

Patientsäkerhetsberättelse och kvalitetsredovisning 2023 för Individ- och omsorgsförvaltningens verksamhetsområde

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning av året 2023	4
2. Syfte och mål	5
3. Grundläggande förutsättningar för säker vård och behandling.....	6
3.1 Organisation och ansvar	6
3.2 Omfattning av verksamheterna	7
3.3 Samverkan för att förebygga vårdskador.....	10
3.4 Adekvat kunskap och kompetens.....	12
3.4.1 Kunskap och kompetens inom kognitiv sjukdom och BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom)	12
3.4.2 Kunskap och kompetens inom palliativ vård.....	13
3.4.3 Kunskap och kompetens inom kost och näring.....	13
Kunskap och kompetens inom dokumentation	14
3.4.4 Kunskap och kompetens inom Vårdhygien	14
3.4.5 Kunskap och kompetens inom läkemedelshantering	15
3.4.6 Kunskap och kompetens inom arbetsterapeuters och fysioterapeuters ansvarsområden	15
3.4.7 Kunskap och kompetens vid bedömning och åtgärd avseende patients försämring i allmäntillstånd	17
3.4.8 Kunskap och kompetens avseende specifika sjukdomar/åkommor	17
3.4.9 Kunskap och kompetens inom arbetsledning	18
3.4.10 Kunskap och kompetens inom LSS.....	18
3.4.11 Kunskap och kompetens inom IFO.....	19

4.	Patienten som medskapare.....	21
5.	Anhörigstöd.....	22
6.	Verksamhetsuppföljningar.....	23
6.1	Internkontroll.....	23
6.1.1	Självbestämmande och delaktighet inom Vård och Omsorg.....	23
6.1.2	Självbestämmande och delaktighet inom LSS korttidsvistelse.....	23
6.1.3	Genomförandeplaner inom IFO:s verksamheter.....	24
6.1.4	Upplevelse av trygghet inom Vård och Omsorg utifrån Socialtjänstlagen.....	25
6.1.5	Upplevelse av trygghet inom Vård och Omsorg utifrån Hälso- och sjukvårdslagen.....	25
6.1.6	Upplevelse av trygghet i LSS gruppboendena.....	25
6.2	Egenkontroll avseende hälso- och sjukvård.....	26
6.2.1	Vård i livets slut.....	27
6.2.2	Basala hygienrutiner.....	28
6.2.3	Uppföljning av insatta åtgärder – rehab.....	29
6.2.4	Uppföljning av insatta åtgärder –sår.....	29
6.3	Extern uppföljning.....	30
6.3.1	Kvalitetsuppföljning.....	30
6.4	Extern granskning.....	30
6.4.1	IVO:s granskning av särskilda boendena.....	30
7.	Ökad kunskap om inträffade vårdskador och brister i verksamheterna.....	32
7.1	Avvikelser.....	32
7.2	Fallolyckor och fallskador.....	34
7.3	Klagomål och synpunkter.....	35
8.	Säker vård och behandling - utvecklingsområden.....	36
8.1	Införande av Nationell Vårdplan för Palliativ vård.....	36
8.2	Digital signering.....	36
8.3	Läkemedelssäkerhet.....	36
8.3.1	Läkemedelshantering särskilt boende.....	37
8.3.2	Läkemedelshantering hemtjänst.....	38
8.4	Läkemedelsautomater.....	38
8.5	Förordning om medicintekniska produkter (MDR).....	38



KS 2023.1468

8.6	Hälsofrämjande projekt för personer med intellektuell funktionsnedsättning.....	39
8.7	Hälsosamtal äldre	39
8.8	Forskningsprojekt Screening av Förmaksflimmer	39
8.9	Mobilt SITHS eID.....	39
9.	Riskmedvetenhet och beredskap	41
10.	Nationella mätningar.....	42
10.1	Kommunens Kvalitet i Korthet (KKiK).....	42
10.2	Öppna jämförelser.....	42
11.	Brukarinflytande.....	44
11.1	Brukarundersökning, funktionshinder (LSS).....	44
11.2	Brukarundersökning, individ- och familjeomsorg (IFO)	44
12.	Utmaningar och strategier 2024	45

1. Sammanfattning av året 2023

Omvärldsanalyser visar att förvaltningens verksamheter redan befinner sig i en framtid med stora utmaningar att förhålla oss till. Befolkningsförändringar, ökade kompetenskrav, omställningen till nära vård och externa hot är några av dessa utmaningar. En satsning pågår i förvaltningen på att stärka krisberedskapen för att kunna bibehålla kontinuitet och kvalitet vid eventuella kriser.

Flera stora förändringsarbeten, som påbörjades för ett par år sedan, har under 2023 börjat komma på plats, till exempel digitalisering av utbildningar och stärkta former för teamarbete. De största kvalitetssatsningarna som gjorts under 2023 har gällt vården i livets slutskede, digital signering och läkemedelshantering på särskilt boende. Ett flertal kompetenshöjande insatser har gjorts även inom andra områden.

Stort fokus har det senaste året fortsatt ligga på utveckling av teamarbete och legitimerad personals stöd och handledning till omvårdnadspersonal. Samverkan med externa aktörer har inriktats på att minska glappen för den enskilde mellan olika vårdgivare och att bidra till en mer sömlös och säker vård.

Analys kring organisering och arbetsformer inom hemtjänst har påbörjats under året. Bland annat har beslut fattats om att ett fjärde hemtjänstområde ska skapas och att områdesindelningarna ska göras om.

2. Syfte och mål

Syftet med Skurups kommuns patientsäkerhetsberättelse är att redovisa strategier, mål och resultat under 2023 avseende patientsäkerheten och att ta lärdom av det inträffade för planeringen framåt.

Hög kvalitet i hälso- och sjukvården innebär att patienterna får en god och säker vård. Systematiskt patientsäkerhetsarbete handlar ytterst om att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.

Målsättningar med patientsäkerhetsarbetet är att:

- säkra att patienten får de läkemedel som denne är ordinerad;
- minimera risken att patienten drabbas av vårdrelaterade infektioner eller skador;
- minska antal fallolyckor och minska risken för skada om fallolycka ändå uppstår;
- säkerställa att medicintekniska hjälpmedel är säkra för patienten att använda och att de används på rätt sätt;
- öka patienters livskvalitet och psykiska hälsa;
- bidra till säker kommunikation mellan olika vårdgivare;
- stärka patientens och anhörigas delaktighet i vården.

Syftet med Skurups kommuns kvalitetsredovisning är att ge en bild av det kvalitetsarbete som genomförts inom Individ- och omsorgsförvaltningen under året. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete beskriver hur kvalitetsarbetet ska bedrivas inom hälso- och sjukvård (HSL), socialtjänst (SoL) och verksamheter enligt LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade).

Individ- och omsorgsförvaltningen har sedan 2015 ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Årligen bör det arbete som pågått för att utveckla och säkra kvaliteten dokumenteras i en kvalitetsredovisning.

3. Grundläggande förutsättningar för säker vård och behandling

Enligt Patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren *planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen... upprätthålls* (PSL 2010:659, 3 kap, 1§). I Skurups kommun finns en strävan att den enskilde ska känna sig trygg i kontakten med vården och att varje medarbetare ska ha förutsättningar att utföra vård på ett säkert sätt.

3.1 Organisation och ansvar

Vårdgivaren har det yttersta ansvaret för verksamheten. Kommunstyrelsen ansvarar för att planering, ledning och kontroll av verksamhetens organisering tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet, god kvalitet och kostnadseffektivitet.

Verksamhetschef ansvarar för att verksamheterna tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet och kostnadseffektivitet och för att kvalitetsledningssystem finns för att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten. Verksamhetschefen ansvarar vidare för att direktiv finns för verksamheterna och att personalens kompetens upprätthålls.

Verksamhetschef, MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska) och MAR (Medicinskt ansvarig för rehab) ska upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet. De ansvarar för att patienter får en säker hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.

MAS och MAR har ett uppföljnings- och tillsynsansvar för verksamheterna och ska på kommunstyrelsens uppdrag samt utifrån lagar och författningar upprätta rutiner för kontinuerligt kvalitetsarbete. MAS och MAR samverkar med verksamhetschef i hälso- och sjukvårdsfrågor och rapporterar direkt till Socialnämndsutskottet och Kommunstyrelsen i hälso- och sjukvårdsärenden.

Områdes- och enhetschefer har det löpande ansvaret för att respektive verksamhet uppfyller de lagkrav som ställs för att patienten ska tillförsäkras en god och säker vård. Enhetschef ansvarar för att de rutiner som verksamhetschef, MAS och MAR fastställt är väl kända i verksamheten och att ny hälso- och sjukvårdspersonal har den kunskap och information som krävs för att utföra hälso-och sjukvårdsuppgifter.

Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att hälso- och sjukvårdsarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet. All personal har ett ansvar att följa gällande riktlinjer och rutiner inom ramen för verksamhetens ledningssystem och att medverka i det systematiska kvalitetsarbetet.

