



Patientsäkerhetsberättelse

Vård- och omsorg

Vellinge Kommun

År 2024

2024-03-01

Helen Hansson Malmgren, medicinskt ansvarig sjuksköterska

Patientsäkerhetsberättelse Vård- och omsorg	1
Vellinge Kommun	1
Sammanfattning	4
Inledning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	6
Nytt i verksamheterna – händelser under året	7
IT-attacken	7
Ung omsorg i särskilt boende	7
Korttidsplatser på Villa Roos Park i Staffanstorp	8
Hjärtstartare	8
Livskvalitetsmätning hos seniorer	8
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	9
Kvalitets- och verksamhetsuppföljning	9
Kvalitetshöjande insatser kring måltider i äldreomsorgen	10
Kompetensförstärkning – Äldreomsorgslyftet	11
Seniorkontakter	12
Kvalitetsråd	12
Hälso- och sjukvårdsavtalet.....	13
Lokal samarbetsgrupp kopplat till hälso- och sjukvårdsavtalet.....	13
Vårdsamverkan Nära Vård i delregion Sydväst	13
Mobilt team närsjukvård sydväst	14
Avtal som reglerar råd och stöd samt utbildningsinsatser till personal inom vård och omsorg samt läkarinsatser till enskild patient utifrån	
Hälso- och sjukvårdsavtalet.....	15
Samverkan vid utskrivning från slutna vård (SVU).....	15
Samordnad individuell plan (SIP)	16
Workshop SIP	17
Läkemedelsgenomgångar	17
Läkemedelsskåp med digitala lås.....	18
Digitala lås i hemtjänsten	18
Sensorteknik i särskilt boende.....	19
Digital tillsyn inom ordinärt boende.....	19
Daily BPSD	20
Digital kommunikation	20
Lifecare HSL	20
Stjärnmärkning enligt Svenskt Demenscentrums utbildningsmodell ...	21

Standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom -Vellingemodellen..	21
Multiprofessionellt kognitivt team i hemsjukvården (MKTH).....	22
Förebyggande hembesök.....	22
Film om Åldrande, skörhet och sista tiden i livet	23
Nationell patientöversikt (NPÖ)	23
Vårdhygien.....	23
Systematiskt kvalitetsarbete	24
Digital signering av hälso- och sjukvårdsinsatser	25
Nationella kvalitetsregister	26
Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD)	26
Senior alert.....	27
Svenska Palliativregistret	28
Informationssäkerhet.....	29
Lex Maria	29
Patientnämnden Skåne.....	30
Synpunkter och klagomål.....	30
Samverkan med patienter och närstående.....	31
Avvikelse	32
Fallolyckor	32
Avvikelse enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL)- vårdskador.....	33
Övergripande mål och strategier för 2025.....	34

Sammanfattning

IT attacken som drabbade Vellinge kommun i januari 2024, då hela kommunens digitala infrastruktur slogs ut har präglat större delen av året. Kommunen hade initialt inget internet och all data i kritiska system som personalsystem, socialtjänstsystem och hälso- och sjukvårdsjournaler var uträderade. I juni 2024 klarmarkerades det sista systemet som ett avslutat återbyggnadsprojekt.

Kommunen har under året arbetat mycket aktivt med att höja kvalitén och öka välbefinnandet för personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom. Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom, Vellingemodellen har implementerats och stödjer ett personcentrerat arbetssätt, det vill säga att insatser ges utifrån individens behov. Alla kommunens särskilda boende för äldre, hemtjänst, hemsjukvården, myndigheten och kvalitet/utveckling är stjärnmärkta. Stjärnmärkning ger verksamheterna en kvalitetsstämpel att personal har grundläggande kunskap om demenssjukdomar och verktyg för att arbeta personcentrerat.

Ett mycket aktivt arbete med nära vård i samverkan mellan kommun och primärvård har haft goda effekter. Antalet patienter som fått en samordnade individuella planer (SIP) har ökat. Att fler patienter får en SIP gynnar patienten utifrån dennes önskemål om planering och utförande i vården samt att teamet samlas tillsammans med patienten. Samverkan vid utskrivning från slutenvård mellan kommun och primärvård i Sydväst, har resulterat i att patienter kan komma hem snabbt och tryggt efter att slutenvården signalerat utskrivningsklar.

Den digitala utvecklingen har fortsatt och tidigare påbörjade projekt har implementerats i verksamheterna. Digital tillsyn i ordinärt boende är infört vilket innebär att fysisk "tyst" tillsyn hos vårdtagaren ersätts med kameratillsyn under nattetid. Syftet är bland annat att ge vårdtagare bättre nattsömn, en oavbruten nattsömn bidrar bland annat till minskad fallrisk under dagen.

Vellinge kommun har, som första kommun i Sverige under hösten 2024 genomfört ett pilotprojekt med livskvalitetsmätning hos seniorer digitalt. Resultaten ska användas för att möta seniorernas behov genom att utveckla det förebyggande arbetet så att kommunens äldre ska få ökat välmående, hålla sig friskare och bo hemma längre.

Inledning

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

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

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

Omsorgsnämnden publicerar årligen patientsäkerhetsberättelsen via Vellinge kommuns hemsida.

Övergripande mål och strategier

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

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

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

All personal inom vård och omsorg i Vellinge kommun ska:

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

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

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

Organisation och ansvar

Nedan beskrivs ansvarsfördelning och roller för planering, ledning och egenkontroll av patientsäkerhetsarbetet på olika nivåer.

Omsorgsnämnden

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

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

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

Leverantörer i privat regi på särskilda boende för äldre har egna medicinskt ansvariga sjuksköterskor. I hemsjukvården, hemtjänst, LSS gruppboende och på vård- och omsorgsboendet S:t Knut har kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska ansvaret.

Verksamhetschef

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

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal, det vill säga arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor ansvarar för att patienten ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård och att vården så långt som möjligt utformas och genomförs tillsammans med patienten i centrum.

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 sjukvårds-

personal 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.

Nytt i verksamheterna – händelser under året

IT-attacken

Natten till den 20 januari 2024 utsattes Vellinge kommuns IT-leverantör Tieto Evry för en IT-attack, som slog ut hela kommunens digitala infrastruktur. Kommunen hade initialt inget internet och all data i kritiska system som personalsystem, socialtjänstsystem och hälso- och sjukvårdsjournaler, var uttraderade.

En intern krisgrupp inom vård och omsorg fattade tidigt beslut om kommunikation, och dagliga avstämningsmöten inrättades för att dela information och erfarenheter. Inom socialtjänsten initierades kontinuitetsplaner och reservrutiner för att säkra insatser till alla målgrupper. Reservrutiner för analog dokumentation upprättades i alla verksamheter och skrivare som inte var beroende av nätverk köptes in.

De kommande månaderna handlade om att bygga upp allting från grunden. I juni 2024 klarmarkerades det sista systemet som ett avslutat återbyggnadsprojekt, nästan sex månader efter attacken. Trots detta kommer den förlorade data aldrig att återfås och personalen märker fortfarande av det i sitt dagliga arbete. Attacken kommer sannolikt att göra sig påmind i framtiden på olika sätt.

Ung omsorg i särskilt boende

Vård och omsorg har tecknat avtal med företaget "Ung Omsorg" som har utvecklat ett koncept för att skapa mervärden i äldreomsorgen, genom att ungdomar medverkar och är ett stöd i äldreomsorgen. Under ett år, med start i september 2024, har 31 lokalt baserade ungdomar varit på kommunens fem äldreboende under lördagar och söndagar.

Syftet är att unga och äldre interagerar genom exempelvis promenader, högläsning, spel, fikastunder eller bara genom att sitta och prata. Det är också en viktig del i kompetensförsörjningen att ge yngre kommuninvånare en positiv bild av äldreomsorgen.

Boendena har en mycket positiv upplevelse av Ung omsorg och de är mycket nöjda och uppskattade.

Korttidsplatser på Villa Roos Park i Staffanstorp

Behovet av permanenta platser på särskilda boenden i Vellinge kommun ökar i takt med den demografiska utvecklingen. Då det nya särskilda boendet i Vellinge tätort (Eskilsgården) inte kommer att vara i drift förrän under 2027 beslutade omsorgsnämnden att omvandla en korttidsavdelning på S.t Knut till permanenta platser och genomföra en upphandling av åtta korttidsplatser. Upphandlingen av korttidsplatserna blev tilldelat Vardaga, Villa Roos Park i Staffanstorps kommun.

Utifrån biståndsbeslut om korttidsplats påbörjades inflyttning från och med 1 december 2024. En samverkansrutin mellan Vellinge kommun och Villa Roos Park har tagits fram.

