BÅSTADS KOMMUN

Patientsäkerhetsberättelse för Vård och omsorg i Båstads kommun 2024

Agera för säker vård

Datum 2025-02-10
Ansvarig för innehållet: Christin Johansson Vård och omsorgschef, Victoria Morris, Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Diarienummer: VN 000025/2025–700

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 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 2024 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 9
Adekvat kunskap och kompetens 9
Patienten som medskapare 9
AGERA FÖR SÄKER VÅRD 10
Öka kunskap om inträffade vårdskador 21
Tillförlitliga och säkra system och processer 21
Säker vård här och nu 22
Riskhantering 22
Stärka analys, lärande och utveckling 22
Avvikelser 22
Klagomål och synpunkter 24
Öka riskmedvetenhet och beredskap 24
Övergripande mål, strategier och utmaningar för kommande år 25

Sammanfattning av 2024

Under 2024 har bland annat följande aktiviteter genomförts i syfte att öka patientsäkerheten:

- 22 medarbetare har påbörjat undersköterskeutbildning eller utbildning till specialistundersköterska via Äldreomsorgslyftet.
- 240 omvårdnadspersonal har utbildats i social dokumentation.
- 52 omvårdnadspersonal har gått utbildning i vitala parametrar.
- 57 omvårdnadspersonal har gått utbildning i basal omvårdnad.
- 86 medarbetare har genomgått en 2-dagars demensutbildning som delas in i två steg. Utbildningen anordnas av demensteamet. 46 personer har gått steg 1 och 40 personer har gått steg 2.
- 50 medarbetare har genomgått utbildningen MHFA – Första hjälpen till psykisk hälsa.
- 24 medarbetare har genomgått suicidpreventionsutbildning.
- På vård och omsorgsboendet Skogsliden har samtliga medarbetare som är tillsvidareanställda eller har vikariat samt enhetschef, assistent och ansvarig legitimerad personal genomgått utbildningar i demens och blivit Silviahemscertifierade i mars 2024.
- Myndighetsenheten blev under 2024 stjärnmärkta. Stjärnmärkt är en utbildningsmodell som tagits fram av Svenskt Demenscentrum.
- 2 medarbetare inom LSS verksamheten har gått instruktörsutbildning för LSS stjärnmärkt i syfte att under 2025 stjärnmärka bostäder med särskild service.
- 450 medarbetare har deltagit i en första utbildningssatsning inom området krisberedskap.
- 44 semestervikarier deltog på introduktionsutbildningen.
- 20 Hygienombud genomgick en fördjupad utbildning i basala hygienrutiner och klädregler som Vårdhygien Skåne höll i.
- 1 sjuksköterska har under året fortsatt sin akademiska specialisttjänstgöring (AST) med inriktning distriktsjuksköterska.
- Förflyttningsutbildning och delegeringsutbildning har skett löpande under året.
- 8 medarbetare har gått BPSD administratörsutbildning.
- Granskning av verksamhetens läkemedelshantering utförd av Apoteket AB.
- Journalgranskningar av den kommunala primärvårdens dokumentation.
- Regelbundna samverkansmöten med vårdcentraler inom Båstads kommun.
- Samverkan med externa aktörer så som slutenvården inom region Skåne, Smittskydd Skåne, Vårdhygien och MAS/MAR-nätverket.

Under 2024 har kvalitetsgarantier tagits fram för Daglig verksamhet, LSS boenden, personlig assistans samt för hemvården. Kvalitetsgarantier för särskilt boende för äldre finns sedan 2023. Kvalitetsgarantier är löften vårdgivaren ger den enskilde för att säkerställa att vårdgivarens vård- och omsorgsarbete håller hög kvalité. Kvalitetsgarantierna hjälper vårdgivaren att sätta upp

tydliga mål och regler för hur personalen ska arbeta i syfte att få den enskilde att känna trygghet. I kvalitetsgarantierna finns specifik information om vad hälso- och sjukvården garanterar kring sitt utförande. Kvalitetsgarantierna förklarar där vad den enskilde kan förvänta sig av den legitimerade personalen.

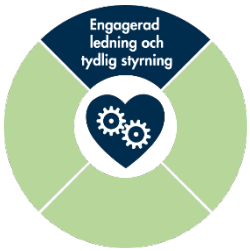
Samverkan mellan den kommunala och den regionala primärvården i Båstad kommun har under året fortsatt genom bland annat regelbundna samverkansmöte samt gemensam utbildning i Samordnad Individuell Plan (SIP). Gemensam målbild med den regionala primärvården i Båstad kommun är att alla vård- och omsorgstagare på särskilda boenden för äldre ska ha en aktuell SIP upprättad under 2025.

Under 2024 har interna kvalitetsrevisioner inom vård och omsorg fortsatt. 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 särskilt boende inom LSS, daglig verksamhet, boendestöd samt personlig assistans.