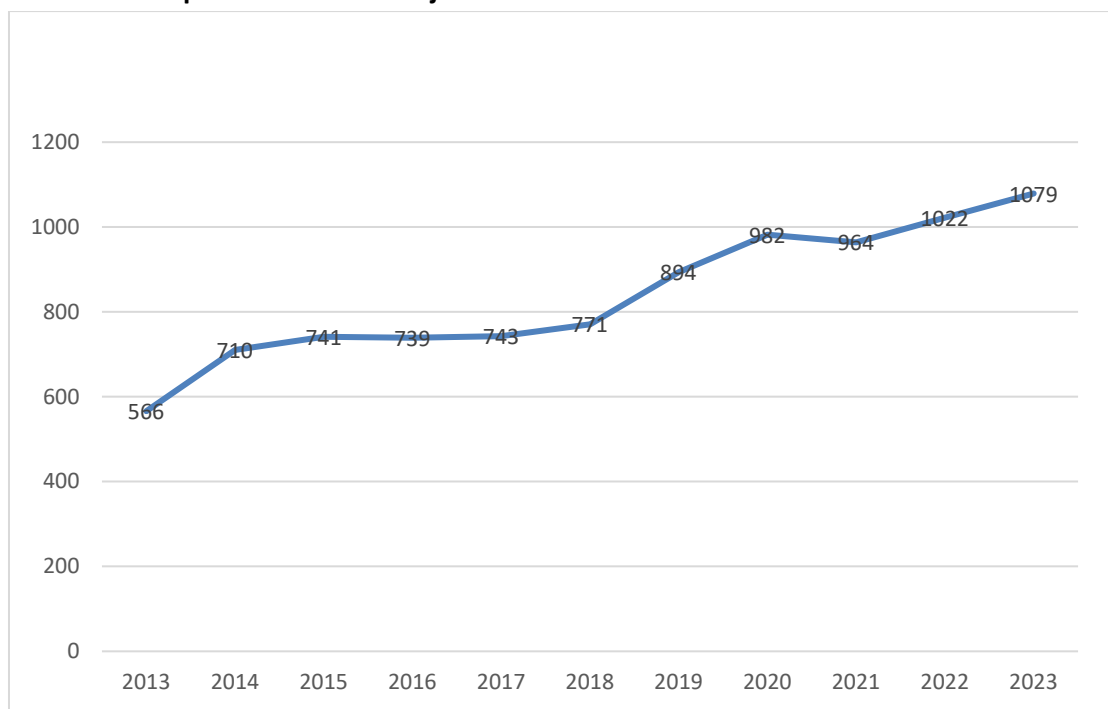
Uppföljning av beviljade insatser sker för att säkerställa att den enskilde får de insatser som beviljats. Biståndshandläggarna inom äldreomsorgen ansvarar för att kontinuerligt följa upp samt ompröva alla beviljade insatser. Handläggare inom LSS, socialpsykiatri och Individ och familjeomsorg ansvarar för att alla insatser följs upp kontinuerligt.

3.2 Omfattning av verksamheterna

I Skurups kommun finns tre särskilda boenden enligt SoL (Socialtjänstlagen) i kommunens regi och ett i privat regi. Det särskilda boendet i privat regi skriver egen patientsäkerhetsberättelse och redovisas därför inte i detta dokument. Det finns också fem särskilda boenden enligt LSS. Det finns dagverksamhet för äldre, varav den ena är biståndsbedömd för personer med kognitiv svikt. Inom LSS finns också daglig verksamhet som syftar till att utveckla den enskildes möjlighet till arbete. Antal lägenheter på kommunens särskilda boenden för äldre är 119, varav sex är korttidsplatser inklusive en växelvårdsplats. Det finns även ett privat särskilt boende i kommunen. Där finns 58 lägenheter. Antal lägenheter på särskilt boende inom LSS är 35.

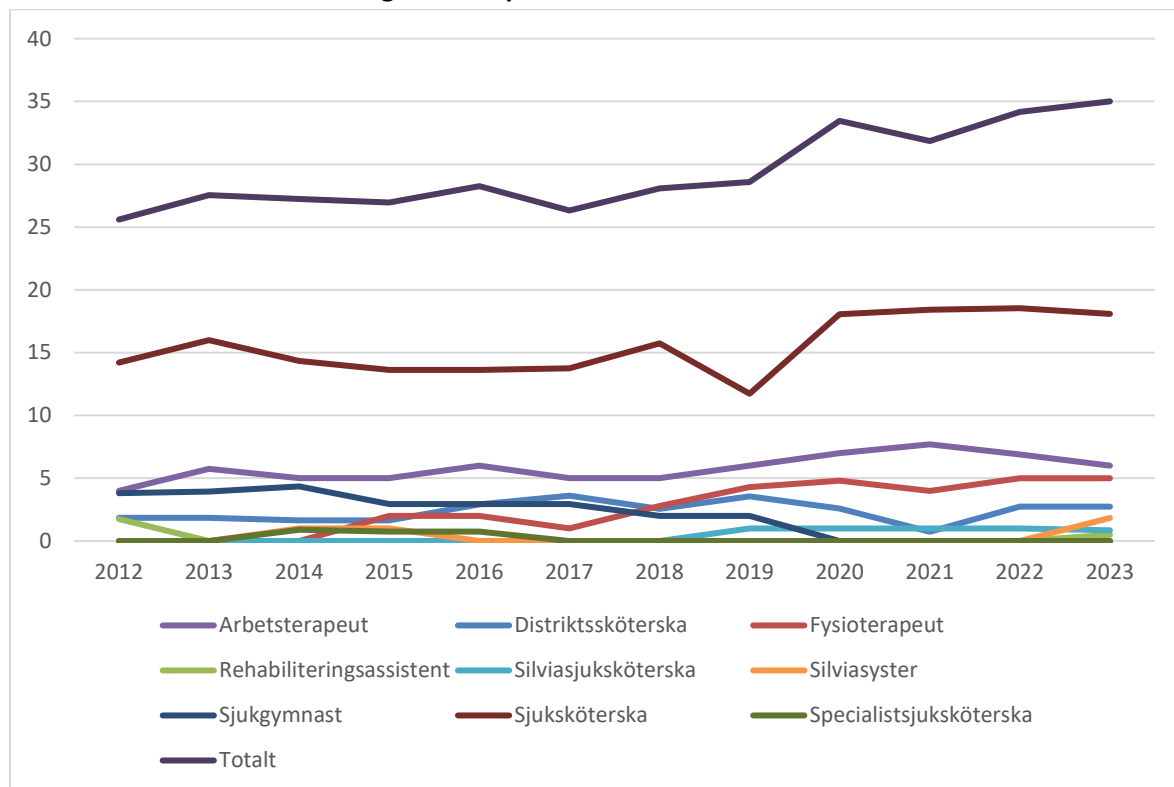
Antal personer som har haft hälso- och sjukvårdsinsatser (från arbetsterapeut, fysioterapeut och/eller sjuksköterska) varierar över åren. Under 2023 hade 1079 personer dessa insatser. Antal patienter med kommunal hemsjukvård har ökat stadigt de senaste åren (förutom en viss sänkning 2021, vilket troligen kan kopplas bland annat till rädsla för smitta vid pandemin), se Tabell 1. Tabellen visar enbart ökning av antal patienter, inte den förändrade vårdtyngden. Tabell 3 över dubbelbemanning kan ge en fingervisning om den förändrade vårdtyngden även för legitimerad personal.

Tabell 1 Antal patienter med hemsjukvård



Antal patienter med hemsjukvård har det senaste året ökat med 5,6% (från 1022 till 1079 patienter). Ökningen sker stadigt från år till år. Mellan 2015 och 2023 har antalet ökat med 46 %. Antal sjuksköterskor (inkl. specialistsjuksköterskor) har under samma tidsperiod ökat med 28 % (från 16,89 till 21,67 årsarbetare). Antal fysioterapeuter har ökat med 15 % (från 4,35 till 5 årsarbetare) och arbetsterapeuter med 20 % (från 5 till 6 årsarbetare). Se Tabell 2.

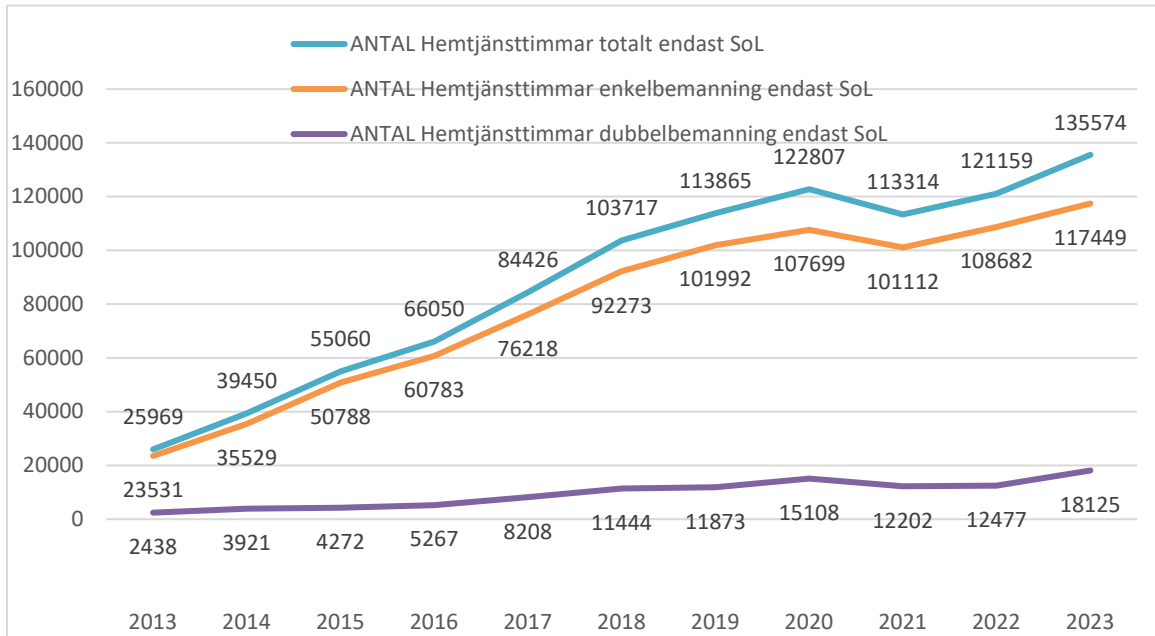
Tabell 2 Antal årsarbetare – Legitimerad personal + demensteam



Ökningen av antal medarbetare följer inte ökningen av antal patienter, särskilt inte om man tar med i beräkningen att vårdtyngden per patient också ökar.