Hjärtstartare

I september 2024 infördes hjärtstartare på alla LSS gruppboendestäder samt på särskilt boende för äldre enligt beslut av Kommunfullmäktige. Personalen i verksamheterna har utbildats i hjärtlungräddning och hantering av hjärtstartare. Det har också tagits fram rutiner och instruktioner.

Livskvalitetsmätning hos seniorer

Vellinge kommun har, som första kommun i Sverige under hösten 2024 genomfört ett pilotprojekt med livskvalitetsmätning hos seniorer digitalt med produkten Hestia Vita.

Syftet med projektet var att mäta seniorers livskvalitet för att öka kunskap och förståelse för hur seniorerna upplever sina liv. Resultaten ska kunna användas i kommunen för att möta seniorernas behov och önskemål på ett mer proaktivt sätt, genom att arbeta mer förebyggande så att kommunens äldre ska få ökat välmående, hålla sig friskare och bo hemma längre.

Mätningar skedde genom att personal från Vellinge kommun, Forenade Care och Hestia Agora träffade målgrupperna i pilotprojektet. Resultaten visar på att de 285 seniorer som gjorde livskvalitetsmätningen generellt hade en livskvalitet mellan 0,55 till 0,80 (referensvärde 1.0) och att kvinnor upplevde en högre livskvalitet än män. Det stämde dock inte då de tre boendeområdena jämfördes, där män i Vellinge upplevde högre livskvalitet än kvinnor medan det var tvärtom i Höllviken och i Skanör.

Pilotprojektet visade hur stora skillnader som kan finnas i hur seniorer upplever sin livskvalitet beroende på ort, kön och ålder och kommunen behöver därför använda olika förebyggande insatser för olika seniorer och boendeorter.

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

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 lagrummen, 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 2024 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. **Systematiskt kvalitetsarbete:** Uppföljning av hur både utförare i kommunal och privat regi arbetar med det systematiska kvalitetsarbetet enligt SOSFS 2011:9, med fördjupning kring arbetet med egenkontroller samt analyser av inkomna avvikelser och synpunkter/klagomål.
4. **Dokumentation HSL:** Kontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentation genom granskning av slumpvis utvalda patientjournaler.
5. **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
6. **Hantering av trygghetslarm:** Uppföljning av statistik för genomsnittlig svarstid för trygghetslarm inom hemtjänsten.
7. **Kvalitetsobservationer:** Fokus på personcentrerad omvårdnad (vård- och omsorgsboende, hemsjukvård) samt måltidsobservationer på vård- och omsorgsboende
8. **Brukarnas upplevda kvalitet:** Brukarundersökning "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" genomfördes under mars-maj 2024 på vård- och omsorgsboende, inom hemtjänst och inom LSS gruppboende.
9. **Resultat av uppföljning för Nära Vård:** Genomförs vid ett tillfälle per år samt vid behov för att säkra ett gott och jämlikt omhändertagande

för de personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både Region Skåne och kommunen.

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

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

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

Bemanningskontrollerna har visat att antal personal i tjänst uppfyllde avtalskraven och resultatet av uppföljningen var tillfredsställande.

Utifrån genomförda **kvalitetsobservationer** med fokusområde personcentrerad omvårdnad bedöms att personalen har ett personcentrerat förhållningssätt, där omsorgen utformas efter den enskildes behov, förutsättningar och önskemål. Kommunens satsning på utbildning i stjärnmärkning är genomförd på samtliga boenden och vid de genomförda observationerna uppfattas att personalens kunskap om bemötande har en god följsamhet till stjärnmärkningsmodellen.

Alla **avtalsuppföljningar samt uppföljningar av överenskommelse i kommunal regi** som genomförts har visat på en följsamhet till avtal/överenskommelse. Verksamheterna har ett inkluderande, personcentrerat arbetssätt där man utgår från den enskildes önskemål, behov och förutsättningar. Kompetensutvecklingsinsatser inom till exempel Stjärnmärkning och mat och måltider har gett effekt genom höjd kvalitet i bemötandet och utförandet av insatser. Hemtjänsten har under året fortsatt att utveckla arbetssätt och personalens kompetens med målsättningen att skapa en god vård och omsorg och ett likartat arbetssätt i hela kommunen. Verksamheten har en stor flexibilitet för att möta vårdtagarnas skiftande behov och de snabba förändringar som dagligen sker i hemtjänsten. Hemsjukvården är mycket välfungerande och har stort fokus på utvecklingsarbete, patientsäkerhet, personcentrerad vård samt möta behoven hos varje enskild vårdtagare. Inom LOV-avtal LSS lyfts positiva faktorer om stabilitet och att brukarna är nöjda med verksamheten,

Kvalitetshöjande insatser kring måltider i äldreomsorgen

Under de senaste åren har det genomförts olika kompetenshöjande insatser till all personal inom äldreomsorg i kommunen samt matevent riktat till boende på särskilda boende för äldre.

Under 2024 har det inom ramen för kvalitetsuppföljningsprogrammet, som beslutas av omsorgsnämnden, genomförts uppföljning av mat och måltider på samtliga särskilda boende för äldre. Utgångspunkten för observationerna

var Livsmedelsverkets *Nationella riktlinjer för måltider inom äldreomsorgen* – vilket innebär att måltiderna ska vara integrerade, trivsamma, goda, näringsriktiga och säkra.

Tecken på en positiv utveckling märktes både vid observationerna och i samtal med personalen. Det fanns i de flesta fall en ökad förståelse och följsamhet för samtliga delar i de nationella riktlinjerna som granskningen omfattade. Som exempel på detta kan nämnas att stämningen under måltiderna var lugn, inga parallella aktiviteter såsom disk, städning, uppackning av varor pågick och de boende fick äta utan stress i sin egen takt. Måltidsarbetet var i högre utsträckning personcentrerat då personalen presenterade maten i förväg och tillfrågade de boende om portionsstorlek, tillbehör och dryck.

Under hösten 2024 har utbildningar genomförts av legitimerad dietist med syfte att öka medvetenheten och handlingskraften hos personal för att kunna förebygga och behandla sjukdom för äldre med hjälp av rätt mat. Utbildningarna har haft olika tema och riktade sig till personal som tjänstgör på särskilt boende för äldre:

- *Välstånd på SÄBO* för all omvårdnadspersonal på särskilt boende för äldre.
- *Mat är medicin* för all omvårdnadspersonal på särskilt boende för äldre.
- *Nutrition i teamet* för sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter på särskilt boende för äldre.

Vellinge kommun och också tagit fram en broschyr i samarbete med legitimerad dietist som heter ” Hälsa hela livet”. I broschyren med perspektivet hälsa finns samlade tips om bra mat för äldre. Broschyren finns på aktivitetshuset och delas ut på vårdcentralerna i kommunen.

Kompetensförstärkning – Äldreomsorgslyftet

Äldreomsorgslyftet som beslutats av regeringen ska stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att utbilda sig på arbetstid till undersköterska eller vårdbiträde. Statsbidraget kan även användas till kortare utbildningssatsningar för att utveckla kunskaper i enlighet med SOSFS 2011:12, Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre.

Under åren 2023 och 2024 påbörjade 50 medarbetare utbildningar till undersköterska och två deltog i utbildning till specialistundersköterska. Utöver det har ett större antal medarbetare deltagit i korta utbildningar som

exempelvis värdegrund, dokumentation, sårvård, förflyttning, munhälsa, kost/nutrition och uppdraget som kontaktperson.

Det finns ingen statistik över hur många personer som är kvar på sin arbetsplats efter avslutad utbildning då det är omflyttningar av personal både inom och utanför kommunen.

Seniorkontakter

Seniorkontakterna startade som ett medmänskligt stöd 2021 för målgruppen äldre kommuninvånare som upplevde ensamhet. Seniorkontakterna arbetar uppsökande och får ett inflöde genom samarbete med biståndshandläggare och kommunens äldre- och anhöriglots. De har också etablerat ett gott samarbete med vårdcentraler, socialtjänst, kyrkan, bibliotek, pensionärsföreningarna samt aktivitetsledarna på aktivitetshuset.

Målet är att den enskilde ska fortsätta ta del av kommunens aktivitetsutbud efter avslutad kontakt med seniorkontakten.

Under 2024 har seniorkontakterna arbetat individuellt med 175 seniorer för att få en samvaro med andra seniorer detta är en fördubbling i jämförelse med 2023.

Flera seniorer har också utökat aktiviteterna och deltar på fler än en aktivitet och att delta i ett sammanhang leder ofta till flera. Även geografiskt kan påpekas att trivselträffarna i samarbete med caféer och restauranger i Vellinge kommun leder till att seniorerna är nyfikna på att prova att äta lunch tillsammans om man exempelvis har hittat en gammal arbetskamrat eller vän på annan ort än den man bor på.