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.

Strategier för att uppnå en säker vård:

- Kvalitetssäkra vården genom att strukturerat arbeta med uppföljning av avvikelser.
- Arbeta med riskbedömningar kring den enskilde vård- och omsorgstagaren samt vid större 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 kring hur verksamheterna ska hantera 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).
- Samverkan vid utskrivning (SVU).
- Överenskommelse om palliativ vård i Skåne.
- Överenskommelse om habilitering 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 Läkarpraktik.
- Lokalt avtal om läkarmedverkan med Capio Vårdcentral, Båstad.
- Regelverk för Mina Planer.
- Riktlinjer för uppsökande tandvård i Skåne.
- Medelpunkten gällande hjälpmedel.
- Hjälpmedelsguiden/rehabiliteringsguiden.

Inom följande område sker samverkan utan skriftliga samverkansavtal:

- MAS/MAR i nordvästra Skåne träffas digitalt eller fysiskt 1 gång per månad.
- Socialchefsnätverk 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 §
För efterlevnad av lagstiftning och Socialstyrelsens föreskrift 2016:40 pågår ett kontinuerligt arbete kring informationssäkerhet. Informationssäkerhet innebär att skydda information så:

1. att den alltid finns när vi behöver den (tillgänglighet)
2. att vi kan lita på att den är korrekt och inte manipulerad eller förstörd (riktighet)
3. att endast behöriga personer får ta del av den (konfidentialitet)
4. att det går att följa hur och när information har hanterats och kommunicerats (spårbarhet)

SITHS-kort inloggning
SITHS är en nationell elektronisk säkerhetslösning som uppfyller Patientdatalagens krav på säker identifiering. SITHS-kort används för inloggning i vårdtjänster på internet, såsom Pascal, Mina planer, Nationell patientöversikt (NPÖ), kvalitetsregister samt vid utfärdande av tandvårdskort.

NPÖ, Nationell patientöversikt
Nationell patientöversikt, NPÖ, gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra regioner, kommuner eller privata vårdgivare. Under 2024 har ett stort arbete lagts på införandet av att göra Båstads kommunala primärvård till producenter i NPÖ. Den 20 januari 2025 blev Båstad kommun producenter i NPÖ vilket nu innebär att andra vårdgivare, till exempel regional primärvård och slutenvård, kan läsa delar av den kommunal primärvårdens hälso- och sjukvårdsjournaler.

Loggkontroller
Loggkontroller ska genomföras minst fyra gånger per år i verksamhetssystemet samt i NPÖ (Nationell patientöversikt). Granskningen sker genom att slumpmässig legitimerad personal väljs ut en gång per kvartal i respektive verksamhet och sedan granskas loggarna av enhetschef.

Övrig informationsöverföring
Säker digital kommunikation (SDK), ett nationellt arbete som pågår och förväntas vara klart inom de närmsta åren. SDK ska förhoppningsvis leda till att kommunikation via fax inom kort kan avvecklas och på så sätt ska kommunikation kunna ske på ett säkrare sätt med externa

vårdgivare. I väntan på SDK använder den kommunala primärvården i Båstad kommun e-fax som är ett säkrare alternativ jämfört med vanlig fax.

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 verksamheterna. Syftet med sammanställningen är att identifiera förbättringsområden kring avvikelsehanteringen. Denna sammanställning presenteras sedan för vård och omsorgs ledningsgrupp. 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 totalt 67 medarbetare studerat till undersköterska eller specialistundersköterska.

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 för kompetensutveckling för befintlig baspersonal. Under 2024 har portalen fortsatt använts på ett mer strukturerat sätt med utbildningsårshjul och fokusområden. Fokusområde för personal inom LSS och äldreomsorgen har under 2024 varit utbildning i vitala parametrar, social dokumentation samt bemötande hos individer med kognitiv svikt. Fokusområde för myndighetspersonalen har varit hot och våld och enhetschefernas fokusområde 2024 har varit tillitsbaserat ledarskap.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad och deltar aktivt i sin vård. Vården 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 sker vid ankomstsamtal vid inflyttning på särskilt boende. Samverkan sker även när Samordnad Individuell Planering (SIP) genomförs tillsammans med vård- och omsorgstagaren och i vissa fall närstående. Ytterligare samverkan sker vid läkemedelsgenomgångar, ställningstagande till behandling, när Genomförandeplanen tas fram, vid eventuella undersökningsenkäter samt vid Öppna jämförelser från Socialstyrelsen. För att öka vård- och omsorgstagarens delaktighet i vården och medskapande finns den sociala vård och omsorgspärmen alltid tillgänglig i hemmet för både vård- och omsorgstagaren och närstående. I pärmen finns bland annat vård- och omsorgstagaren Genomförandeplan, information om Kontaktmannen/Fast omsorgskontakt samt tillvägagångssätt för hur klagomål och synpunkter ska framföras.