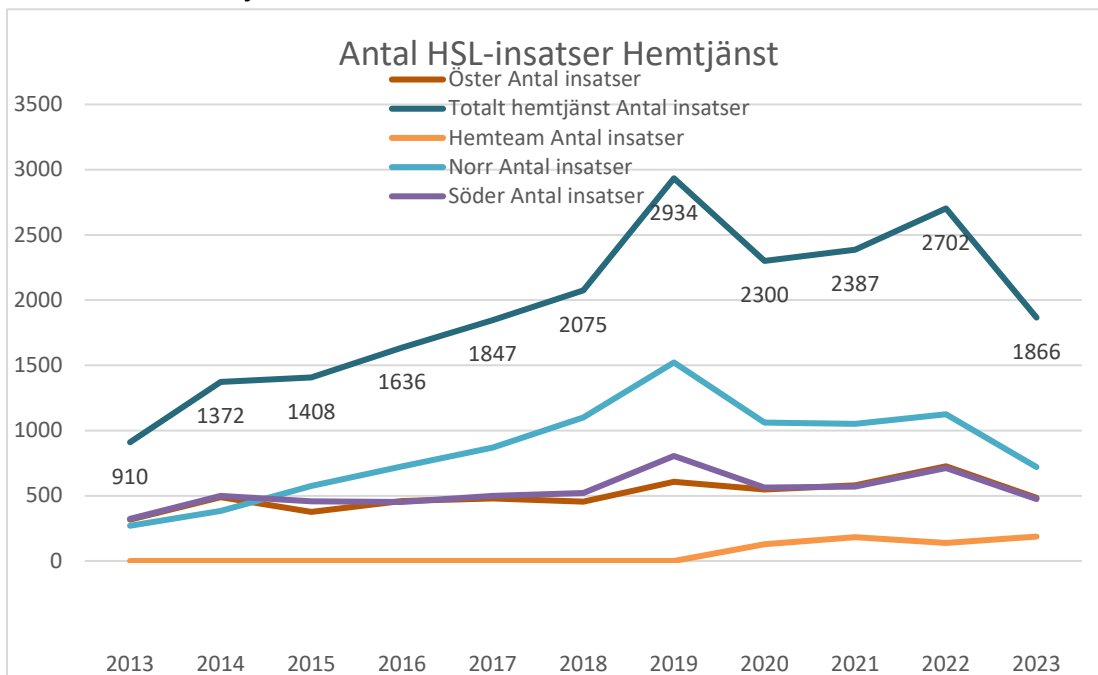
Vidare har antal hemtjänsttimmar (enkeltimmar och dubbelbemanning) avseende SoL-insatser ökat med 12% totalt sett det senaste året. Uppdelade var för sig har enkeltimmar ökat med 6 % (från 108 662 timmar till 117449 timmar) och dubbelbemanningen med 45 % (från 12 477 timmar till 18 125 timmar). Se tabell 3.

Tabell 3 Antal hemtjänsttimmar - Sol-insatser



Antal hemtjänstinsatser avseende hälso- och sjukvård (HSL) har däremot minskat det senaste året för alla områden utom för hemteamet. Totalt sett har HSL-insatserna för hemtjänst minskat med 31% (från 2702 till 1866 insatser). Se Tabell 4.

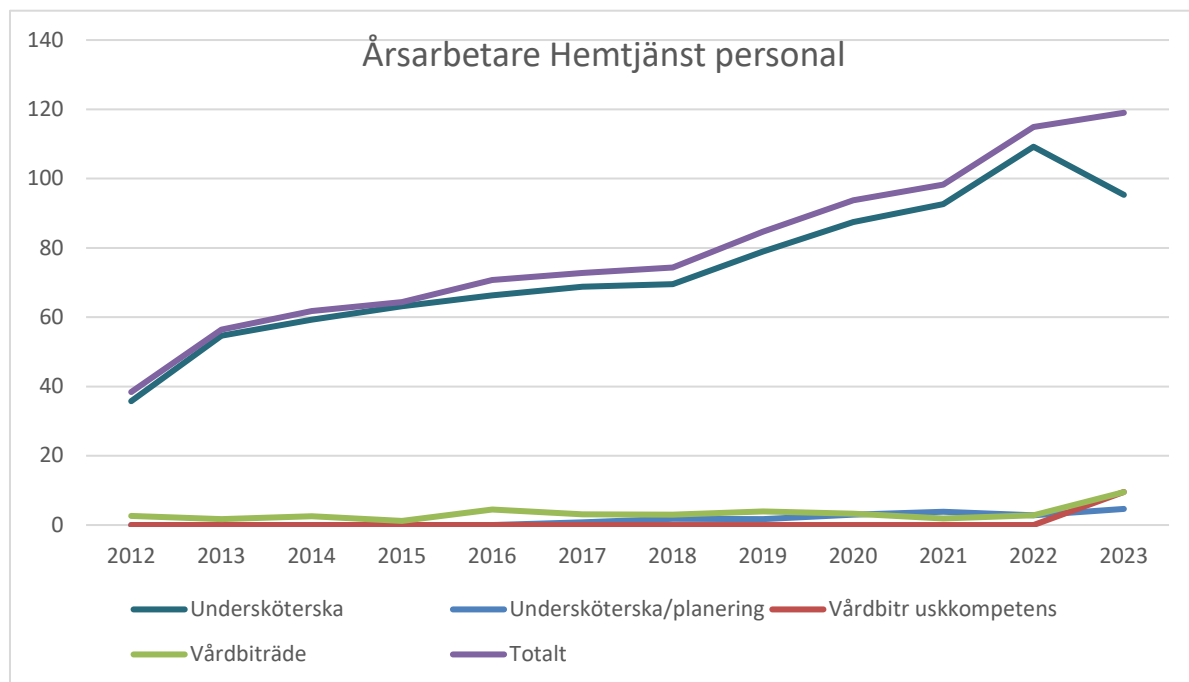
Tabell 4 Antal hemtjänstinsatser HSL



Arbetsuppgifter inom HSL ordineras av legitimerad personal. HSL-insatser är sällan tidsangivna, så att det är svårt att veta om tidsåtgången för respektive insats förändrats över tid. Det går dock att utläsa att antalet HSL-insatser utförda av hemtjänst minskat för samtliga hemtjänstområden jämfört med föregående år. Hemteamets insatser har dock ökat. Fram till 2019 ökade insatserna stadigt men därefter har trenden varit nedåtgående även om siffrorna fluktuerar.

Minskningen av hemtjänstinsatser vad gäller HSL kan tolkas på olika sätt. Antal patienter för leg. personal har fortsatt att öka, och en tolkning av minskningen för hemtjänstens del är att leg. personal lämnar över färre arbetsuppgifter till hemtjänst än tidigare. Vid intervjuer med legitimerad personal bekräftas detta och sägs bero på att variationen i kompetens bland hemtjänstpersonalen är så stor att man bedömer att det inte är säkert att lämna över vissa arbetsuppgifter utifrån patientsäkerheten. Analys av orsaker och åtgärder kring detta pågår.

Tabell 5 Antal årsarbetare Hemtjänst



Antal hemtjänstpersonal har under 2023 ökat med 3,5 % (från 115 till 119 årsarbetare), se Tabell 5. I tabellen ser det ut som att antal undersköterskor minskat medan antal vårdbiträden ökat. En förklaring till detta är att undersköterskornas intyg kommer in löpande efter att Socialstyrelsen införde skyddad yrkestitel för undersköterskor.

3.3 Samverkan för att förebygga vårdskador

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är kommunens samverkan med andra vårdgivare. Formerna för samverkan regleras i olika samverkansdokument med Region Skåne, framför allt *Avtal om*

ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne och de lokala samverkansavtalen med vårdcentralerna. Under 2023 skrevs de lokala samverkansavtalen mellan kommunen och vårdcentralerna om, framför allt i syfte att minska glappen mellan vårdgivare och därmed bidra till en mer sömlös vård.

I samverkan vid utskrivning från slutenvården sker det mesta av kommunikationen idag via ett digitalt kommunikationssystem, *Mina Planer*. Kommunikationen ställer stora krav på alla parter för att övergången från sjukhus till den enskildes hem ska fungera smidigt. En workshop genomfördes kring samverkan under 2023 med representanter från samtliga vårdgivare. För att stärka samverkan vid utskrivning (svu) infördes också ett pilotprojekt (Ihopa) i Sydöstra Skåne med dagliga avstämningar via Teams som ett komplement till *Mina Planer*. Skurup var pilotkommun. Vid uppföljningen kom man fram till att detta inte var en effektiv arbetsform, varför projektet avslutades.

Ett flertal samverkansformer håller på att ses över. Bland annat har en arbetsgrupp tillsatts för att under 2024 se över formerna för den delregionala medicinska samverkan i Sydöstra Skåne (SÖSK). Det delregionala avtalet med ASIH (Avancerad Sjukvård i hemmet) sades upp under 2023 från ASIH:s håll. Nya samarbetsformer arbetas fram utifrån befintliga regionala samverkansdokument.

Lokalt finns flera forum för samverkan mellan kommunen och vårdcentralerna. Under hösten hade kommunens arbetsterapeuter avstämning med vårdcentralernas arbetsterapeut för att utveckla samarbetet och förtydliga kontaktvägar sinsemellan och därmed minska glappet mellan olika vårdgivare för den enskilde. Även kommunens Silviasjuksköterska har ett nära samarbete med vårdcentralerna. Under 2023 har ett stort arbete pågått för att tillsammans identifiera patienter med kognitiv sjukdom, förbättra diagnossättningarna och därmed öka möjligheten till adekvat läkemedelsbehandling. Det finns också ett utökat samarbete med vårdcentralerna kring vården i livets slut. Uppföljningsmöte har genomförts under året med sjuksköterskor i kommunen och läkare på båda vårdcentralerna kring införandet av Nationell Vårdplan för Palliativ vård (NVP).

Enligt *Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne* har skånska kommuner tillsammans med Region Skåne sedan många år arbetat enligt en särskilt vårdform med mobilt läkarstöd från vårdcentralerna. Teambaserade insatser riktas till de mest sjuka med ett omfattande och långvarigt vårdbehov. Läkare från primärvården och den kommunala sjuksköterskan utgör kärnan och ska svara för det gemensamma uppdraget att vårda de mest sjuka i hemsjukvården.