Kvalitetsråd

Vård och omsorg bestående av kvalitetsansvarig, verksamhets controller, systemansvarig, enhetschef för myndigheten samt medicinskt ansvarig sjuksköterska 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. Kvalitetsrådet skapar förutsättningar för verksamheterna att höja kvalitén inom olika områden som exempelvis förbättringar inom dokumentation, SIP, hantering av utskrivningsprocessen när patienten kommer hem från sjukhuset, E-tjänst för självservice gällande klagomål på färdtjänst. Både hemsjukvården och hemtjänst har sett goda effekter och utveckling inom dessa områden.

Hälso- och sjukvårdsavtalet

Hälso- och sjukvårdsavtalet trädde i kraft hösten 2016 och är ett avtal mellan varje skånsk kommun och Region Skåne, avtalet reglerar ansvarsfördelning och samverkansformer inom hälso- och sjukvårdsområdet mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne.

Syftet är bland annat att säkra ett gott och jämlikt omhändertagande för personer som har ett omfattande och långvarigt behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både Region Skåne och kommunen och där en del av sjukvårdsinsatserna kan utföras i hemmet.

Lokal samarbetsgrupp kopplat till hälso- och sjukvårdsavtalet

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

Den gemensamma värdegrunden för samarbetet är att skapa personcentrerade samarbetslösningar utifrån den enskilde individens behov och förutsättningar och att vi ska upplevas som en gemensam organisation.

Lokala samarbetsgruppen har under 2024 arbetat med följande:

- Implementering av nationell vårdplan för Palliativ vård (NVP)
- Riktade hälsoundersökningar inom LSS
- Samordnad individuell plan (SIP) – med bland annat en workshop och dialog om SIP
- Dokumentation av behandlingsbegränsningar
- Gemensamma samverkanrutiner för:
 - Tidig upptäckt av demenssjukdom
 - Arbetsätt kognitiv rond
 - Kommunal palliativ vård i livets slutskede
 - Nationell vårdplan för palliativ vård (NVP)
 - Riktade hälsoundersökningar för brukare inom LSS

Vårdsamverkan Nära Vård i delregion Sydväst

Vårdsamverkan mellan Region Skåne och kommunerna i Sydväst syftar till att säkerställa ett gott och jämlikt omhändertagande för personer som behöver hälso- och sjukvårdsinsatser från både regionen och kommunen i Vellinge, Trelleborg och Svedala. Delregion sydväst består tre kommuner, 12 vårdcentraler och ett sjukhus.

Arbetet utgår från Nära Vård samt gällande Hälso- och sjukvårdsavtal. En central del av arbetet är omställningen mot framtidens hälsosystem som bygger på nära och personcentrerad vård. Nära Vård är ett samlingsbegrepp för hur kommuner och region tillsammans arbetar för att skapa en mer tillgänglig och närmare vård för medborgaren.

Vårdsamverkan sydväst har under 2024 arbetat med följande:

- Kvantitativ uppföljning av antalet aktuella SIP (Samordnad individuell plan) har genomförts utifrån underlag i Mina planer. Denna visar ett bra nuläge av en god samverkan för att stimulera arbetet med SIP.
- Samverkan vid utskrivning från slutenvård mellan kommun och primärvård i Sydväst, vilket ger effekt så att patienter kan komma hem snabbt och tryggt efter att slutenvården signalerat utskrivningsklar. Hemtagning sker i snitt runt 1–2 dagar.
- En arbetsgrupp för Nationell patientöversikt (NPÖ) i samverkan har startats i syfte att få en gemensam bild av möjligheterna till informationsöverföring i vårdens övergångar genom NPÖ.
- Uppstart av Mobilt team närsjukvård med syftet att vara en förlängd arm till primärvården under kontorstid måndag-fredag.
- Akutbladet i Mina planer har implementerats för att säkerställa och möjliggöra kvalitetssäkrad information i vårdens övergångar

Uppföljning av vårdsamverkan nära vård visar på en väl inarbetad samverkan med en god samverkanskultur och väl utarbetade samverkansytor. Även om samverkan i delregion Sydväst har varit effektiv, finns det fortsatt behov av både utveckling och samverkan för att följa både det regionala och nationella arbetet i omställningen till en god och nära vård

Mobilt team närsjukvård sydväst

Mobilt team närsjukvård är en sammanhållen vårdform där primärvården är navet i samverkan med andra vårdgivare. Syftet är att utveckla en trygg, tydlig och tillgänglig vård för patienter som kan vårdas i hemmet i stället för på sjukhus. Det finns 9 mobila team som täcker hela Skåne och varje team bemannas av läkare, sjuksköterskor, sekreterare och kurator. Mobila teamet i sydväst startade 1 oktober 2024, men upptagningsområde, Trelleborg, Vellinge och Svedala. Samverkande är Trelleborgs lasarett, Palliativ vård och ASIH, Region Skånes läkarbil, ambulans, privata och offentliga vårdcentraler och andra vårdaktörer som finns i området som exempelvis kommunens vård- och omsorgsförvaltning.

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

Avtal som reglerar råd och stöd samt utbildningsinsatser till personal inom vård och omsorg samt läkarinsatser till enskild patient utifrån Hälso- och sjukvårdsavtalet har upprättats mellan de olika vårdcentralerna, vård- och omsorgsboende, hemsjukvården samt vård-och omsorg. Avtalen gäller från och med 2023-10-02 och tills vidare.

Syftet med avtalet är att säkra ett gott och jämlikt omhändertagande för de personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både Region Skåne och kommunen och därigenom bidra till ökad trygghet.

Uppföljning av avtalen som genomfördes i juni 2024 visade på gott resultat avseende ökning av antalet SIP och läkemedelsgenomgångar, tillgängligheten av rondtider samt god samverkan.

Nationell vårdplan för palliativ vård (NVP)

Nationell Vårdplan för palliativ vård är ett personcentrerat stöd för att identifiera, bedöma och åtgärda en enskild patients palliativa vårdbehov.

Under 2023 testade tre särskilda boende för äldre arbetsmodellen. En utvärdering genomfördes som var positiv, sjuksköterskorna uttryckte att dokumentationen var tydlig och systematisk, att informationen till omvårdnadspersonalen var mer strukturerad och även positiva synpunkter från anhöriga förmedlades om att de fick en större delaktighet.

Lokala samarbetsgruppen för hälso- och sjukvårdsavtalet tog beslut att NVP ska implementeras under 2024 och det är nu ett arbetssätt på fyra särskilda boende för äldre och införande pågår på ytterligare ett boende.

Det finns också en samverkansrutin för arbetssättet som tagits fram under året.

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). För att detta ska ske behöver berörda vårdaktörer samverka i en planeringsprocess tillsammans med den enskilde.

Planeringsprocessen innehåller flera moment som:

- Inskrivningsmeddelande
- Kartläggning
- Utskrivningsklar
- Ställningstagande till SIP
- Ställningstagande inför utskrivning.

Planeringsprocessen kan resultera i en samordnad individuell planering då en SIP upprättas och denna kan i de flesta fall ske efter utskrivning.

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

Kommunens betalningsansvar inträder när det genomsnittliga antalet dagar i slutna vård efter utskrivningsklar överskrider 2.80 kalenderdagar per kommun under en kalendermånad.

I jämförelse med 2023 ses en marginell ökning av både antal utskrivningsklara dagar och antal vårdtillfällen under 2024. Ökningen ses både i Skåne generellt och i Vellinge specifikt.

Hemgång samma dag som utskrivningsklar är en väsentlig faktor för att hålla ner antal utskrivningsklara dagar, dock inte på bekostnad av patientsäkerhet, utan ska bedömas utifrån varje unikt vårdtillfälle och patient.

SVU teamet i Vellinge kommun förbereder patienten för hemgång samma dag de meddelas utskrivningsklara.

År	Antal dagar patienten är kvar på sjukhus efter utskrivningsklar
2024	1,33
2023	1,14
2022	1,74

Bild 1. Antal dagar på sjukhus efter utskrivningsklar

Samordnad individuell plan (SIP)

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

Syftet och målet med SIP är att utgå från patientens behov och önskemål, för att skapa en helhetsbild av vilka insatser som planeras, ansvarsfördelning och vilka kompetenser som behövs.

För att underlätta kommunikation mellan berörda vårdaktörer och ge stöd i planeringen av SIP används IT-stödet Mina planer. Patienter som har fått en SIP upprättad kan logga in via tjänsten 1177.se för att ta del av sin plan.