Utöver ovannämnda samverkansformer för att göra vård- och omsorgstagaren till medskapare sker även följande aktiviteter:

- Anhörigträffar och boenderåd på särskilda boenden. Här ges tillfälle att informera om verksamheten och lyssna in synpunkter från vård- och omsorgstagaren och närstående.
- I samband med vårdplanering i hemmet bjuds närstående in i samråd med den enskilde.
- Legitimerad personal arbetar med personcentrerad vård.

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

Under 2024 har en lokal rutin tagits fram av Medicinskt ansvarig sjuksköterska och Kvalitetsutvecklare gällande användning, arbetssätt och registrering i Senior Alert i syfte att öka antalet registreringar i de olika verksamheterna. Antalet registrerade vård- och omsorgstagare

har under 2024 ökat från totalt 76 unika personer registrerade under 2023 till totalt 123 unika personer registrerade under 2024.

		Vårdprevention				Utfall				
Uppåt	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2	Visa resultat per riskområde
Båstad kommun	123	88% 138 av 156	82% 113 av 138	94% 130 av 138	80% 74 av 93	31 22 personer	48 personer	5 4 personer	21 personer	
Almgården	25	87% 34 av 39	97% 33 av 34	97% 33 av 34	100% 40 av 40	4 4 personer	7 personer	0 0 personer	0 personer	
Båstad Hemvård	4	75% 3 av 4	100% 3 av 3	100% 3 av 3	50% 1 av 2	4 3 personer	1 personer	0 0 personer	0 personer	
Haga Park	38	75% 30 av 40	80% 24 av 30	93% 28 av 30	100% 5 av 5	6 5 personer	6 personer	0 0 personer	13 personer	
Skogsliden	55	97% 69 av 71	75% 52 av 69	94% 65 av 69	61% 28 av 46	12 7 personer	31 personer	0 0 personer	6 personer	
Åsliden	2	100% 2 av 2	50% 1 av 2	50% 1 av 2	0% 0 av 0	3 2 personer	5 personer	5 4 personer	2 personer	

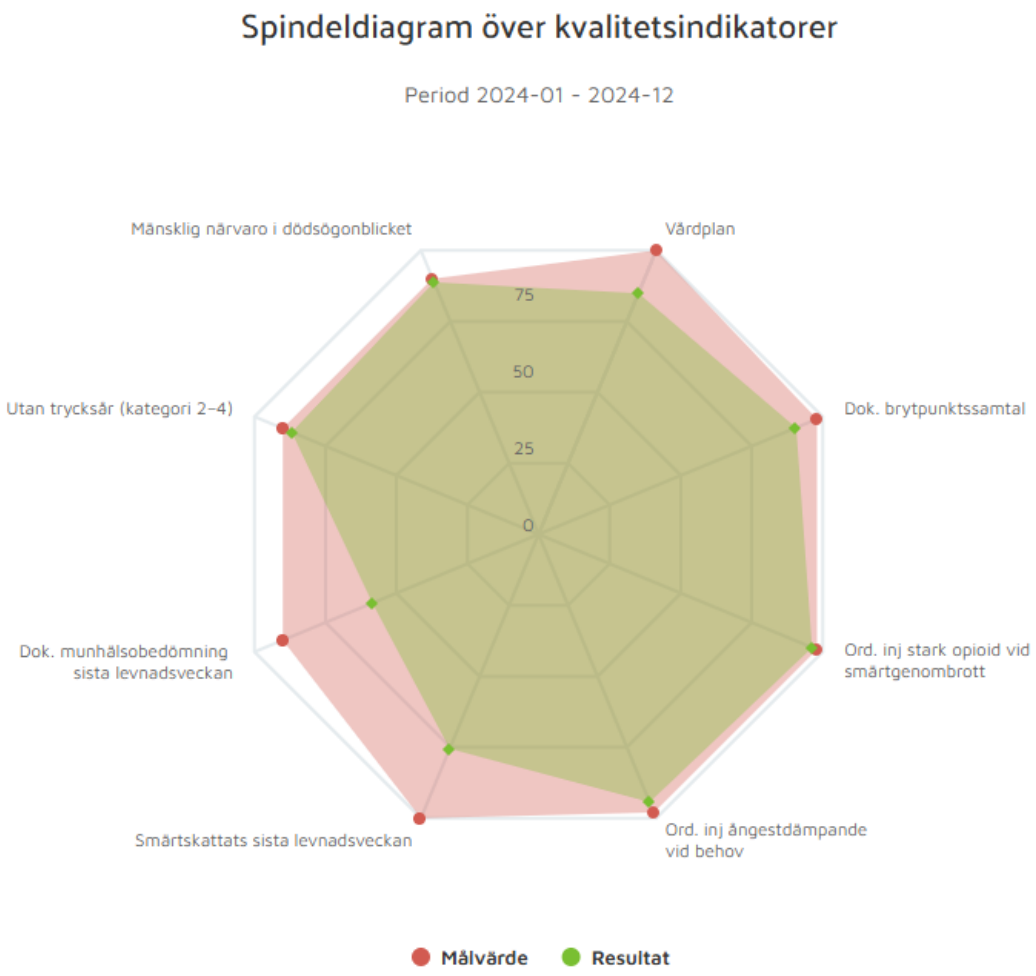
Källa: Senior Alert 250116

Förbättringsförslag 2025:

- Alla personer> 65 år och som har insatser från hemsjukvård/rehabpersonal samt omvårdnadsinsats ska erbjudas riskbedömning enligt Senior Alert.
- Enhetschefer inom Äldreomsorgen och enhetschefer för legitimerad personal ska tillsammans med MAS träffas i syfte att stärka samverkan för att öka registreringar i Senior Alert.

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 verksamheter i vård och omsorg registrerar i palliativregistret. Under året är 53 personer registrerade i registret. 10 personer avled i hemmet med hemsjukvård, 39 på vård- och omsorgsboende och 4 personer avled på korttidsenheten.
Under året har 90,6 % av alla som avlidit fått ett brytpunktssamtal tillsammans med läkare (målvärde 98 %).



Källa: Palliativregistret 250127

Förbättringsförslag för 2025:

- Öka andelen dokumenterad smärtskattning sista levnadsveckan till 100% (målvärde). Under 2024 låg siffran för dokumenterad smärtskattning sista levnadsveckan i den kommunala primärvården i Båstad kommun på 75,5 %.
- Öka andelen dokumenterade brytpunktssamtal med läkare till 98% (målvärde). Under 2024 låg siffran för dokumenterade brytpunktssamtal med läkare i den kommunala primärvården i Båstad kommun på 90,6 %.
- Öka andelen munhälsobedömningar sista levnadsveckan till 90% (målvärde). Under 2024 låg siffran för munhälsobedömningar sista levnadsveckan i den kommunala primärvården i Båstad kommun på 58,5%.

NVP, Nationell Vårdplan för Palliativ vård

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 den kommunala primärvården 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 och eventuella närstående.

Palliativ vård
Palliativa gruppen har i en studiecirkel utbildat undersköterskor i basal palliativ vård med mycket gott resultat under våren 2024. Palliativa gruppen är en tvärprofessionellgrupp inom vård och omsorg.

Sjuksköterskorna i den palliativa gruppen har under våren 2024 även informerat om palliativ vård och arbetssättet NVP på omvårdnadspersonalens arbetsplatsträffar.
Sjuksköterskorna i den palliativa gruppen deltar även i en samverkansgrupp i nordvästra Skåne med den palliativa enheten i Region Skåne, där erfarenhetsutbyte sker inom området.

Kognitiv sjukdom
Kommunens Demensteam består av en demenssamordnare och en 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 2024 utbildades 8 nya administratörer.

Under 2024 har Skogsliden 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 vård- och omsorgstagarens hela sjukdomsförlopp från mild till svår fas och vid livets slut.

Under 2024 har myndighetsenheten blivit stjärnmärkta. Att stjärnmärka en myndighetsenhet inom vård och omsorg innebär att enheten får en kvalitetsbedömning och utvärdering som ett tecken på att den uppfyller specifika krav och standarder. Denna märkning används för att visa att enheten lever upp till högre nivåer av kvalitet och att den tillhandahåller goda tjänster till de personer som behöver stöd och omsorg. Stjärnmärkning är en indikator på att enheten arbetar effektivt, följer regler och riktlinjer, och strävar efter att kontinuerligt förbättra sina tjänster för att möta vård- och omsorgstagarnas behov på bästa sätt. Stjärnmärkt är en utbildningsmodell som tagits fram av Svenskt Demenscentrum.

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 på vård- och omsorgstagare vid särskilda boende för äldre med inriktning på kognitiv svikt samt i Hemstödsteamen i ordinärt boende.

Under 2024 har kommunens demensteam tagit fram en lokal rutin för användning, arbetssätt och registrering i BPSD-registret.

Förbättringsförslag för 2025:

- Använda BPSD-registret som verktyg och arbetssätt inom alla verksamheter i kommunen där det bor och vistas vård- och omsorgstagare med kognitiv svikt, även i ordinärt boende.

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. 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 sista måltid till nästkommande dags första måltid kallas nattfasta. Nattfastan bör ej överskrida 11 timmar enligt Socialstyrelsen. Är nattfastan längre, ökar risken för 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 två gånger under året på alla särskilda boenden för äldre. Snittet för nattfastan på särskilda boenden för äldre i våras var 12:01 timmar. Snittet för nattfastan på särskilda boenden för äldre i höst var 12:02.