Under året har lokal samverkan med PreMedic ambulans stärkts genom möten, där olika gemensamma nämndare och avvikelser hanterats. Medarbetare från respektive verksamhet har besökt varandras arbetsplatsträffar för erfarenhetsutbyte och ökad förståelse för varandras verksamheter. Man har också tagit fram en gemensam utbildningsfilm för omvårdnadspersonal avseende stroke.

Individ- och Omsorgsförvaltningen har ett nära samarbete med Nils Holgerssons vuxenutbildning. Legitimerad personal och demensteamet har liksom tidigare år hållit i vissa kurser på skolan.

Vad gäller det lokala samverkansavtalet för läkarmedverkan genomförs årliga uppföljningar. Kommunens sjuksköterskor bedömer att båda vårdcentralerna lever upp till avtalet, framför allt vad gäller rond- och telefontider. Patienter och anhöriga får också kontakt med läkare under rimlig tid, enligt sjuksköterskorna.

Planerade åtgärder 2024

- Mobilt närsjukvårdsteam enligt den så kallade Landskronamodellen kommer att utvidgas bland annat till Lasarettet i Ystad med omkringliggande kommuner. Verksamheten i SÖSK (Sydöstra Skåne) kommer att startas upp i början av 2024. Närsjukvårdsteamet drivs av Region Skåne på primärvårdsnivå i nära samverkan med bland annat kommuner, ASIH, vårdcentraler och ambulans.
- Översyn av interna arbetsformer för samverkan
- Gemensam översyn över samarbetsformerna med övriga vårdgivare
- Arbets- och fysioterapeuter ska hospitera på Lasarettet i Ystad för att stärka kompetensen kring neurologi och ortopedi på grund av att patienter allt oftare behöver omhändertas i kommunal primärvård tidigt i rehabiliteringen.

3.4 Adekvat kunskap och kompetens

Medarbetarnas kunskap och kompetens är en viktig pusselbit i patientsäkerheten och den övergripande kvaliteten. Inom vissa områden behöver kontinuerliga utbildningar utföras och inom andra områden gör man tillfälliga satsningar.

3.4.1 Kunskap och kompetens inom kognitiv sjukdom och BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom)

I kommunen finns ett demensteam bestående av 2 Silviasystrar och 1 Silviasjuksköterska. Dessa ansvarar för utbildning av BPSD-administratörer och är ett stöd för verksamheterna i vården av patienter med kognitiv sjukdom.

Utförda åtgärder 2023

- Demensteamet har genomfört två utbildningstillfällen på Nils Holgerssons vuxenutbildning för undersköterskor.
- BPSD-utbildning har utförts vid 3 tillfällen för totalt 22 medarbetare (undersköterskor, sjuksköterskor, rehabpersonal samt personal från privat boende i kommunen)
- 6 nya BPSD-administratörer har utbildats
- 86 medarbetare har genomfört digital utbildning kring kognitiva sjukdomar (Demens ABC) och 45 personer har gått digital utbildning i BPSD.

Planerade åtgärder 2024

- Minst 2 administratörsutbildningar inom BPSD hålls.
- Samtlig legitimerad personal går de obligatoriska digitala utbildningarna kring kognitiva sjukdomar.

- Personal inom Vård och Omsorg genomför den digitala utbildningen Demens ABC.

3.4.2 Kunskap och kompetens inom palliativ vård

NVP (Nationell Vårdplan för Palliativ vård) infördes på samtliga särskilda boenden i dec 2022 för att kvalitetssäkra vården i livets slut och öka möjligheterna till lika vård för alla. Under 2023 har arbetsättet landat på särskilda boenden och införts även i ordinärt boende samt inom LSS.

Utförda åtgärder 2023

- Samtlig personal inom hemtjänst och LSS (inklusive chefer) har gått heldagsutbildning i palliativ vård och NVP samt den digitala halvdagsutbildningen *Lindring bortom boten*.
- Palliativa ombud, enhetschefer och legitimerad personal inom ordinärt boende i Vård och Omsorg har under en heldag fördjupat sig i de lokala arbetsformerna för NVP.
- NVP startades upp i ordinärt boende och LSS våren 2023.
- Utbildning har genomförts i NVP för nyanställd leg. personal och sjuksköterska på privat särskilt boende.
- Uppföljande möten har genomförts vid två tillfällen för ombuden för palliativ vård på de olika enheterna. Ombuden ansvarar bland annat för fortbildning av medarbetare på enheten.
- Sjuksköterska och arbetsterapeut med särskilt ansvar för palliativ vård har utsetts med ansvar bland annat för utbildning av leg. personal och för ombud för palliativ vård.
- Uppföljning av dokumentation vid vård i livets slut har gjorts med återkoppling till leg. personal, chefer och ombud för palliativ vård.

Planerade åtgärder 2024

- Utbildning för ny personal regelbundet
- Minst 2 möten under året med ombud för palliativ vård

3.4.3 Kunskap och kompetens inom kost och näring

För att uppnå ökad förståelse mellan köks- och vårdpersonal samt höja kompetensen hos vårdpersonalen hålls kostombudsmöten kontinuerligt på de särskilda boendena och i hemtjänst. Målsättningen är 6 möten per år per enhet. Ett av målen med dessa möten är att förbygga risk för undernäring.

Utförda åtgärder 2023

- Stödmaterial har under året tagits fram av kostenheten med underlag för bland annat portionsstorlekar och tips på lämpliga mellanmål.
- Omtag har gjorts under hösten 2023 för bedömningar och åtgärder utifrån nationella kvalitetsregistret Senior alert med bland annat nutritionsbedömningar.

Planerade åtgärder 2024-2025

- Framtagande av dokument med tips och idéer för mellanmål
- Workshop för medarbetare på särskilt boende avseende tillagning av mellanmål
- Kostombud hospiterar i tillagningskök för ökad förståelse för hur maten bereds.

- Kockarna besöker enheter på särskilt boende i samband med måltid för ökad förståelse för måltidssituationen och feedback från de boende

Kunskap och kompetens inom dokumentation

Både hälso- och sjukvårdsverksamheten och verksamheterna inom LSS och Socialtjänstens lagområden är informationsintensiva, det vill säga stora mängder information är i omlopp på olika sätt och ofta är många personer inblandade i den enskildes vård och omsorg. Det finns en lagstadgad skyldighet att föra journal över bedömningar och beslut såväl som planering, genomförande och utvärdering av insatserna. Särskilt svår är dokumentationen för undersköterskor och vårdbiträden, som arbetar både enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen och därför måste dokumentera i två olika journalsystem.

Utförda åtgärder 2023

- Arbetsterapeuterna har gått juridisk utbildning i intygsskrivning via Sveriges Arbetsterapeuter.
- Digital dokumentationsutbildning genomförs årligen för sommarvikarier.
- Fortbildning för dokumentationsombud hålls 4 gånger/år. Ombuden använder samma utbildningsmaterial för att fortbilda kolleger på respektive enhet.
- Omarbetning av genomförandeplan på särskilt boende har genomförts.

Planerade fokusområden 2024

- Etiska dilemman kring dokumentation
- Omarbetning av genomförandeplan för hemtjänst

3.4.4 Kunskap och kompetens inom Vårdhygien

Varje år läggs stort fokus på kunskap kring och följsamhet till vårdhygieniska rutiner och riktlinjer.

Utförda åtgärder 2023

- 244 medarbetare har slutfört Socialstyrelsens webbaserade utbildning i basala hygienrutiner under året.
- Hygienombud har utvecklat sin funktion som stöd för kolleger i verksamheterna kring den praktiska hanteringen av skyddsmaterial och basal hygien.
- Sjuksköterska med särskilt ansvar för Vårdhygien har skickat aktuell information till hygienombud kring vårdhygieniska frågor.
- Hygienombud har haft 2 fortbildningsträffar med återkoppling till enhetschefer.
- Inspektion av basal hygien och klädrutiner har genomförts av hygienombud och återkopplats till medarbetare och chefer som stöd till handlingsplaner och för ökad kompetens.
- Hand Check Vision har använts på alla enheter vid minst ett tillfälle i lärosyfte.
-

Planerade åtgärder 2024

- Hygienombud har minst 2 fortbildningsträffar under 2024.

- Hygienombud utbildar ny personal i den praktiska hanteringen av skyddsmaterial och basal hygien.
- Samtlig personal ska genomgå digital utbildning inom basal hygien.
- Hand Check Vision görs för all personal vid minst ett tillfälle i lärosyfte.
- Punktprevalensmätning (PPM) av basal hygien görs vid minst ett tillfälle under året i lärosyfte.
- Uppföljande inspektion av basal hygien och klädrutiner i personalutrymmen görs som stöd till handlingsplaner och ökad kompetens.
- Hygienfilmer tas fram av hygienombuden i samarbete med LSS Filmteam

3.4.5 Kunskap och kompetens inom läkemedelshantering

Från och med januari 2023 krävs 100 % rätt på delegeringsprov för förnyelse av delegering av läkemedel i allmänhet och insulin i synnerhet. Provet görs varje år av samtliga medarbetare med delegering.

Utförda åtgärder 2023

- 493 medarbetare fick läkemedelsdelegering.
- 155 nyanställda undersköterskor/vårdbiträden gick läkemedelsutbildning inför sin första delegering.
- 17 undersköterskor har gått diabetesutbildning och fått sin första insulindelegering under året, vilket är en minskning med 11 personer jämfört med föregående år. Denna minskning är ett medvetet val utifrån strävan efter ökad patientsäkerhet. Totalt 109 medarbetare har insulindelegering.
- 6 delegeringar har återkallats under året, varav 2 var insulindelegeringar och 4 läkemedelsdelegering.

