera risker, tillbud och negativa händelser utgör grunden i patientsäkerhetsarbetet. Alla medarbetare har på detta sätt en möjlighet att bidra till ett kontinuerligt förbättringsarbete inom vård- och omsorg.

Avvikelse rapporteras i Lifecares avvikelsemodul. Enhetschefen ansvarar för utredningen och gör övriga berörda professioner till medutredare. Avvikelsen innehåller:

- beskrivning av händelseförloppet
- redogörelse för de troliga bakomliggande orsakerna
- vilka åtgärder och uppföljningar som kommer att vidtas för att händelsen inte ska upprepas.

Vid allvarliga avvikelser ska Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) kontaktas. MAS bedömer och utreder om anmälan ska ske enligt Lex Maria. Avvikelse som inte föranleder Lex Maria-anmälan återkopplas till enhetschef och ansvarig legitimerad personal. Vård- och omsorgsnämnden informeras om Lex Mariaanmälan görs. Vård och omsorgstagare eller i förekommande fall närstående informeras om händelsen och att Lex Mariaanmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska göras. MAS svar från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) återkopplas till Vård- och omsorgsnämnden, berörd personal, vård och omsorgstagare och eventuellt närstående. Under året har 3 Lex Mariaanmälan gjorts.

Avvikelser till externa aktörer

När avvikelser från vår verksamhet rör samarbete eller samverkan med övriga vårdaktörer skickas dessa externt via MAS. Under året har 17 externa avvikelser skickats. Majoriteten av dessa avvikelser handlar om brister i informationsöverföring samt kommunikationssvårigheter under samverkan vid utskrivning från slutenvården.

Inkomna avvikelser till MAS från externa aktörer gällande hälso- och sjukvård

Vi har under året tagit emot 2 avvikelser från andra vårdgivare som skickat in avvikelser till oss gällande vår verksamhet. Dessa har i huvudsak handlat om brister i kommunikation mellan vårdgivare. Avvikelserna är hanterade, besvarade och avslutade.

Inkomna synpunkter och klagomål till MAS gällande hälso- och sjukvård

2 synpunkter och klagomål har inkommit till MAS under året från anhöriga. Dessa har utretts, åtgärder har efter behov utförts och resultatet har återkopplats till rapportören. Patientnämnden har fått 2 synpunkter och klagomål till sig varav ett av dessa ärenden har tagit kontakt med MAS telefonledes där MAS hänvisade till ansvarig primärvård.

Avvikelser angående läkemedelshantering

Under 2023 har arbetet kring avvikelshanteringen gällande läkemedel fortlöpt. Sedan 2021 har antalet rapporterade läkemedelavvikelser minskat något.

	2023	2022	2021	2020	2019	2018
Läkemedelsavvikelse	995 st	1002 st	1102 st	1067 st	1025 st	1127 st

Förbättringsförslag för 2024:

- Fortsätta med Apotekets årliga granskning av läkemedelshanteringen i våra olika verksamheter.
- Fortsätta att arbeta aktivt med avvikelser på teammöten.

Avvikelser angående övrig HSL

Under denna rubrik finns exempelvis avvikelser som gäller brister i den medicinska omvårdnaden, bristande information, utebliven träning samt brister i medicinsktekniska produkter.

	2023	2022	2021	2020	2019	2018
Övrig HSL avvikelse	186 st	149 st	186 st	264 st	230 st	269 st

Förbättringsförslag för 2024:

Fortsätta att arbeta aktivt med avvikelser på teammöten.

Patientnämnd

2 ärenden gällande Båstads kommun har hanterats av Patientnämnden i Skåne under 2023. Båda ärenden är avslutade.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

Vård och omsorg har en rutin med tillhörande processbeskrivning för hantering av klagomål och synpunkter. På www.bastad.se finns det möjlighet att lämna klagomål och synpunkter och varje person som har insatser från vård och omsorg får muntlig och skriftlig information i vård och omsorgspärmen om detta. Varje anställd inom vård och omsorg kan ta emot muntliga klagomål och synpunkter. Hur detta ska hanteras finns beskrivet i rutinen för klagomål och synpunkter.

Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

Avvikelseerna hanteras fortlöpande av enhetscheferna ute i verksamheterna som ett led i att kvalitetssäkra både vård och omsorgen. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) sammanställer avvikelseerna två gånger om året. Under året har både fallavvikelser och läkemedelsavvikelser minskat något.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

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



Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att betala ut statsbidrag till kommuner i syfte att ge förutsättningar för samtliga kommuner att analysera vilka behov som finns för att utveckla och stärka kommunernas planering och arbete med socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens civila försvar. Kommunen ska vidare ta fram en övergripande plan för fortsatt arbete utifrån den analys som har gjorts. Kommunens analys bör ta sin utgångspunkt i de redovisningar som Socialstyrelsen och länsstyrelsen har lämnat gällande uppdraget om kartläggning och stöd av socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens beredskap (S2021/05469). Prospero Samhällssäkerhet AB har tilldelats uppdraget att förbereda och förankra samt genomföra arbetet med övergripande plan för Stärkt beredskap inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst för Båstads kommun.

Utöver Prosperos pågående arbete har kommunen redan etablerade rutiner kopplat till olika krissituationer vilket bland annat innebär tillämpning av exempelvis prioriteringsordning av insatser.

Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Övergripande mål för verksamheten 2024 är att bedriva vård och omsorg på ett patientsäkert sätt med hög kvalitet. Detta kommer ske genom följande insatser;

- I enlighet med den Skåne gemensamma målbild och handlingsplan för god och nära vård ska samverkan mellan kommunal primärvård och primärvårdsenheterna i Båstads kommun arbeta för att öka andelen inskrivna i mobilt vårdteam, öka antalet aktuella SIP:ar samt öka antalet genomförda läkemedelsgenomgångar.
- Öka följsamheten till basala hygienrutiner genom att bland annat utföra egenkontroller i hygien enligt kvalitetsledningssystemet.
- Öka antalet registrerade vård och omsorgstagare i de olika kvalitetstregistrena.
- Kompetensförsörjning genom praktiska samt obligatoriska utbildningar i Diploma enligt utbildningsårshjul för medarbetare inom vård och omsorg.
- Bli producenter i Nationell patientöversikt (NPÖ) via verksamhetssystemet Lifecare.