Förbättringsförslag för 2025:

- Att sänka snittet på särskilda boende för äldre mot Socialstyrelsens mål på 11 timmar.

Hygien

All nyanställd personal ska erhålla en grundläggande kunskap kring arbetstagarens ansvar gällande vårdhygien. Samtlig personal som arbetar patientnära ska genomföra Socialstyrelsens digitala utbildning i basala hygienrutiner minst en gång per år.

Under 2024 har Hygienombuden i de olika verksamheterna hållit i hygienutbildning för sina kollegor på arbetsplatsträffar. Materialet som Hygienombuden använt sig av för att utbilda sina kollegor har erhållits från Vårdhygien Skåne. Hygienombuden fick själva genomgå en fördjupad utbildning i hygien som Vårdhygien Skåne höll i för att höja och stärka Hygienombudens kompetens innan de själva skulle vidareutbilda sina kollegor.

Tillgång till arbetskläder och omklädningsrum finns för all personal inom vård och omsorg.
Förbättringsförslag 2025:

- Genomföra egenkontroll i hygien på samtliga enheter enligt vård och omsorgs kvalitetsledningssystem.

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 KVÅ och ICF.
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.

Under 2024 har stort arbete lagts på att höja kvalitén på legitimerad personals dokumentation. Detta har gjorts genom att införa standardiserade vårdplaner och revidering av frastexter i verksamhetssystemet samt genom uppdatering av riktlinje kring dokumentation i hälso- och sjukvårdsjournalen.

Under 2024 har även den kommunala primärvården i Båstad kommun arbetat med att bli producenter i Nationell patientöversikt (NPÖ) vilket innebär att andra vårdgivare kan ta del av viss information i den kommunala primärvårdens hälso- och sjukvårdsjournal via IT systemet Nationell patientsöversikt (NPÖ). Den 20 januari 2025 slogs den tekniska anslutningen på och den kommunala primärvården blev då producenter i NPÖ.

Förbättringsförslag 2025:

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

Journalgranskning

Enligt patientdatalagen (PDL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL) har all legitimerad personal skyldighet att dokumentera uppgifter som kan ha betydelse för vården av den enskilde. Även de som utför en hälso- och sjukvårdsuppgift genom delegering, ordination eller instruktion ska dokumentera iakttagelser av vikt som de gör i samband med utförandet av de delegerade, ordinerade eller instruerade arbetsuppgifterna.
Patientjournal ska föras på de personer som erhåller kommunal hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 18 § 1982:763.

Syftet med journalgranskning är att tillgodose den enskildes behov av kontinuitet och säkerhet i vården. Det innebär att kontrollera att dokumentation förs i enlighet med gällande författningar

och rutiner samt genom att granska att informationen förs in rätt i verksamhetssystemet, Lifecare HSL. Under våren 2024 har en granskning av verksamhetens HSL journal gjorts av Medicinskt ansvarig sjuksköterska och Dokumentationsgruppen där fokus låg på att identifiera förbättringsområden. Identifierade förbättringsområden sammanställdes och förmedlades till samtlig legitimerad personal.

Under 2024 har även löpande journalgranskning skett av Dokumentationsgruppen och Medicinskt ansvarig sjuksköterska i samband med att standardiserade vårdplaner tagits fram i verksamhetssystemet samt vid revidering av dokumentet Övergripande dokumentationshandbok. Även i samband med avvikelser förekommer journalgranskningar beroende på avvikelsens karaktär.

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, arbetsterapeuter och omvårdnadspersonal behöver alla vara involverade i arbetet med fallförebyggande åtgärder. Utöver det kontinuerligt fallförebyggande arbete har en fysioterapeut under 2024 arbetat med balansträning i grupp med stor uppslutning, föreläsningar i fallprevention och hälsosamt åldrande samt förebyggande hembesök av seniorer. Även styrketräning i grupp i kommunens utegym har bedrivits. Information gällande fallförebyggande träning har lagts ut på Båstads kommuns hemsida.

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 2024 har dock fallavvikelserna minskat något.

	2024	**2023**	**2022**	**2021**	**2020**	**2019**	**2018**
Fallrapport	1026 st	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 innan delegering kan bli aktuellt.

Efter webbutbildningen ska medarbetaren göra ett digitalt kunskapstest. Frågorna i de digitala kunskapstesterna uppdateras regelbundet, byts ut och kvalitetssäkras. Testerna är baserade på

föreskriften *HSLF-FS 2017:37 ”Ordination 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 inflytt till särskilt boende för äldre ska sjuksköterskan göra en munhälsobedömning utifrån riskfaktorer och riskgrupper. Bedömningen ska dokumenteras i verksamhetssystemet. Det är en fördel att omvårdnadspersonalen är med vid munhälsobedömningen för att få information om hur munhålan ska skötas.