För analys av läkemedelsdelegering, se kap.8.3 *Läkemedelssäkerhet*

Planerade åtgärder 2024

- Minskat antal läkemedelsdelegeringar jämfört med 2023 för att säkerställa att endast personer med rätt kompetens och med möjlighet att bibehålla sin kompetens utför arbetsuppgifterna.
- Samtliga uppföljande delegeringar på särskilt boende utfärdas av omvårdnadsansvarig sjuksköterska med möjlighet att handleda, bedöma och fortbilda delegerad personal.

3.4.6 Kunskap och kompetens inom arbetsterapeuters och fysioterapeuters ansvarsområden

Vissa arbetsuppgifter ordinerade av arbetsterapeut och fysioterapeut är avancerade och kräver specifik kompetens hos utföraren. Även den delegerade personalen behöver fortbildning för att upprätthålla och bygga på sin kompetens.

Utförda åtgärder 2023

- Medicinsk ansvarig för rehabilitering (MAR) tillsattes våren 2023.
- Fysioterapeuter har delegerat specifika arbetsuppgifter till undersköterskor efter teoretisk och praktisk genomgång: 65 utbildningstillfällen under 2023.
- Arbetsterapeuter har delegerat specifika arbetsuppgifter till undersköterskor efter teoretisk och praktisk genomgång: 9 utbildningstillfällen under 2023
- Arbets- och fysioterapeuter har gått utbildning och deltagit vid produktvisningar via Hjälpmedelscentrum Östra Skåne (HÖS).
- Samtliga arbets- och fysioterapeuter deltog vid mässan *Fokus Hjälpmedel* i Malmö.
- En arbetsterapeut har deltagit i utbildningen *Arbetsterapiforum*
- En arbetsterapeut har gått påbyggnadsutbildning i *Gerontologi och geriatrik inom äldreomsorgen*.
- Arbetsterapeuter har gått utbildning i intygsskrivning.
- En fysioterapeut har gått utbildning i utbildningsprogrammet Axelina.
- Digital utbildning för omvårdnadspersonal har utförts enligt tabell 6.

Tabell 6 Digitala utbildningar inom rehab för omvårdnadspersonal

Utbildning	Antal som ej påbörjat utbildning	Påbörjat Utbildning men ej slutfört	Avslutat Utbildning med godkänt resultat
Förflyttningsteknik (obligatorisk)	375	122	155
Hjälpmedel		1	77
Mobil Hygienstol	1	1	73
Rollator		-	70
Rullstol		3	70
Sittdynor		-	68
Överflyttningplattform		1	67
Delegering krävs:			
Arm- och handträning		1	78
Axellås		-	25
Kontraktursprofylax		16	73
Nackkrage		3	61
Viloortos	1	1	58
Ödemhandske/ Kompressionshandske		-	57

Utbildning i förflyttningsteknik är obligatorisk för all personal inom vård och omsorg och LSS. 2023 års resultat påvisar att det finns bristande kunskap ute hos personalen gällande förflyttningsteknik som är en stor del av deras arbetsmiljö.

Planerade åtgärder 2024

- Implementering av utbildning och delegering av hemtjänstpersonal enligt framtaget årshjul. Detta ska implementeras under 2024. I årshjulet ingår bland annat fördjupade rehab-utbildningar för ordinarie personal och sommarvikarier.
- Utbildningsfilm om förflyttningar med golvlyft och lyftsele ska spelas in och läggas till i Estracer. Undersköterskor ska genomföra utbildningen.
- Samtliga arbets- och fysioterapeuter kommer att delta vid hjälpmedelsmässan i Skåne.
- Rehabpersonal kommer att delta på vidareutbildning inom hjälpmedel, kognition och positionering på inplanerade utbildningar på HÖS – Hjälpmedelscentrum Östra Skåne.

3.4.7 Kunskap och kompetens vid bedömning och åtgärd avseende patients försämring i allmäntillstånd

En uppgift som kräver stor kompetens av både sjuksköterskor och undersköterskor, är att bedöma och agera ändamålsenligt när en patient försämras i sitt allmäntillstånd.

Utförda åtgärder 2023

- Samtliga sjuksköterskor har gått uppföljningsutbildning i beslutsstödet ViSam. Beslutsstödet är ett verktyg tänkt att kvalitetssäkra bedömningar vid patienters försämrade allmäntillstånd. Två sjuksköterskor i arbetsgruppen är sedan tidigare utbildade instruktörer.
- Användning av validerade mätinstrument har granskats internt av hemsjukvården vid två tillfällen med återkoppling till sjuksköterskorna i fortbildande syfte.
- 6 undersköterskor har gått påbyggnadsutbildning via Yrkeshögskolan inom demensvård, multisjukdom och psykisk ohälsa.
- Utbildningsfilm kring stroke har tagits fram i samverkan mellan hemsjukvården och Premedic (ambulans). All leg. personal i ordinärt boende har hittills sett filmen.
- 169 medarbetare inom Vård och Omsorg har gått språkutbildning.

Planerade åtgärder 2024

- Utbildningsfilm om sepsis kommer att läggas in i den digitala kunskapsbasen för sjuksköterskorna. Samtliga sjuksköterskor ska genomgå utbildningen.
- Utbildningsfilm kring stroke genomförs av samtliga medarbetare.
- Granskning internt av beslutsstödet ViSam i fortbildande syfte
- Nätverksträff för instruktörer i beslutsstödet 2 gånger/år.

3.4.8 Kunskap och kompetens avseende specifika sjukdomar/åkommor

Verksamheten har sett behov av spetskompetens inom framför allt områdena Vård av äldre, diabetesvård, inkontinens och sårvård. Statliga stimulansmedel för vidareutbildning av sjuksköterskor

har bidragit till att flertalet av nedanstående utbildningar kunnat genomföras, bland annat högskoleutbildningar.

Utförda åtgärder 2023

- Distriktssköterska med vidareutbildning inom sår har konsulttid för kolleger 4 timmar/vecka.
- 1 sjuksköterska har gått förskrivningsrättsutbildning avseende inkontinens.
- 1 sjuksköterska har pågående specialistutbildning till distriktssköterska.
- 4 sjuksköterskor går utbildning inom läkemedelsbehandling och förskrivningsrätt för sjuksköterskor.
- Samtliga sjuksköterskor har deltagit vid Läkemedelsmässan i Skåne
- Alla sjuksköterskor har gått fortbildning kring antidecubitus.

Planerade åtgärder 2024

- Distriktssköterska med vidareutbildning inom sår genomför utbildningstillfälle för samtliga sjuksköterskor vid minst ett tillfälle.
- Vårdcentralernas diabetessköterskor fortbildar kommunens sjuksköterskor kring diabetes vid minst ett tillfälle.
- Samtliga sjuksköterskor kommer att delta vid Läkemedelsmässan i Skåne.

3.4.9 Kunskap och kompetens inom arbetsledning

Hög kompetens hos chefer är viktigt för att verksamheterna ska fungera optimalt.

Utförda åtgärder 2023

- Chefsfrukostar har hållits av HR-enheten, med bland annat ämnena *Framgångsfaktorer för att uppnå en utvecklande och välmående organisation* samt *Det effektiva ledarskapet*.
- Utbildningar inom rekrytering, LAS, AB (Allmänna bestämmelser), löneprocessen, arbetsrätt kring individärenden, misskötsamhet mm, och grundutbildning inom arbetsmiljö har hållits av HR-enheten.
- MAS, Vård och omsorgschef, Hemsjukvårdschef, LSS-chef och systemförvaltare har genomfört utbildningen *Att leda utvecklingsarbeten* via SKR.
- Förvaltningschef och MAS har genomfört utbildningen *Ledarskapsprogram Nära Vård*.

Planerade åtgärder 2024

- MAR kommer att gå *Medicinerlig grundkurs för MAS/MAR* via Institutet för medicinsk rätt.
- Chefsfrukostar kommer att hållas av HR-enheten.
- Utbildning för chefer i ämnet *Hållbart ledarskap*.

3.4.10 Kunskap och kompetens inom LSS

LSS har fortsatt kompetenshöjande insatser inom metoderna effektivt bemötande utifrån känsloreglering, lågaffektivt bemötande och tydliggörande pedagogik. Under 2023 har särskilt fokus legat på motiverande samtal.

Utförda åtgärder 2023

- Kompetenshöjande insatser för legitimerad personal och medarbetare inom LSS avseende hälsa för personer med funktionsnedsättningar
- Planeringsdagar för samtliga enheter, där man gått igenom rutiner, mål och värdegrund.
- Handledning i bemötande, förståelse för funktionsvariationer och samtalstekniker
- 4 dagars kurs i DBT (Dialektisk beteendeterapi) för ny personal inom LSS (övriga medarbetare har redan gått utbildningen).
- Chefer inom LSS har deltagit på konferensen *Framtidens LSS*.
- Chefer inom LSS har deltagit på konferensen *Nya perspektiv på autism - hur kan vi förstå och omsätta forskning i praktiskt bemötande?*.

Planerade åtgärder 2024

- Totalt 15 utbildnings- och reflektionstillfällen för medarbetare inom LSS utifrån fem teman: avledning/validering, känsloreglering. PERMA/energiinventering, självbestämmande/acceptans/mening/motivation och samtal.
- Utvärdering av utbildningsmetoden kring teman
- Kompetenshöjande insatser för alla medarbetare kring skyddsåtgärder inom LSS
- Kompetenshöjande insatser för medarbetare och brukare inom ramen för projekt kring hälsa för personer med funktionsnedsättningar, se kap. 8.6.

3.4.11 Kunskap och kompetens inom IFO

Flera kompetenshöjande insatser har genomförts inom Individ- och familjeomsorgen under 2023 för att möta målgruppens behov.