Antalet patienter som fått en SIP genomförd under 2024 har ökat med 16 procent i jämförelse med 2023. Att fler patienter får en SIP gynnar patienten utifrån dennes önskemål om planering och utförande i vården samt att teamet samlas tillsammans med patienten. Vid samtal med personal som deltagit i SIP har de framfört att SIP tillfört stor nytta för många patienter och ökat livskvalitén.

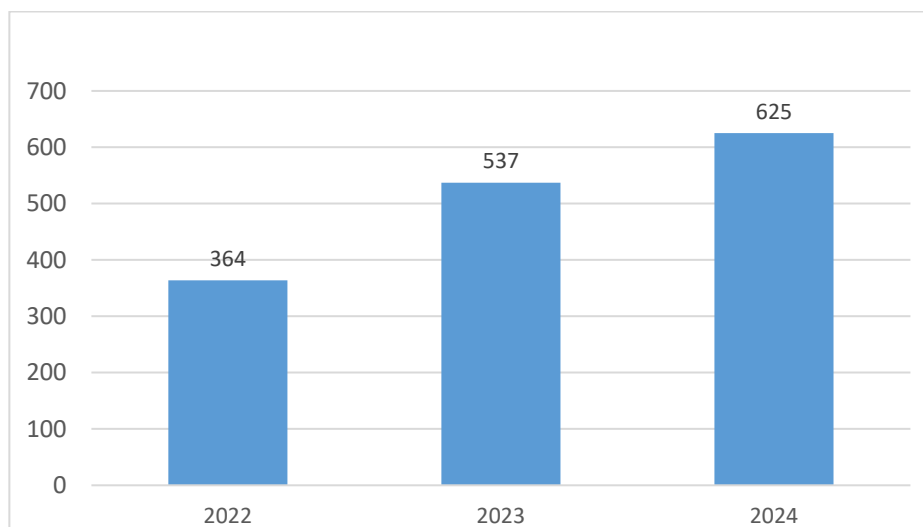


Bild 2. Antal patienter som fått en SIP genomförd

Workshop SIP

I februari 2024 genomfördes en dialogbaserad workshop om SIP på initiativ av lokala samarbetsgruppen för hälso- och sjukvårdsavtalet. Det var drygt 50 deltagare, med representanter från särskilt boende för äldre, hemtjänst, hemsjukvården, vårdcentralerna, myndigheten samt omsorgsavdelningen. Workshopen hade som syfte att tillsammans bli ännu bättre på att samordna vården utifrån patientens behov i en SIP.

Reflektionerna från deltagarna var mycket positiva, de upplevde att de fick en samlad bild av SIP, vilket under året bidragit till att utveckla bättre samarbete och ökad kvalitet i patientens SIP.

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.

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

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

Av ca 700 patienter som bor på särskilt boende för äldre och i ordinärt boende med hemsjukvård där sjuksköterska har tagit över patientens

läkemedelsansvar har 63 procent av patienterna fått en tvärprofessionell läkemedelsgenomgång under 2024. Det är viktigt att personal informeras om målen med läkemedelsbehandlingen och symtom på läkemedelsrelaterade problem för att kunna observera förändringar hos patienten och rapportera till legitimerad personal.

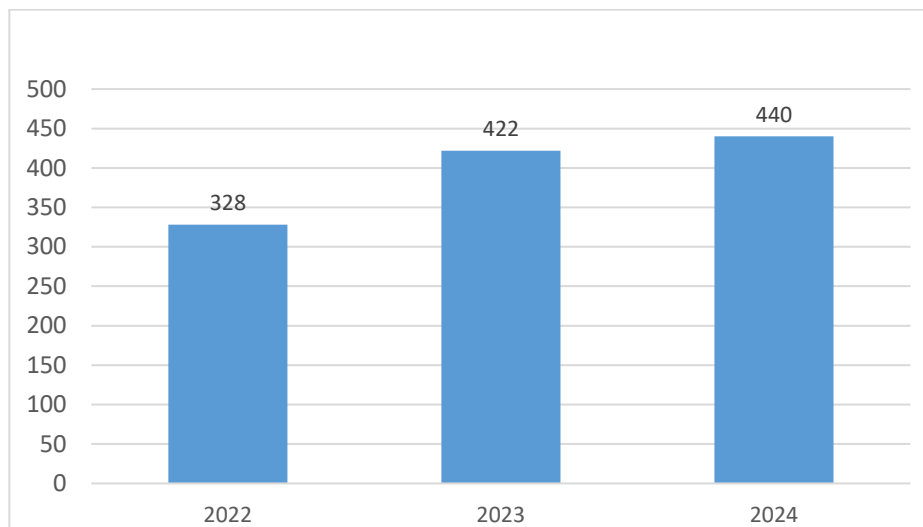


Bild 3. Antal patienter som fått en tvärprofessionell läkemedelsgenomgång

Läkemedelsskåp med digitala lås

Om hälso- och sjukvården har tagit över ansvaret för patientens läkemedel ska dessa förvaras oåtkomligt för obehöriga (HSLF-FS 2017:37). Numera finns läkemedelsskåp med digitala låssystem på särskilda boende för äldre, inom LSS verksamhet och för patienter i ordinärt boende med hemsjukvård. Endast personal som har tilldelats behörighet kan öppna de olika digitala låsen. När personal öppnar skåpen sker en digital loggning. Detta betyder att en spårbarhet finns, det vill säga att det går att se i en loggfunktion vem som öppnat skåpet och vid vilken tidpunkt. Sedan digitala lås infördes har avvikelser gällande svinn av narkotiska preparat minskat. Utbildningsinsatser om hantering av digitala lås kommer att genomföras i början av 2025 för att öka kompetens och följsamhet och rutiner.

Digitala lås i hemtjänsten

Arbetet med digitala lås som startade 2023 har fortsatt under 2024, och vid varje ny ansökan om hemtjänst eller trygghetslarm erbjuds vårdtagaren ett digitalt lås monterat på/vid ytterdörren. Idag finns ungefär 800 lås monterade i kommunen och målet är att majoriteten av vårdtagarna ska få ett digitalt lås.

Varje gång den digitala nyckeln används av personal, så finns det en spårbarhet i systemet och en användarlogg. På detta sätt kan kommunen

öka patientsäkerheten och vårdleverantören kan säkerställa att insatser utförs. Systemet är integrerat med läkemedelsskåpen som tidigare införts i kommunen.

Idag arbetar alla hemtjänstgrupper med digitala lås vilket har minskat onödiga transporter och osäker nyckelhantering. Effekten är också att hemtjänstpersonal generellt upplever en minskad stress eftersom de inte behöver åka tillbaka och hämta metallnycklar i lokalen mellan insatser.

På Vellinges hemsida finns en sida med information om digitala lås och en självservice (e-tjänst) för att beställa lås och göra felanmälan.

Under 2025 kommer kommunen göra fler uppföljningar för att kontrollera att verksamheterna följer en god registervård i systemet, samt påbörja ett utvecklingsarbete för att se om det går att utöka antalet vårdtagare som vill ha digitalt lås uppsatt.

Sensorteknik i särskilt boende

Efter ett pilotprojekt 2023, med gott resultat vid test av trygghetssensorer på det särskilda boende för äldre S:t Knut, beslutades att tekniken skulle implementeras. Genom att använda trygghetssensorer kan personalen upptäcka om vårdtagaren befinner sig i ett riskfyllt läge, sensorerna larmar exempelvis vid fallolyckor, när vårdtagaren lämnar sängen, de känner av in- och utgång ur rummet och larmar efter en viss tid. Installation av systemet RoomMate har påbörjats på 8 avdelningar och utbildning för personal sker under 2025.

Digital tillsyn inom ordinärt boende

Under 2023 påbörjades införandet av digital tillsyn inom ordinärt boende och 2024 gick projektet in i en implementeringsfas. Digital tillsyn är helt frivilligt och innebär att fysisk "tyst" tillsyn hos vårdtagaren ersätts med kameratillsyn under nattetid. I dagsläget används 13 kameror hos olika vårdtagare.

Syftet med digital tillsyn är bland annat att ge vårdtagare bättre nattsömn, då fysisk tillsyn riskerar störa vårdtagare. En oavbruten nattsömn bidrar bland annat till minskad fallrisk under dagen. Digital tillsyn kan även ge nattpersonal större möjlighet att prioritera larm och spara körtid/ bränsle. Kamerorna öppnas en kort stund på överenskomna tider som står i vårdtagarens genomförandeplan, och inga bilder sparas. Personal uttrycker att tjänsten är tydlig och enkel att använda och positiv för deras arbete. Det finns en rutin framtagen som handlar om korrekt inhämtning av samtycke, samt hur personal ska upprätthålla ett diskret och respektfullt arbetssätt. På Vellinge kommuns hemsida finns kommunikationsmaterial kring ämnet med broschyr, som också ges till intresserade vårdtagare och anhöriga. 2025 planeras ytterligare uppföljningar av projektet och rutinen.