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 2024 har Oral Care utbildat 39 omvårdnadspersonal i munhälsa.

Rehabilitering

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

- Rehab har kontinuerligt genomfört kommunövergripande utbildningar i manuella förflyttningar samt förflyttning med lyft för personal inom vård och omsorg. Omfattning har varit cirka en och en halv dag per grupp. Innan de praktiska tillfällena ska omvårdnadspersonalen ha genomgått tre digitala delar.
- Delaktiga i studiecirkel inom Palliativ vård i form av insatser som arbetsterapeut och fysioterapeut kan bistå med, exempelvis positionering, träning, förflyttningar och hjälpmedel.
- Deltagande i nätverk för instruktörer i förflyttningskunskap i nordvästra Skånes kommuner.
- Genomfört introduktionsdagar för omvårdnadspersonal i ämnet förflyttningar.

Inkontinens

För att stärka kvaliteten 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 förskrivningsrätt 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 kvalitet, är också en minskad miljöpåverkan och en mer kostnadseffektiv vård.

Användandet av Tena Identifi på Skogslidens vård- och omsorgsboende har under 2024 fortsatt. Tena Identifi är en 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 2025 fortsätter Skogsliden använda Tena Identifi. Målsättningen är att ytterligare vård och omsorgsboenden ska få ta del av Tena Identifi framöver.

Samordnad Individuell Planering (SIP)

Under året har antalet genomförda SIPar fortsatt ökat. Beslut i samverkan med vårdcentralerna i kommunen är att alla som flyttar in på särskilt boende för äldre ska erbjudas en SIP. Intern halvårsuppföljning görs två gånger om året, i februari och i september, där bland annat antalet aktuella SIP registreras. I februari 2024 registrerades totalt 95 aktuella SIPar. Halvårsuppföljningen i september 2024 visade på totalt 128 aktuella SIPar, det är en ökning med 33 SIPar på ett halvår.

Lokala handlingsplaner har tagits fram tillsammans med den regionala primärvården i Båstad kommun i syfte att öka antalet SIPar. Dessa dokument har under 2024 uppdaterats för att fortsätta det gemensamma arbetet med att erbjuda vård- och omsorgstagaren en samordnad individuell plan. Under 2024 har Förslöv vårdcentral tillsammans med sjuksköterskorna i den kommunala primärvården utfört region Skånes webbutbildning i SIP i syfte att öka kvalitén i SIParna.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Enligt läkemedelsförfattningen ska en extern läkemedelsgranskning utföras årligen. Kvalitetsgranskningen av läkemedelshanteringen bygger på Socialstyrelsens föreskrifter för läkemedelshantering HSLF-FS 2017:37. Extern läkemedelsgranskning leder till att samtliga läkemedelsrutiner ses över och gås igenom, det leder till förbättringar och optimering av läkemedelshanteringen. Det blir ett direkt lärande för samtliga medverkande i granskningen.

Under 2024 genomfördes en kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen på Aromagården, Åsliden och hemsjukvårdsområde norr. 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.

Läkemedelsgenomgångar

Syftet med läkemedelsgenomgångar är att öka säkerheten och kvaliteten i läkemedelsbehandlingen. En läkemedelsgenomgång utförs enligt strukturerad och systematisk metod för analys, uppföljning och omprövning av en individs läkemedelsanvändning.

Om patienten bor på särskilt boende, har kommunal hemsjukvård eller behandlas med fem eller fler läkemedel, är >75 år och har sjukhusvårdats, bör en så kallad tvärprofessionell läkemedelsgenomgång erbjudas, eftersom dessa patientgrupper löper störst risk för läkemedelsrelaterade problem och läkemedelsorsakade sjukhusinläggningar. Kommunens sjuksköterska ska aktivt delta i den tvärprofessionella läkemedelsgenomgången på förfrågan av läkare. Vårdcentralen samordnar genomgångarna och bokar in farmaceut. Sjuksköterskan förbereder genom insamling av uppgifter och provtagning som ordineras av läkaren. Vårdcentralerna ska i samverkan med kommunens hälso- och sjukvård planera för att det genomförs läkemedelsgenomgångar.

Tillsammans med vårdcentralerna i kommunen har läkemedelsgenomgångar genomförts under 2024. Antalet genomförda läkemedelsgenomgångar har under 2024 ökat något sedan föregående år men det finns fortfarande plats till förbättring. Lokala handlingsplaner har tagits fram tillsammans med den regionala primärvården i Båstads kommun i syfte att öka antalet läkemedelsgenomgångar. Dessa handlingsplaner har reviderats 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 omsorgstagarens 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 sjukvården. Detta gäller all personal på en enhet oavsett var den tjänstgör som eller i för vilka syften uppgifterna behövs. Vårdgivare ansvarar för att se till att åtkomst till sådana uppgifter dokumenteras (loggas) 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. Samtliga loggkontroller som har utförts under 2024 är utan anmärkning.