Utförda åtgärder 2023

- Familjehemssekreterarna slutförde en ettårig utbildning i *Handledning av familjehem*.
- Samtliga medarbetare har fått handledning kring Våld i nära relationer (VINR)
- Medarbetare har påbörjat *Yrkesresan*, vilket är ett koncept för kompetensutveckling inom socialtjänsten.
- Medarbetare har deltagit i SÖSK-gemensam fördjupningsdag kring ADHD.
- Medarbetare har gått utbildningen *Samtal om våldsutövare* och ett större arbete kring frågan pågår med arbetsmallar och struktur i arbetet.
- Medarbetare i Vuxengruppen, LSS-handläggare och biståndshandläggare har gått internutbildning i IBIC (Individens Behov I Centrum) för att använda inriktningen inom socialpsykiatri.
- Utredare vid Barn och familj har gått fördjupningsutbildning i *Signs of safety*.
- Vid enheten för öppenvård har medarbetare genomgått följande utbildningar:
 - Machofabriken
 - Family Lab (familjebehandling)
 - ESTER grundutbildning (screeningverktyg)

- COS- Trygghetscirkeln (syftet är att stödja barnets utveckling av trygg anknytning till sin förälder)
- CAP (children are people too) - metoden vänder sig till barn som lever i familjer där någon är beroende av alkohol eller droger.
- ABC utbildning (Alla Barn i Centrum) -syftet är att socialtjänst och förskolepersonal utifrån denna metod ska erbjuda föräldrautbildning till föräldrar med små barn.

Planerade åtgärder 2024

- Behandlare i öppenvården får följande utbildningar: Skilda världar, Samtal om frihet, Samarbetssamtal, Medling och Häng med oss ut.
- Vid enheten för barn och familj kommer socialsekreterarna få fortsatt fördjupningsutbildning i "signs of safety" med fokus på nätverk/delaktighet och risk/skydd spädbarn,
- Vid enheten för barn och familj får socialsekreterarna fortsatt utbildning inom TSI (tidigare samordnade insatser) i samverkan med skol och utbildningsförvaltningen.
- Utbildningar inom MI (Motiverande samtal) genomförs regelbundet.

4. Patienten som medskapare

Enligt Patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren ge patienter och anhöriga möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet (PSL 2010:659 3 kap. 4 §). Patienten ska i så stor utsträckning som möjligt få vara med och utforma vården.

Pågående åtgärder

- SIPar genomförs regelbundet och nedskrivna arbetsgång finns för att stärka patientens inflytande under dessa möten.
- Genom arbetet med BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demenssjukdom) stärks den kognitivt sviktande patientens möjlighet till att påverka sin vård och sin vardag. BPSD drabbar ungefär 90 % av alla patienter med kognitiv sjukdom. Patienten påverkar sin vård med hjälp av detta verktyg trots att hen inte alltid kan formulera sina behov i ord. Genom att personalen är lyhörd för varje patients individuella behov minskar risken för BPSD. Under 2023 gjordes 168 registreringar i BPSD-registret på 88 individer.
- Utifrån inkomna synpunkter och klagomål från patienter och anhöriga har utredningar och journalgranskningar gjorts. Åtgärder har vidtagits i verksamheterna för att förebygga att nya brister ska uppkomma.
- Legitimerad personal har börjat ta med sig läsplattor vid patientbesök för att underlätta digitala läkarmöten, kommunikation med andra vårdinstanser och tillgång till patientjournalen hemma hos patienten.
- Undersköterskor har möjlighet att dokumentera via app i telefonen hemma hos patienten, vilket ökar möjligheten för patienten att vara närvarande vid dokumentationen.
- Medarbetare utbildas inom BPSD, se avsnitt 3.4.1. *Adekvat kunskap och kompetens.*
- Nya lokala samverkansavtal har skrivits mellan kommunen och vårdcentralerna. Ett tillägg har gjorts i avtalen om att patient/anhörig med hemsjukvård endast ska behöva ringa ett samtal till vården. Patienten ska inte hänvisas till annan instans utan vårdaktörerna ska stå för denna kommunikation sinsemellan.
- Införandet av NVP i samtliga verksamheter innebär en ökad möjlighet för anhöriga att vara delaktiga i vården och att lättare få tillgång till information om sin närståendes mående och vård.

5. Anhörigstöd

Utöver en fungerande vård och omsorg med ett tydligt anhörigperspektiv, är anhöriga ofta i behov av olika typer av stödinsatser för egen del. Ofta är man som anhörig starkt fokuserad på den närståendes situation och välbefinnande och har svårt för att lägga fokus på de egna behoven. 2022 tillkom en nationell anhörigstrategi med syfte att göra stödet till anhöriga mer individanpassat och likvärdigt över landet.

Anhörigsamordnare erbjuder stöd genom utbildningar, anhöriggrupper, enskilda samtal, hälsofrämjande aktiviteter och hjälp med att ta kontakt med andra professioner. Det finns ett samarbete mellan de fem anhörigsamordnarna i Sydöstra Skånes kommuner (SÖSK). Kommunöverskridande grupper erbjuds för anhöriga till personer med neuropsykiatriskt funktionshinder för att öka möjligheten till anonymitet. Anhörigsamordnarna ordnar också gemensamma fysiska och digitala föreläsningar.

Utförda åtgärder 2023:

- Enskilda samtal
- 2 anhörigutbildningar/termin avseende kognitiv svikt
- Anhöriggrupper:
 - Kognitiv svikt 8 grupper
 - Somatisk sjukdom: 1 grupp
 - Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning: enskilda samtal, ingen önskan att gå i grupp
 - Psykisk ohälsa/beroende: enskilda samtal, ingen önskan att gå i grupp
- Hälsofrämjande insatser
 - Promenadgrupp i Svaneholm
 - Lunchgrupp 3 ggr/termin
 - Mossbylund 16 personer (ekonomiskt stöd från Skurups sparbank)

Planerade åtgärder 2024:

- Arbeta vidare med anhörigstrategin, där anhörigas insatser och delaktighet alltid ska byggas på frivillighet och att stödet till anhöriga präglas av en proaktiv, individanpassad, förebyggande och uppsökande ansats.

6. Verksamhetsuppföljningar

Verksamhetsuppföljningar består av internkontroll, egenkontroll samt extern granskning och uppföljning. Genom identifiering av riskområden inom verksamheterna kan brister förebyggas.

Under 2022 togs ny mall för verksamhetsuppföljning på särskilda boenden fram och provades på Flintebro. Under 2023 har denna mall reviderats för att framöver kunna användas på samtliga särskilda boenden, inklusive privat utförares.

6.1 Internkontroll

Kommunstyrelsen och myndighetsnämnden för individ- och familjeomsorgen har ansvar för att följa upp verksamheten och dess kvalitet. Internkontroll genomförs årligen utifrån de områden som politiskt beslutas.

Under 2023 kontrollerades följande områden inom Kommunstyrelsens verksamhet:

- Självbestämmande och delaktighet inom Vård och Omsorg
- Självbestämmande och delaktighet inom LSS korttidsvistelse
- Upplevelse av trygghet inom Vård och Omsorg utifrån Socialtjänstlagen
- Upplevelse av trygghet inom Vård och Omsorg utifrån Hälso- och sjukvårdslagen
- Upplevelse av trygghet i LSS gruppboendestad

Under 2023 kontrollerades följande områden inom Myndighetsnämnd Individ- och familjeomsorg:

- Genomförandeplaner inom IFO:s verksamheter (Öppenvård Vuxna, Barn och Barn och familj placerade barn.) - efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter och riktlinjer samt kvalitet, process och delaktighet

6.1.1 Självbestämmande och delaktighet inom Vård och Omsorg

Socialtjänstens arbete ska bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Det innebär att de insatser som socialtjänsten utför både ska planeras och genomföras tillsammans med den enskilde. Ett bra bemötande är en förutsättning för delaktighet och självbestämmande för den enskilde äldre personen. Det är viktigt att personalen inom omsorgen ger äldre personer stöd så att de själva kan bestämma över sin vardag och vara delaktiga i hur stöd och hjälp ska erbjudas.

Utifrån resultatet av internkontrollen är nivån av självbestämmande och delaktighet av Skurups kommuns äldre på samma nivå som i Skåne och Sverige som helhet.

Vidare går att läsa i rapporten *Uppföljning Intern kontrollplan IOF 2023*

6.1.2 Självbestämmande och delaktighet inom LSS korttidsvistelse

Korttidsvistelse och korttidstillsyn bedrivs utifrån lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)§9:6. Verksamheten ska vara av god kvalitet och vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande

och medbestämmande över insatsen som ges. Barnkonventionen stärker i sina olika artiklar barnets rätt att uttrycka sin åsikt. Barnkonventionens artikel 23 vänder sig specifikt till barn med funktionshinder och beskriver rätten till ett fullvärdigt och anständigt liv samt hjälp att aktivt delta i samhället.

Alla barn och ungdomar med beslut om insatsen korttidsvistelse/sparven och korttidstillsyn har fått skatta sin upplevelse kring följande frågeställningar:

- *Får du göra saker du tycker är roligt när du är på korttidsvistelsen/tillsynen?*
- *Upplevelse av delaktighet i vad jag vill göra och hur det ska gå till?*

En svarsfrekvens på 91% gör att slutsatser kan dras kring deltagarnas upplevelse. 90 % upplever att de alltid får göra roliga saker och 71% att de alltid får vara delaktiga i vad de vill göra och hur det går till. En slutsats av detta är att graden av självbestämmande och delaktighet är hög.

Åtgärder: Fortsatt utveckling av metoder, som bibehåller positiv upplevelse hos deltagarna och som möter framtida barns och ungdomars behov av förutsägbarhet och trygghet i aktiviteter.

Vidare går att läsa i rapporten *Uppföljning Intern kontrollplan IOF 2023*

6.1.3 Genomförandeplaner inom IFO:s verksamheter

Genomförandeplaner används för att beskriva hur en insats ska genomföras och har sin grund i en planering som bygger på respekten för enskilda personers självbestämmanderätt och integritet. Planen tydliggör både för den enskilde och för verksamheten vad som ska göras, vem som ska göra vad, när och hur. Genomförandeplanen ska beskriva hur individen är delaktig och den ska hållas uppdaterad.