Daily BPSD

Daily-BPSD är ett digitalt verktyg som är utvecklat för att underlätta daglig uppföljning av vanliga symptom samt utvärdering av vårdåtgärder och medicinering för personer med demenssjukdom. Under 2024/2025 deltar Vellinge kommun tillsammans med några andra kommuner i ett forskningsprojekt som syftar till att utvärdera vilka effekter användningen av Daily-BPSD kan ge. Genom användning av verktyget är förhoppningen att bättre struktur för uppföljning leder till att erbjuda vård och omsorg som är mer personcentrerad och träffsäker. Projektet drivs av forskare på Hälsohögskolan i Jönköping.

Daily BPSD är sedan våren 2024 implementerat på S.t Knut och Aspens alla demensavdelningar. Personal registrerar i systemet tre gånger/dygn för att få en blick över patienternas mående under dygnet och har därmed ett bättre underlag vid kontakt med sjuksköterska. I nuläget är det bara ordinarie personal som har tillgång till systemet vilket gör att det ibland kan bli sårbart och det finns tillfällen då inga registreringar görs.

Digital kommunikation

Digital kommunikation kan främja ett effektivt och enkelt arbetssätt mellan primärvård och kommun. Vid ronder mellan vårdcentralen och hemsjukvården används i möjligaste mån digitala videomöten, via systemet VisibaCare. Digital kommunikation kommer att utvecklas och erbjudas inom andra verksamheter 2025.

Lifecare HSL

Under 2023 pågick förberedelser inför övergången från journalsystemet Procapita, ett program som använts för dokumentation sedan 1999, till Lifecare HSL. En projektgrupp träffades regelbundet för planering av de olika stegen i genomförandet. Första överföringen av journaler var planerad till 2024-01-22, men på grund av IT-attacken gick det inte att genomföra då det inte längre fanns åtkomst till programmen. Ingen journalöverföring gick att genomföra eftersom all dokumentation i Procapita hade gått förlorad. Under senare delen av februari kunde uppstart av nya journaler påbörjas i det nya systemet Lifecare HSL. I mars 2024 hade samtliga verksamheter upprättat nya journaler och dessa fylldes succesivt på med uppgifter som bland annat inhämtats från läkare på de olika vårdcentralerna och NPÖ.

Stjärnmärkning enligt Svenskt Demenscentrums utbildningsmodell

Stjärnmärkt är en utbildningsmodell framtagen av Svenskt Demenscentrum. Utbildningsmodellen omfattar fyra undervisningstillfällen med reflektionsträffar. När minst 80 procent av medarbetarna på en arbetsplats genomfört samtliga utbildningssteg blir arbetsplatsen stjärnmärkt och den omprövas sedan varje år.

Stjärnmärkt ger verksamheterna en kvalitetsstämpel och bevis att personal har grundläggande kunskap om demenssjukdomar och verktyg för att arbeta personcentrerat.

Under 2024 blev följande verksamheter stjärnmärkta: Särskilda boende för äldre Attendo, Mejerigatan, Omtankens hus, Postiljonen och St.Knut/Aspen. Hemsjukvården samt demensteamerna i hemsjukvården.

Särskilda boendet för äldre Månstorps Ängar, Myndighetsenheten och Kvalitet/Utveckling är sedan tidigare stjärnmärkta har omprövats under 2024. Stjärnmärkta verksamheter ska varje år ha utvecklingsområde och mål som de fokuserar på samt att de särskilda boendena för äldre även ska registrera patienter och följa upp registreringar i det nationella kvalitetsregistret SveDem.

Standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom - Vellingemodellen

Under 2023 har en projektgrupp bearbetat Socialstyrelsens modell för ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom så det skulle bli applicerbart till en Vellingemodell. Under våren 2024 blev arbetet med "Ett standardiserat insatsförlopp, Vellingemodellen" klar.

Modellen stödjer ett personcentrerat arbetssätt det vill säga att insatser ges utifrån individens behov. Den beskriver samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst, vilka vård- och omsorgsinsatser som behöver erbjudas, vilka viktiga områden som behöver beaktas under demenssjukdomens olika faser samt vikten av regelbunden och sammanhållen uppföljning av den demenssjukes situation och behov. Vellingemodellen presenterades under försommaren 2024 i olika sammanhang exempelvis för utförare av vård- och omsorg, Kommunala pensionärsrådet och funktionshinderrådet. Det går att ta del av modellen i ett tryckt häfte som finns på Vellinge kommuns hemsida.

I oktober 2024 bjöd Omsorgsavdelningen in till föreläsningar på temat "Demensvård i framkant" med drygt 150 deltagare från olika verksamheter inom vård- och omsorg, politiker, representanter från vårdcentraler och tjänstepersoner från grannkommuner.

Programmet innehöll bland annat presentationer av kommunens olika

utvecklingsarbete kring demensvård, både tillbakablick och nuläge.

Utöver kommunens presentationer fanns två gästande föreläsare som föreläste om *Personcentrerad kommunikation och demenssjukdomar* och *Fingermodellen, koordinerade livsstilsåtgärder inom fem områden som kan förebygga eller fördröja utvecklingen av kognitiv svikt*.

I samband med dagen implementerades ett *standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom* som ett arbetssätt. De som deltog vid föreläsningarna blir implementeringsambassadörer inom respektive verksamheter.

Multiprofessionellt kognitivt team i hemsjukvården (MKTH)

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

Under 2024 har Multiprofessionellt kognitivt team i hemsjukvården arbetat aktivt med att höja kvaliteten och öka välbefinnandet för personer drabbade av kognitiv sjukdom/demenssjukdom. Bland annat har NPI (Neuropsychiatric Inventory) kort i fickformat tagits fram, vilket gav 2024 års innovationspris av BPSD registret.

Teamet har under 2024 genomfört 618 hembesök vilket är en ökning i jämförelse med 2023, då de gjorde 525 hembesök. Utöver hembesöken tillkommer telefonsamtal med anhöriga.

Förebyggande hembesök

Förebyggande hembesök syftar till att bibehålla självständighet och hälsa hos äldre personer som bor kvar i hemmet. Alla personer som fyller 80 år under året och som inte har någon kontakt med kommunens omsorgsavdelning får brev med erbjudande om ett informationssamtal för att öka möjligheten att känna sig trygg och säker i hemmet. Hembesöken genomförs av arbetsterapeut i hemsjukvården. Det var 460 personer i kommunen som fyllde 80 år under 2024 (426 personer, 2023) och 150 personer tackade ja till hembesök (128 personer, 2023). Efter hembesöket skickades ett uppföljningsbrev till de personer som hade haft ett hembesök och 107 personer svarade (65 personer, 2023). Det var mycket positiva kommentarer i svaren på uppföljningsbrev och de upplevde mötet positivt, med viktig information och förebyggande råd om bland annat fallrisker. Många personer ställde frågor om trygghetslägenheter, då de inte haft kännedom hur kösystemet fungerat.

Film om Åldrande, skörhet och sista tiden i livet

På Vellinge kommuns hemsida finns filmen om åldrande, skörhet och sista tiden i livet. Filmen är framtagen för att öka kunskapen och förståelsen för vad som händer i kroppen ju äldre vi blir och risken att drabbas av sjukdomar. Filmen riktar sig till både personal inom vård- och omsorg och till anhöriga. Vid uppföljning på vård- och omsorgsboende har några verksamheter beskrivit att de använt filmen både i samband med introduktion av ny personal och vid anhörigträffar, med uppskattat resultat.

Nationell patientöversikt (NPÖ)

Nationell patientöversikt (NPÖ) är en tjänst som möjliggör för olika vårdgivare att dela journalinformation från hälso- och sjukvården med varandra. Vårdpersonal (legitimerad personal) som har en vårdrelation med patienten kan om behov finns ta del av journalinformation hos andra vårdgivare, vilket kräver patientens samtycke. Vellinge kommun har varit ansluten till tjänsten i 10 år. NPÖ ger en helhetsbild av patienten som kan öka kvalitén i vård och omsorg och minska både kostnader och tidskrävande arbete som läggs på att ringa, söka och beställa kopior av information.

Användningen av NPÖ ökar för varje år i de skånska kommunerna och under 2024 hade systemet använts vid 315 168 tillfälle, vilket är en ökning i jämförelse med 2023 då det använts vid 273 113 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.

Rutinerna för användningen av NPÖ har uppdaterats i Vellinge, vilket bland annat innebär att enskilda personal inte längre behöver bevaka händelser under tiden patienten vårdas på sjukhus. Det är SVU teamet som hanterar behovet av information vid utskrivning från sjukhuset, därav minskningen av antalet slagningar i systemet.