Kompetenshöjande utbildningar för legitimerad personal

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

Rehabverksamheten

- Några av rehabenhetens personal har gått MI-utbildning (Motiverande samtal).
- Visningar av nytt sortiment av hjälpmedel på Medelpunkten.
- Några av arbetsterapeuterna och fysioterapeuterna har deltagit på utbildningar av Medelpunkten, exempel rullstolsutbildning, positionering i vardagen, lyftselar, förflyttningar.
- Arbetsterapeuter och fysioterapeuter har genomgått teoretisk och praktisk utbildning i Hot och våld, Självskydd.
- Några av arbetsterapeuterna och fysioterapeuterna har gått utbildning MHFA (Mental Health First Aid) med inriktning äldre.
- Dokumentationsansvariga har av en konsult från Tieto fått utbildning i Lifecare samt utbildning i NPÖ i samband med att kommunens primärvård börjar producera dokumentation till NPÖ.

- All rehabpersonal har gått kris- och beredskapsutbildning.
- Varit på Hjälpmedelsmässa.
- Arbetsterapeuter och fysioterapeuter har deltagit på Togemos utbildning både teoretiskt och praktiskt gällande positioneringskuddar.
- Rehabpersonal har deltagit på workshop Framtidens äldreomsorg.

Sjuksköterskeverksamheten

- Sjuksköterskor i Dokumentationsgruppen har deltagit på nätverksträff arrangerat av Tieto.
- Dokumentationsansvariga har av en konsult från Tieto fått utbildning i Lifecare samt utbildning i NPÖ i samband med att kommunens primärvård börjar producera dokumentation till NPÖ.
- Sjuksköterskor som är handledare för studerande har deltagit på planeringsdagar kring verksamhetsförlagd utbildning på högskolorna i Halmstad och Kristianstad.
- Sjuksköterskor har deltagit på workshop Framtidens äldreomsorg.
- Visningar av nytt sortiment av hjälpmedel på Medelpunkten.
- Sjuksköterskor har under våren 2024 gått MHFA (Mental Health First Aid) inriktning äldre.
- Samtliga sjuksköterskor har under hösten 2024 genomgått kris- och beredskapsutbildning.
- Sjuksköterskor har deltagit på utbildning som Palliativa enheten region Skåne arrangerat hösten 2024 gällande infarter, samt ett tillfälle gällande urologi.
- Två sjuksköterskor samt två HSL-undersköterskor har under våren 2024 varit med och arrangerat introduktionsdag för nyanställd personal.
- Två sjuksköterskor har gått utbildning till BPSD-administratörer.
- Två sjuksköterskor har under hösten 2024 gått utbildningen Förskrivning av inkontinenshjälpmedel på Högskolan i Kristianstad.
- Sjuksköterskor har under hösten 2024 fått utbildning i Samordnad individuell plan av vårdcentral Förslöv.
- Samtliga sjuksköterskor har gått en halvdagsutbildning i Lifecare av dokumentationsgruppen för fortbildning. Workshops och utbildningar i Lifecare har även arrangerats fortlöpande under året för sjuksköterskorna.
- Sjuksköterskor har fått digitala föreläsningar inom sårvård genom Region Skåne.
- Några sjuksköterskor har fått utbildning i hantering och skötsel av påsdialys i hemsjukvården.
- Vårdcentralsföreläsning om diabetes, normala åldrandet samt sårvårdsutbildning.
- En sjuksköterska har fortsatt sin vidareutbildning till specialistsjuksköterska - distriktssköterska.
- Säkerhetsutbildning har genomförts för delar av legitimerad personal under 2024, de som ej deltog 2023.
- Tre sjuksköterskor har deltagit i demensdagarna i Örebro våren 2024.
- Sjuksköterskor har deltagit i en heldagsutbildning i Läkemedel som region Skåne arrangerade i Malmö.
- Sjuksköterskor har under våren 2024 deltagit i Hot och Våld utbildning.

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 avvikelsen 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 2024 har två rapporterade avvikelser bedömts som risk för allvarlig vårdskada och är därav anmälda av MAS till Inspektion för vård och omsorg som en Lex Maria. 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 ledningssystemet 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 består av de processer och rutiner som behövs i verksamheterna för att säkra verksamhetens kvalitet och är 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

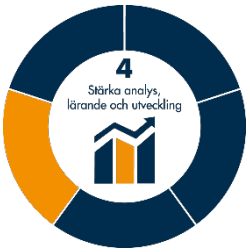
Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.

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. Legitimerad personal riskbedömer patienter individuellt gällande bland annat fall, malnutrition, trycksår och munhälsa.

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.

Avvikelser

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.