15 genomförandeplaner granskades inom respektive enhet (placerade barn och ungdomar, intern öppenvård barn och ungdom samt internöppenvård vuxen) för urvalsperioden januari-juni-23.

I granskade planer för placerade barn och ungdomar syns en tydlig förbättring jämfört med 2022 vad gäller barnets delaktighet, tydlighet kring ansvarig person för respektive insats samt uppföljning av insatsen.

I granskade planer för intern öppenvård för barn och ungdomar kan man se en försämring gällande den enskildes delaktighet och tidsangivelser för när insatserna ska göras. Ansvarsfördelning, metod och målsättning med insatserna framgår dock tydligt i samtliga planer, likaså uppföljningar och samverkande verksamheter.

Genomförandeplaner inom öppenvården för vuxna visar en tydlig förbättring jämfört med 2022 inom samtliga områden utom uppföljning av insatserna.

Anledningar till att genomförandeplanerna generellt blivit bättre jämfört med föregående år kan vara ett ökat fokus under 2023 på upptäckta brister i kombination med att medarbetarna blivit bättre på att hantera det nya journalsystemet.

6.1.4 Upplevelse av trygghet inom Vård och Omsorg utifrån Socialtjänstlagen

Upplevelsen av trygghet inom äldreomsorgen varierar och beror på en rad faktorer, bland annat kvaliteten på vård och omsorg, relationen till personalen, boendeförhållanden och den övergripande känslan av respekt och värdighet.

Resultatet är bättre avseende trygghet än Skånes kommuner och Sverige som helhet. Upplevelsen av trygghet är dock av största vikt och ett ständigt förbättringsområde som kommer arbetas med under upprättandet av individuella genomförarplaner tillsammans med de äldre.

Vidare går att läsa i rapporten *Uppföljning Intern kontrollplan IOF 2023*

6.1.5 Upplevelse av trygghet inom Vård och Omsorg utifrån Hälso- och sjukvårdslagen

Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård och ska bland annat tillgodose patientens behov av trygghet i vård och behandling samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

Resultatet av kontrollen visar att upplevelsen av tillgänglighet till sjuksköterskor för Skurups kommuns äldre är på samma nivå som i Skåne och Sverige som helhet.

Vidare går att läsa i rapporten *Uppföljning Intern kontrollplan IOF 2023*

6.1.6 Upplevelse av trygghet i LSS gruppbostad

För kontroll av den upplevda tryggheten inom LSS gruppbostad (Tegelgatan 17, Bruksgatan 11, Bruksgatan 18, Viggen a och b) och servicebostad (Prästgatans servicebostad) har den nationella årliga enkätundersökningen av Sveriges Kommuner och Regioner använts.

Svar på följande frågeställningar har använts:
- *Känner du dig trygg med personalen hemma?*
- *Är du rädd för något hemma?*

Resultatet för Skurup visar att 88% känner sig trygga med all personal på boendet och 12% med några av personalen. Dessa siffror visar en mindre positiv ökning jämfört med 2022. Upplevd trygghet med personal på gruppbostad ligger 10% högre i Skurups kommun än nationellt.

Vad gäller rädsla i hemmet uppger 69% av personer i gruppbostad i Skurup att de aldrig är rädda, vilket är en viss försämring jämfört med 2022.

I servicebostad (omfattar 7 brukares svar) uppger 57% att de alltid är trygga med all sin personal och 43% att de är trygga med några av sin personal. 86% säger att de aldrig är rädda för något hemma. Även detta är en viss försämring jämfört med 2022. I den nationella jämförelsen känner sig 71% alltid trygga med all personal.

Åtgärder: Respektive verksamhet kommer att göra en analys kring redovisat resultat. Kontaktpersonal kommer att ha individuella samtal med alla deltagare kring hur vi kan utveckla verksamheten kring dessa upplevelser och vad som är viktigt för att uppleva trygghet med personal och i sina hem.

Vidare går att läsa i rapporten *Uppföljning Intern kontrollplan IOF 2023*

6.2 Egenkontroll avseende hälso- och sjukvård

Verksamheten ansvarar för att systematiskt följa upp och granska sin egen verksamhet genom egenkontroll (*SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §*). Resultat från egenkontroller analyseras och används i verksamhetens förbättringsarbete.

I Tabell 4 beskrivs vilka egenkontroller avseende hälso- och sjukvård som görs regelbundet och systematiskt samt kortfattade redovisningar av vad som gjorts under 2023.

Tabell 7 Sammanställning över Individ- och Omsorgsförvaltningens egenkontroller avseende hälso- och sjukvård

Egenkontroll	Frekvens	Metod
Basal hygien	1 ggr/år	Granskning av basal hygien på person-/enhetsnivå, sammanställning på verksamhetsnivå. 2023: Utförts
	1 ggr/år	Kontroll på övergripande nivå att samtliga medarbetare gått utbildning. 2023: 244 medarbetare har slutfört digital utbildning.
Journalgranskning	1 g/år	2023: <ul style="list-style-type: none"> – Vård i livets slut – Uppföljning av insatta åtgärder – rehab – Uppföljning av insatta åtgärder - sår
Synpunktshantering inkl. patientnämndsärenden	Löpande	Analys, återkoppling i berörda verksamheter och åtgärder utifrån framkomna brister 2023: Utförts
Avvikelsehantering – systematiskt kvalitetsarbete med stöd av avvikelshanteringssystem	Löpande	Analys, återkoppling i berörda verksamheter och åtgärder utifrån framkomna brister i enskilda fall och övergripande i organisationen. 2023: Utförts
Extern granskning av läkemedelshantering gällande bas- och närförråd	Vartannat år	Egenkontroll av förrådsansvariga genom checklista utfärdad av Region Skåne. 2023: ingen planerad granskning. Nästa granskning planerad 2024.
Intern granskning av bas- och närförråd	2 ggr/år	2022: Utförts enligt planering

BPSD (Beteendemässiga och Psykiska symtom vid demenssjukdom)	1 g/år + löpande	Systematiskt kvalitetsarbete med stöd av kvalitetsregister. Demensteam gör fortlöpande uppföljningar. Sammanställning ur BPSD-register 1 g/år. 2023: 168 registreringar gjorts på 88 individer.
Loggkontroller	1 g/år	Samtlig personals loggar i journalsystemet kontrolleras vartannat år. Samtlig legitimerad personals loggar i Nationell patientöversikt kontrolleras årligen. 2023: Delvis utförts.
Vård i livets slut	2 ggr/år	Systematiskt kvalitetsarbete – följs genom utdrag ur Palliativregistret och återkoppling till verksamheterna. 2023: Utförts
Mobilt läkarstöd	4 ggr/år	Dialogmöten med vårdcentralerna + statistik 2023: 6 dialogmöten har utförts. Totalt är 7 patienter inskrivna i mobilt vårdteam hos Vårdcentralen Skurup och 36 hos Capio Rydsgård.
Läkemedelsgenomgångar enkla och tvärprofessionella	1 ggr/år	Följs upp på dialogmöten. Enkla och tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar har utförts enligt plan.
Samordnad Individuell Plan (SIP)	4 ggr/år	2023: 6 dialogmöten har utförts. 51 SIPar är inrapporterade (2021: 44 st. 2022: 70 st)
Beslutsstöd enligt ViSam	1 ggr/år	Granskning av dokumentation och blanketter med återkoppling till sjuksköterskor. 2023: Utförts.

6.2.1 Vård i livets slut

Vid journalgranskning 2021 av vården i livets slut i Skurups kommun uppmärksammades brister avseende framför allt munvård, hudbedömningar och användning av validerade instrument vid smärta och oro. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska vård ges på lika villkor för hela befolkningen och den person, som har störst behov ska ges företräde till vården. Vård i livets slutskede finns i grupp 1 av 4 i riktlinjerna om vårdens prioriteringar. Ett värdigt avsked från livet är således en av de högst prioriterade rättigheterna inom vården. (Prioriteringar inom hälso- och sjukvården, Proposition 1996/97:60)

Efter genomgripande utbildningsinsatser infördes NVP i december 2022 på särskilda boenden och under våren 2023 i ordinärt boende och LSS.

Sommaren 2023 gjorde en uppföljande granskning av vården i livets slut på särskilda boenden. Över lag var resultatet över förväntan. Trots att arbetsättet bara var 8 månader gammalt i kommunen vid granskningstillfället, hade många bitar redan fallit på plats. Stora förbättringar kan ses i statistiken inom alla områden. Användningen av validerat instrument vid smärtbedömning har bland sjuksköterskorna ökat från 4 till 89% och bland undersköterskorna från 0 till 89%. Dokumentation av

utförd munvård har ökat från 0 till 100%. Munvård har utförts även tidigare, dock med stor variation på kvalitet och antal utföranden och utan att det dokumenterats.

Samtidigt har en enkätundersökning också besvarats av omvårdnadspersonal på särskilt boende avseende bland annat stödet från sjuksköterskorna. 82% av personalen upplever stort eller mycket stort stöd från sjuksköterskorna, vilket är en ökning jämfört med tidigare undersökningar. Det förändrade arbetssättet med vård i livets slut är en av flera åtgärder för att stärka närvaron av leg. personal på särskilt boende.

Åtgärder:

- Utbildning av nyanställd personal i NVP och palliativ vård behöver systematiseras ytterligare. Utbildning i palliativ vård och kommunens egenproducerade NVP-utbildning ingår i introduktionen, men praktisk handledning behöver också tillämpas.
- Projektledare för NVP har bytt uppdrag till *Sjuksköterska med särskilt ansvar för palliativ vård* nu när införandeprocessen av NVP anses genomförd.
- Arbetsterapeut, som ingår i utbildningsgruppen, har fått uppdraget *Arbetsterapeut med särskilt uppdrag för palliativ vård*
- Sjuksköterska och arbetsterapeut med särskilda uppdrag för palliativ vård håller regelbundna fortbildnings- och återkopplingsträffar med ombuden för palliativ vård på de olika enheterna.