2022	2023	2024
7711	9006	7570

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

Vårdhygien

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

Hygienrond genomförs årligen på alla särskilda boende för äldre.

Kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska deltar löpande i digitala möten som Smittskydd Skåne/Vårdhygien bjuder in till utifrån aktuella smittor, vaccinationer med mera. Kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska representerar Svedala, Trelleborg och Vellinge kommun i en referensgrupp tillsammans med Vårdhygien Skåne.

Systematiskt kvalitetsarbete

Varje verksamhet ska arbeta med det systematiska kvalitetsarbetet utifrån SOSFS 2011:9. Att ständigt förbättra verksamheten och dess processer är av stor vikt för en hållbar och kvalitativ verksamhet över tid. Närmaste chef har yttersta ansvaret, men alla medarbetare måste ha kunskap och förståelse för vikten av detta arbete samt att det är föreskrifter och allmänna råd som ska följas.

Ledningsgruppen för vård och omsorg ska en gång per år gå igenom ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete (enligt SOSFS 2011:9) för att säkerställa dess funktion och uppbyggnad på övergripande nivå. Samtliga verksamheter i egen regi redovisar då sitt systematiska kvalitetsarbete under föregående år. Ledningens genomgång visar att kommunens vård- och omsorgsverksamheter under 2024 bedrivit ett tydligt förbättringsarbete mot bakgrund av riskanalyser, egenkontroller, avvikelser samt synpunkter och klagomål.

I det systematiska kvalitetsarbetet ingår:

- Att planera, genomföra, utvärdera och förbättra rutiner och processer.
- Att utreda och analysera klagomål/synpunkter och avvikelser.
- Att identifiera risker, och genom egenkontroll följa upp och utvärdera den egna verksamheten.

Detta kvalitetsarbete görs i verksamheterna, ett arbete som följs upp enligt fastställd kvalitetsuppföljning där utförare, både i kommunal och privat regi, beskriver hantering av avvikelser (HSL respektive SoL/LSS), både på detaljnivå och på aggregerad nivå. Vilka analyser som gjorts av avvikelser på aggregerad nivå, ifall man upptäckt mönster samt förbättringsarbete och effekterna för verksamheten och vårdtagarna.

Det systematiska kvalitetsarbetet är ett ständigt pågående arbete, där vissa verksamheter har kommit längre och har tillägnat sig en ökad förståelse i kvalitetsarbetet. Under det gångna året har det även genomförts dialog och erfarenhetsutbyte med verksamheter i egen regi.

Digital signering av hälso- och sjukvårdsinsatser

Digital signering i arbetstelefonen används för signering av hälso- och sjukvårdsinsatser som personal inom hemtjänst, hemsjukvården, särskilda boende för äldre och LSS verksamhet utför hos patienter.

Delegeringar är kopplade till signering, vilket innebär att personal inte kan se eller signera en ordination om delegeringen inte är aktuell. Hantering av aktuella ordinationer och signering av läkemedel har blivit effektivare och gett en ökad insyn om att patienten fått sina insatser vid aktuellt tillfälle. Totalt har 1 448 848 digitala signeringar gjorts under 2024 vilket är en ökning med 26 289 signeringar i jämförelse med 2023.

I systemet anges ett "Tröskelvärde" som bestäms per ordination och systemet varnar om utförandet inte skett inom angiven tidsram. Av signeringarna var 24,6 procent utanför tröskelvärdet 2024 och under 2023 var 23,6 % utanför tröskelvärdet. Att en signering ligger utanför tröskelvärdet kan innebära att patienten kan ha fått sin ordination utförd senare än angiven tid alternativt har personal inte signerat i anslutning till att insatsen är utförd, utan gjort det senare. Det kan också bero på att tiderna för insatserna inte anpassats till hemtjänstens besök och specifika önskemål från patienten om att exempelvis sova lite längre.

Antalet insatser som inte hanterats var 2,4% under 2024 och 2,1% under 2023. Att insatsen inte är hanterad kan bero på olika saker och det ska alltid anges i systemet varför insatsen inte är hanterad. Exempelvis kan anhörig ha utfört ordinationen, patienten är inte hemma eller har nekat till ordinationen. Det kan också bero på att mobiltäckningen inte fungerat, att legitimerad personal inte hunnit registrera ett uppehåll i systemet som att det blivit ändrade läkemedelstider, träningsinsatser, inläggning på sjukhus, växelvård, avlidna mm.

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

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

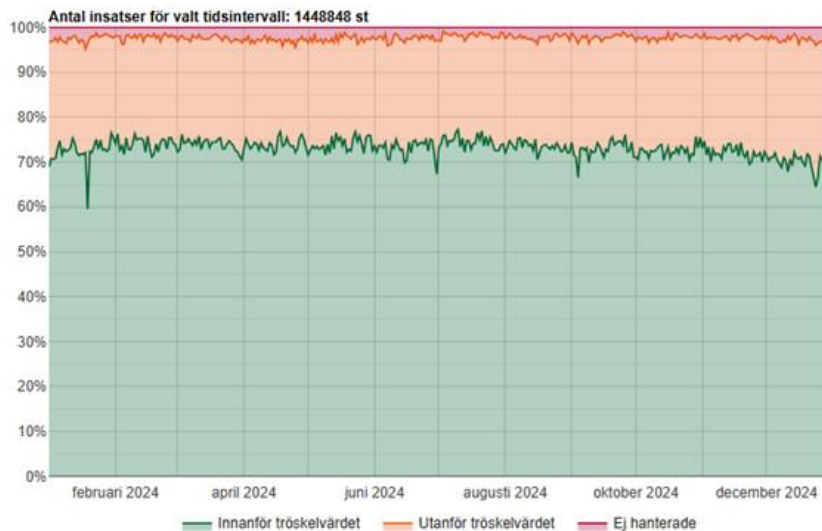


Bild 5. Antal insatser 2024

Nationella kvalitetsregister

Nationella kvalitetsregister ger kunskap om hur vården och omsorgen fungerar och kan förbättras. Kvalitetsverktygen i registren ger möjligheter att utveckla kvaliteten i vården samt medverka till lärande och förbättringsarbete för den enskilde. Kvalitetsregistren är individbaserade och innehåller diagnos, insatta åtgärder och resultat för patienten. Utförare av vård- och omsorg i Vellinge kommun arbetar aktivt med registreringar i de nationella kvalitetsregistren och har huvudansvar för registreringar och uppföljningar.

Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD)

BPSD är symtom som drabbar ca 90 % av alla som lever med en demenssjukdom/kognitiv sjukdom någon gång. Exempel på BPSD är hallucinationer, motorisk oro, sömnsvårigheter, ångest och apati. BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister. Syftet med registret är främst att minska BPSD och därigenom öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom samt att bidra till utveckling inom demensvården. För att underlätta det lokala arbetet med BPSD-registret använder BPSD-registret sig av certifierade utbildare. I kommunen finns det två certifierade utbildare. Uppdraget består i huvudsak av att genomföra administratörsutbildningar, vara ett stöd i implementeringen av arbetssättet och att hålla uppföljande träffar för administratörer samt att minst en gång per år delta i de nätverksträffar som BPSD-registret ordnar för certifierade utbildare. Arbetet med BPSD-registret skapar en tydlig struktur i en personcentrerad

omvårdnad och personalen får ett gemensamt verktyg som kan underlätta och förbättra både omvårdnaden och arbetsmiljön.

Vid BPSD-skattning kartläggs symtom och individanpassade vårdåtgärder planeras för att öka personens livskvalitet. I takt med att demenssjukdomen fortskrider brukar förekomst och allvarlighetsgrad av BPSD öka och personen med demenssjukdom får allt svårare att tolka sin omgivning och att kommunicera. Detta syns i registreringarna i BPSD-registret då poängen i NPI-skalan ökar. Genom personcentrerat bemötande, stöd och åtgärder som är anpassade till personens förmåga och fasta rutiner i personens vardag leder det till minskade poäng i NPI-skalan. Personen upplever trygghet och minskad oro, samtidigt som det skapar verktyg för berörd vårdpersonal att arbeta efter. Antalet BPSD registreringar under 2024 har ökat med 38% i jämförelse med 2023.