Avvikelser 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. Vård- och omsorgstagare eller i

förekommande fall närstående informeras om händelsen och att Lex Maria-anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska göras. MAS återkopplar till Vård- och omsorgsnämnden, berörd personal, vård- och omsorgstagaren och eventuellt närstående vad Inspektionen för vård och omsorg (IVO) beslutat.
Avvikelse som inte föranleder Lex Maria-anmälan återkopplas till enhetschef och ansvarig legitimerad personal.

Avvikelser till externa aktörer
När avvikande händelser sker som berör samarbete eller samverkan med andra 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 sjukvården
MAS har under året tagit emot en avvikelse från andra vårdgivare gällande kommunens vård och omsorgsverksamhet. Denna avvikelse har handlat om brister i kommunikation mellan vårdgivare. Avvikelsen är hanterad, besvarad och avslutad.

Inkomna synpunkter och klagomål till MAS och/eller till enhetschef för legitimerad personal gällande hälso- och sjukvården
Två klagomål har inkommit under året från närstående. Dessa har utretts, åtgärder har efter behov utförts och resultatet har återkopplats till rapportören.

Avvikelser angående läkemedelshantering
Under året har arbetet kring avvikelsehanteringen gällande läkemedel fortlöpt. Mellan 2021 till 2023 har antalet rapporterade läkemedelavvikelser minskat något. Under 2024 har dock läkemedelsavvikelserna ökat lite.

	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018
Läkemedelsavvikelse	1046 st	995 st	1002 st	1102 st	1067 st	1025 st	1127 st

Förbättringsförslag för 2025:
- Fortsätta med Apotekets årliga granskning i syfte att ta fram konkreta förslag till att stärka handhavandet av läkemedel och minska avvikande händelser.
- 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.

Övrig HSL avvikelse	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018
	178 st	186 st	149 st	186 st	264 st	230 st	269 st

Förbättringsförslag för 2025:
- Fortsätta att arbeta aktivt med avvikelser på teammöten.

Patientnämnd
Ett ärende gällande Båstads kommun har hanterats av Patientnämnden i Skåne under 2024. Ärendet är avslutat.

Sammanställning och analys
SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

Avvikelserna hanteras fortlöpande av enhetscheferna ute i verksamheterna som ett led i att kvalitetssäkra den vård och omsorg som utförs. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) sammanställer avvikelserna två gånger om året. Under året har både fallavvikelser och övriga hälso- och sjukvårdsavvikelser minskat något medan läkemedelsavvikelser ökat en aning.

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.

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.

Projektledare har tillsammans med företaget Actea, 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.

Under 2024 har projektledare inom vård och omsorg och Båstad kommuns säkerhetschef genomfört en utbildning som har kallats för en kickoff i krisberedskap. Utbildningen har omfattat cirka 450 medarbetare vid 10 olika utbildningstillfällen.
Målet med utbildningen var att medarbetarna skulle gå därifrån med en höjd medvetenhet, nyfikenhet och inspiration. Innehållet har dels varit en föreläsning där det bland annat har tagits upp ämne som civilberedskap, totalförsvar, samhällsviktig verksamhet, informationssäkerhet, cyberhot, omvärldsläge och de tre principerna (ansvarsprincipen, närhetsprincipen och likhetsprincipen). Utbildningen informerade även om krigsplacering och vad det innebär.

Vård och omsorgs ledningsgrupp har under hösten 2024 haft en heldag tillsammans med vård och omsorgs projektledare för höjd beredskap och företaget Actea där ledningsgruppen introducerades i ämnet höjd beredskap och krishantering. Ledningsgruppen påbörjade då arbetet med kontinuitetsplaner i de olika verksamheterna.

Arbetet med kontinuitetsplaner vid höjd beredskap kommer att fortsätta under 2025.

Utöver Acteas pågående arbete har vård och omsorg redan etablerade rutiner kopplat till olika krissituationer vilket bland annat innebär tillämpning av exempelvis prioriteringsordning av insatser.

Övergripande mål, strategier och utmaningar för kommande år

Övergripande mål för verksamheterna 2025 är att bedriva vård och omsorg på ett patientsäkert sätt med hög kvalitet. Detta kommer bland annat att ske genom följande insatser;

- I enlighet med den Skånegemensamma målbild och handlingsplan för God och nära vård ska kommunal primärvård och primärvårdsenheterna i Båstads kommun arbeta för att öka antalet aktuella SIPar och genomförda läkemedelsgenomgångar. Antal SIPar är en kvalitetsindikator som regelbundet följs upp av vård och omsorgsnämnden.

- Påbörja införandet av att använda kvalitetsregistret RiksSår samt öka antalet registrerade vård- och omsorgstagare i övriga kvalitetsregister.

- Kompetensförsörjning genom praktiska samt obligatoriska utbildningar i Diploma enligt utbildningsårshjul 2025 för medarbetare inom vård och omsorg.