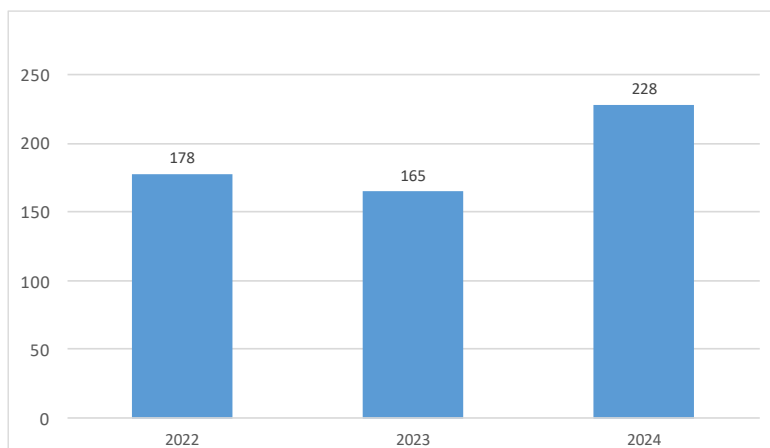


Bild 7. Statistik över antal BPSD registreringar.

Senior alert

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

Genom att använda kvalitetsregistret Senior alert systematiseras det vårdpreventiva arbetet på individnivå och varje verksamhet får möjlighet att följa och använda sig av de olika resultaten från personnivå till övergripande nivåer. I arbetssättet som görs tvärprofessionellt samarbete mellan arbetsterapeut, fysioterapeut, sjuksköterska och omvårdnadspersonal ingår att analysera orsaker, planera och genomföra förebyggande åtgärder samt följa upp åtgärder och utvärdera resultat för patienten. Gemensam uppföljning av riskbedömning enligt Senior Alert görs efter 3 månader och diskuteras på teamträffar. Insatserna ska gå från att vara reaktiva till

proaktiva och hälsofrämjande, detta genom att risker upptäcks i ett tidigt skede så att förebyggande åtgärder kan sättas i

Antalet riskbedömningar som genomförts under 2024 har ökat med 23 % i jämförelse med 2023 vilket är positivt, eftersom riskområden identifieras i ett tidigt skede kan riskbedömningsinstrument leda till bättre och säkrare vård för äldre personer.

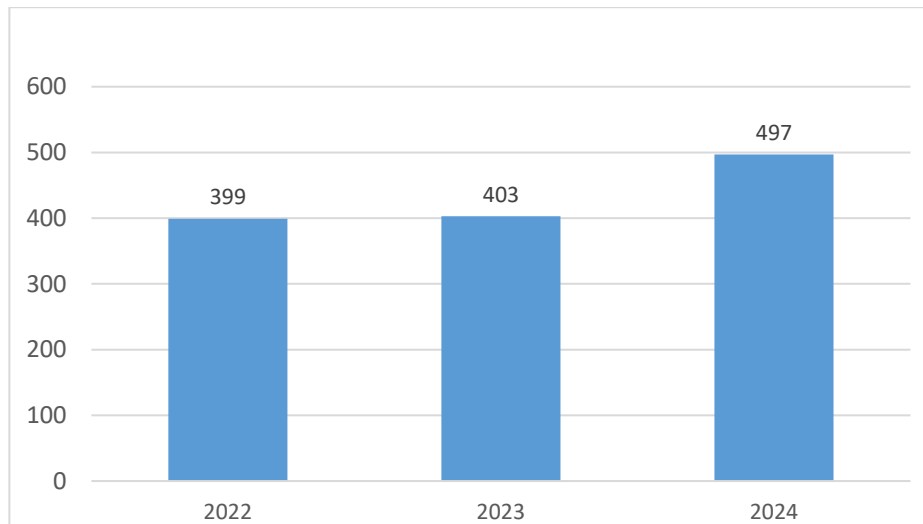


Bild 8. Antal unika personer i Senior Alert

Svenska Palliativregistret

I Svenska Palliativregistret registrerar vårdgivare hur vården av en person i livets slutskede varit. Syftet är att förbättra vården i livets slut för patienten och deras närstående. Vårdpersonal besvarar en enkät som handlar om hur vården varit sista veckan i livet och det finns även en enkät för närstående. Frågorna i enkäten är kopplade till Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer. När det gäller mänsklig närvaro i dödsögonblicket har Vellinge nått målvärdet. När det gäller dokumentation av brytpunktsamtal samt dokumentation av munhälsobedömning sista levnadsveckan är målvärdet inte uppnått och är ett förbättringsområde att arbeta med under 2025.

Under 2024 har det registrerats 94 dödsfall, fördelat på: 76 dödsfall på särskilda boende för äldre och 18 dödsfall i ordinärt boende.

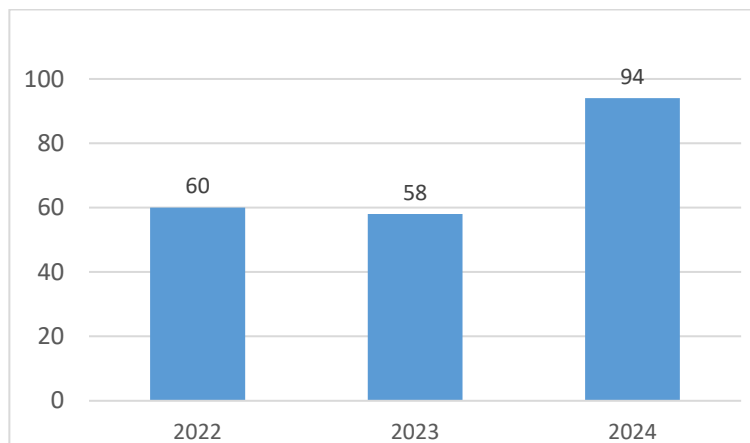


Bild 9. Antal registrerade dödsfall i Palliativregistret

Informationssäkerhet

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

Lex Maria

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

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

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

En anmälan har gjorts enligt Lex Maria under 2024 som gällde händelsen med

IT attacken som Vellinge kommun drabbades av, då all hälso- och sjukvårdokumentation gick förlorad. IVO bedömde att anmälan inte föll inom ramen för anmälningskyldighet enligt Lex Maria, utan handlade om brister i rättssäkerhet.

Patientnämnden Skåne

Patientnämnden arbetar utifrån lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372). Patientnämndens uppgift är att stödja och hjälpa patienter och närstående att framföra klagomål i offentligt finansierad hälso- och sjukvård och viss tandvård. Patientnämnden kan även ge information om patienters rättigheter i vården.

Vellinge kommun ansvarar enligt avtal med Patientnämnden för att invånare samt berörda verksamheter informeras om Patientnämnden. Information finns på Vellinge kommuns hemsida och broschyrer finns tillgängliga i verksamheter för patienter, närstående och allmänheten.

Under 2024 har det inkommit 7 ärenden från Vellinge kommun till Patientnämnden vilket är en ökning med 4 ärenden i jämförelse med 2023. Alla ärenden har avslutats under 2024 och i fem ärenden har patient/anhörig tackat för stöd och information. Ett ärende gällde delaktighet och de övriga handlade om brister i omvårdnaden. I ett av ärendena har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) kontaktats utan vidare handläggning.

Synpunkter och klagomål

Att hantera synpunkter och klagomål strukturerat är lika viktigt som andra avvikelser, eftersom de kan synliggöra brister som annars inte uppmärksammas samt bidra till att vården blir bättre och säkrare.

Patienter och anhöriga ska bli informerade om möjligheten att lämna klagomål och synpunkter på vården och ge sin beskrivning av händelsen och all personal inom vård och omsorg ska kunna ta emot klagomål och synpunkter.

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

Antalet inkomna synpunkter och klagomål har minskat med 86 ärenden under 2024 jämfört med 2023. Detta kan dels bero på att klagomål och synpunkter inte registrerades under IT-attacken, då e-tjänsten under en längre tid låg nere. Synpunkter och klagomål som inkommit har lett till

förbättringar i enskilda fall, men också på övergripande verksamhetsnivå kopplat till rutiner och arbetssätt.

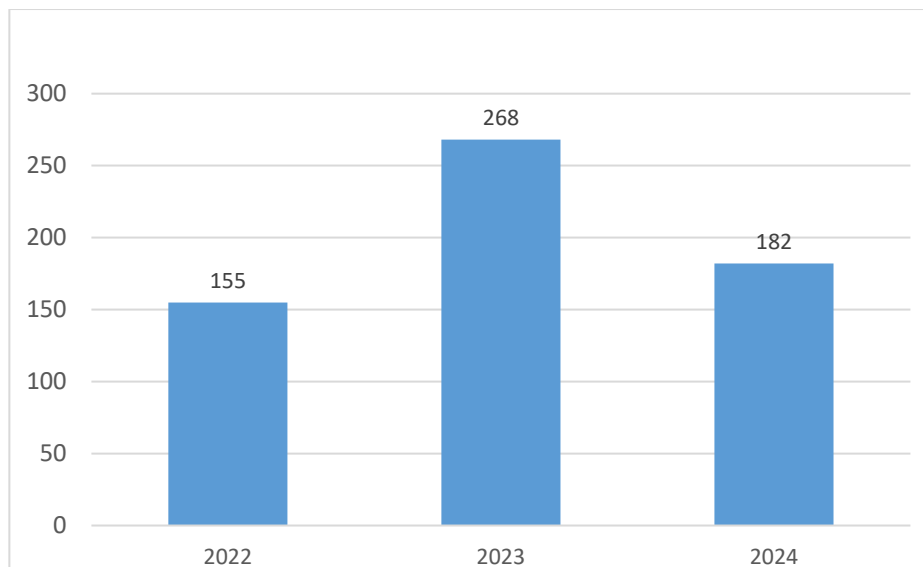


Bild 10. Antal klagomål och synpunkter

Samverkan med patienter och närstående

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

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

Avvikelser

Fallolyckor

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

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

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

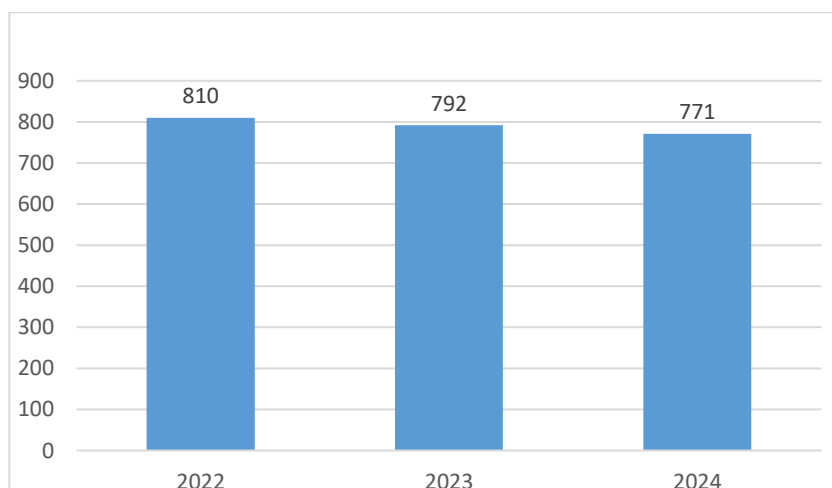


Bild 11. Fallolyckor

Avvikelser enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL)- vårdskador

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

Ett fortsatt arbete med utveckling av det systematiska kvalitetsarbetet har varit ett av målen 2024. På vård- och omsorgsboendet S:t Knut har avvikelser sammanställts utifrån när det hände på dygnet, veckodag och typen av händelse. Personal har sedan fått analysera mönster och orsaker till händelsen tillsammans med enhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska. Även inom LSS enheterna har samma analys genomförts utifrån inkomna avvikelser första halvåret 2024.

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. Statistiken är väldigt jämn när det gäller antal HSL avvikelser, under 2024 rapporterades 794 avvikelser och under 2023, 769 avvikelser till omsorgsnämnden.

Den vanligaste förekommande avvikelserna är läkemedelshandling som ligger på en jämn nivå jämfört med 2023. Verksamhetschefer ansvarar för att hälso- och sjukvårdspersonal har den kompetens som krävs för hantering av läkemedel. För att säkerställa hanteringen av läkemedel genomförs årligen en extern kvalitetsgranskning av apotekare i hemsjukvården och på vård- och omsorgsboende (enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37).

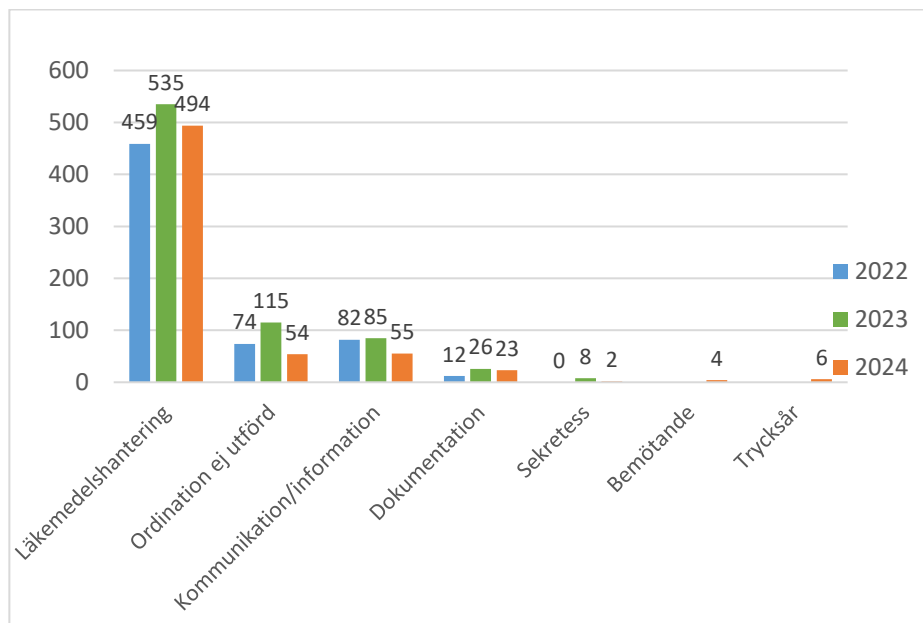


Bild 12. Fördelning hälso- och sjukvårdsavvikelser

Övergripande mål och strategier för 2025

Systematiskt kvalitetsarbete

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

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

Utveckling inom demensområdet

- **Stjärnmärkning inom kommunens äldreomsorg**

Mål: Under 2025 genomföra utvärdering av vilken vårdtagareffekt satsningen gett samt dra lärdomar i det fortsatta arbetet.

- **Standardiserat insatsförlopp för personer med demenssjukdom**

Genomföra uppföljning med ansvariga chefer och nyckelfunktioner (SÄBO, hemtjänst, hemsjukvård) för att utvärdera implementering, användande och brukareffekter av modellen. Uppföljningen genomförs i ett gemensamt möte för att också lägga fokus på ett gemensamt lärande och det fortsatta arbetet.

Mål: Genomföra och sammanställa uppföljning under Q4 2025 med en avslutande del kring ytterligare förbättringar

Digitalisering

- **Digitala bedömningsamtal**
Mål: Arbeta inom hemtjänst och hemsjukvård med digitala bedömningsamtal som ett verktyg att möta volymförändringar pga. den demografiska utvecklingen och där igenom öka patientsäkerhet och resurseffektivitet.
- **Digitala ronder**
Mål: Utveckla ett flexibelt arbetssätt genom att använda videoteknik vid rond där det bedöms vara lämpligt i verksamheten.
- **Digital tillsyn inom ordinärt boende**
Mål: Fortsätta erbjuda digital tillsyn och med möjlighet att använda kameror för tillsyn.
- **Digital hemtjänst**
En ny byggsten där digitala former av hemtjänst ingår. Om behov av övrig insats, till exempel ADL-stöd eller personlig ADL beviljas så medför byggstenen ingen ersättning (på samma sätt som ADL-stöd och personlig ADL fungerar i dagsläget). Möjlighet till planerade samtal via videosamtal med hemtjänst.
Mål: Under 2025 starta digital hemtjänst.
- **Digitala lås i hemtjänsten**
Under 2025 kommer kommunen göra fler uppföljningar för att kontrollera att verksamheterna följer en god registervård i systemet, samt påbörja ett utvecklingsarbete för att se om det går att utöka antalet vårdtagare som vill ha digitalt lås uppsatt.
- **Sensorteknik på S:t Knut**
Breddinförande av sensorteknik för ett passivt larmsystem. Larm går ut vid behov och ett korrekt arbetssätt innebär att "nattronder" kan avvecklas.

Samverkan

- **Nära vård**
Fortsätta arbetet mot en Nära Vård där individuella förutsättningar och behov står i fokus samt att vården ska bygga på relationer, vara hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv-
Mål: Genom lokal samverkansgrupp för hälso- och sjukvårdsavtalet skapa en lokal aktivitetsplan för fortsatt implementering av hälso- och sjukvårdsavtalet och den nära vården. Aktivitetsplanens utveckling ska därefter följas upp på lokal samverkansgrupp, med fokus på att minska inskrivning på sjukhus och möjliggöra god vård och omsorg i ordinärt boende och på särskilda boenden för äldre och LSS.
- **En god munhälsa för ett välmående liv 2025–2026**
Munhälsan påverkar vår livskvalité i stor utsträckning och en satsning på ökad kunskap inom detta område kan främja ett hälsosamt liv och

ge ett ökad välmående inom alla målgrupper i vård och omsorg.
Skapa en handlingsplan för ett förbättrande arbete.

Mål: Förbättrad munhälsa inom verksamhetsområde Vård och omsorg.