Vidare går att läsa i *Journalgranskning Vård i livets slut – augusti 2023*.

6.2.2 Basala hygienrutiner

Verksamhetsuppföljning av basala hygienrutiner har gjorts under 2023 genom att hygienombuden granskade den egna enheten avseende personalutrymmen, hantering av arbetskläder och enhetens handlingsplan för smittförebyggande åtgärder. Ombud för 20 (av totalt 24) enheter inom LSS, hemtjänst och särskilt boende utförde och redovisade inspektionen.

Resultatet visade på följande brister:

- Tvättsäck är i många verksamheter inte placerad i direkt anslutning till omklädningsrum för personal.
- Tillgång till handdesinfektion vid uppackning av tvätt är bristfällig överallt utom inom LSS.
- Hemtjänstpersonal har inte alltid tillgång till klädbyte vid behov under dagen.
- Rutin saknas i många verksamheter för avtorkning av tangentbord, skrivbord och telefon.
- Gemensamhetsutrymmen i Heminsatsernas Hus (hemtjänsts lokaler) har flertal brister vid hygieninspektion avseende till exempel avtorkning av ytor i kök, hantering av smutsvätt och soptömning.

Efter granskningen har handlingsplan tagits fram utifrån checklista på respektive enhet. Planen omfattar även åtgärder för att förebygga eventuell smittspridning vid utbrott.

Vidare går att läsa i *Verksamhetsuppföljning basal hygien 2023*.

6.2.3 Uppföljning av insatta åtgärder – rehab

Det finns sedan tidigare en problematik kring följsamheten till ordinationer skrivna av rehabpersonal. Ett flertal åtgärder sattes in under 2022-2023 för att hantera detta. Därefter har samtliga särskilda boenden vid 2 tillfällen under året granskats och följts upp vad gäller följsamheten till ordinationerna.

Resultatet visar att fysioterapeuter numera mer aktivt följt upp ordinerade insatser och har ökad närvaro på särskilt boende. Omvårdnadspersonalens signeringar av arbetsuppgifterna har ökat märkbart. Sedan den digitala signeringsappen ersatt signeringslistor på papper, har även rehabpersonalens möjligheter att kontrollera undersköterskornas signeringar förbättrats.

Vidare går att läsa i *Uppföljning av insatta åtgärder –rehab*.

6.2.4 Uppföljning av insatta åtgärder –sår

Bedömning av sår görs av sjuksköterska innan omlägningsordination skrivs. Sårömläggning kan i vissa fall lämnas över till undersköterskor. Sjuksköterskor ska följa upp effekt av insatta åtgärder, även om utförandet lämnats över till undersköterskor. Avvikelse med koppling till sår har tidigare stuckit ut bland avvikelser med hög allvarlighetsgrad. Därför har sjuksköterskors dokumenterade uppföljning av sårbehandling granskats i år.

Flera förbättringar gjordes före granskningen. Sjuksköterska med särskilt ansvar för sår har utsetts och utbildats inom sårvård. Hon är numera tillgänglig för sjuksköterskekolleger 1 förmiddag/vecka för konsultation kring bedömning och åtgärd. En scanning-app har också köpts in och är under införande för bland annat bedömning av sår. Sedan snart ett år tillbaka finns dessutom en obligatorisk digital sårutbildning, som alla sjuksköterskor i kommunen ska genomföra och som ingår i introduktionen av nyanställda.

Överlag visar granskningsresultatet att dokumentationen håller förhållandevis hög kvalitet. Alla sårjournaler innehåller omlägningsordination och i 89% av journalerna har en uppföljning dokumenterats inom rimlig tid. I de fall uppföljning saknas eller varit försenad, har såren varit lindriga. Uppföljning ska dock alltid finnas, så att här finns ännu förbättringspotential.

Två områden, som fortfarande behöver stärkas är bedömning av sårsmärta och hantering av foton. Beskrivning av sårsmärta finns endast i 22% av journalerna. Användning av foto som bedömningsverktyg finns inte i någon journal. Verktöget har ännu inte etablerats även om förutsättningarna finns.

Vidare går att läsa i *Uppföljning av insatta åtgärder - sjuksköterska*

6.3 Extern uppföljning

6.3.1 Kvalitetsuppföljning

Socialstyrelsens undersökning *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* genomfördes under första halvan av 2023. Resultatet visar överlag en succesiv försämring över åren både nationellt och i Skurup. Inom hemtjänst har resultatet försämrats något i Skurup, medan nöjdheten på särskilt boende har ökat. Resultatet finns på Socialstyrelsens hemsida.

6.4 Extern granskning

Under 2023 har endast en extern granskning genomförts av Individ- och omsorgsförvaltningens verksamheter.

6.4.1 IVOs granskning av särskilda boenden

IVO (Inspektionen för Vård och Omsorg) har under 2022 gjort uppföljande tillsynsbesök i samtliga kommuner i Sverige efter att myndigheten vid granskning 2020 konstaterat att nivån i alla kommuner var för låg avseende medicinsk vård och behandling av personer på särskilda boenden för äldre.

Hittills vidtagna åtgärder beskrivs i tabell 8. Återkoppling till IVO kring effekter av insatta åtgärder kommer att göras våren 2024.

Tabell 8 Vidtagna åtgärder utifrån IVO:s granskning av särskilda boenden

Brist utifrån IVOs granskning	Vidtagna åtgärder
Sjuksköterska påbörjar palliativ läkemedelsbehandling vid vård i livets slutskede utan förnyad kontakt med läkare	Påståendet stämmer inte. Sjuksköterska påbörjar inte palliativ läkemedelsbehandling utan förnyad kontakt med läkare. Förnyad kontakt med läkare tas alltid inför uppstart av NVP enligt de mallar som ska följas. Efter IVOs kritik har dock läkemedelslistorna förtydligats enligt överenskommelse med vårdcentralerna, så att det alltid framgår av ordinationen att läkemedlet endast får ges efter uppstart av NVP.
Bristande dokumentation av läkemedelsgenomgång	Dokumentation av läkemedelsgenomgång är nu tydligare i nytt journalsystem, där åtgärdskod finns och kan följas. 2023 dokumenterades 134 fördjupade läkemedelsgenomgångar och 132 förenklade. Frastext för dokumentation av läkemedelsgenomgång har lagts till för att underlätta dokumentationen.
Bristande tillgång till information vid vård i livets slutskede	All personal, som deltar i vården, dokumenterar numera i gemensamma dokument i pärm inne hos patienten. Tydliga individuella instruktioner finns för hur vården ska utföras vid livets slut.
Bristfällig dokumentation av brytpunktsamtal	Efter införande av NVP dokumenteras brytpunktsamtal på alla patienter inför vård i livets slut. Lathund med frastext finns.
Den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften	Omorganisering av leg. personal för ökade möjligheter till handledning av omvårdnadspersonal + införande av teamträffar

	<p>Beslut om att endast undersköterska får läkemedelsdelegering på särskilt boende + omorganisering av arbetet på särskilt boende för att möta detta krav</p> <p>Utbildningssatsning för vård- och omsorgspersonal inom sjuksköterskas och rehabpersonals arbetsområden genom bland annat egenproducerat digitalt utbildningsmaterial och fysiska utbildningsträffar</p> <p>Utbildning för samtlig personal i NVP</p> <p>Införande av NVP stärker sjuksköterskenärvaron dygnet runt, höjer kompetensen hos alla medarbetare och stärker teamarbetet.</p>
<p>Vård- och omsorgspersonalen har brister i svenska språket</p>	<p>169 medarbetare inom Vård och Omsorg har gått utbildningen <i>Språklyftet</i>. Språktest har införts för medarbetare som saknar godkänt gymnasiebetyg i svenska. 11 personer (5 på särskilt boende och 6 i hemtjänst) genomförde språktest 2023, varav 10 godkändes.</p>
<p>Bristande kontinuitet hos leg. personal</p>	<p>Omorganisering av legitimerad personal och biståndshandläggare har gjorts. 2 sjuksköterskor är stationerade på respektive särskilt boende, har omvårdnadsansvar för 16-24 patienter vardera.</p> <p>Lokala avtal med vårdcentralerna har skrivits om och följts upp. Sjuksköterskor upplever hög läkartillgänglighet via möten, telefon, brytpunktsamtal, anhörigsamtal och SIP</p> <p>Utvärdering 2023 visar att både omvårdnadspersonal och sjuksköterskor upplever starkt patientsäkerhet efter genomförda förändringar.</p>

Planerad extern granskning 2024-2025:

- Läkemedelshantering i ordinärt och särskilt boende samt LSS granskas av extern granskare.

7. Ökad kunskap om inträffade vårdskador och brister i verksamheterna

Genom identifiering, utredning och mätning av skador eller brister i verksamheterna ökar kunskapen om vad som drabbar den enskilde när resultatet av vården eller omsorgen inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.

Av socialtjänstlagen (SoL) framgår att kommunernas socialtjänst ska erbjuda tjänster av god kvalitet. En liknande lydelse finns i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt i hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Av lagarna framgår att kvaliteten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

7.1 Avvikelser

Rutin för avvikelshantering finns. Samtliga avvikelser registreras i ett digitalt system, DF Respons. Avvikelser avseende hälso- och sjukvårdsinsatser eller socialtjänstinsatser ska dokumenteras i journalen, registreras i DF Respons och åtgärdas omgående. Därefter genomförs en analys av varje enskild händelse för att bedöma hur stor risken är att det händer igen, orsaken till varför händelsen inträffade samt framtagande av åtgärder och genomförande av åtgärder. För att följa verksamheter över tid är det viktigt att regelbundet och systematiskt följa upp samt analysera genomförandet och resultatet av förbättringsåtgärderna. Enhetschef för respektive område gör detta med stöd av områdeschef. Medicinskt ansvarig sjuksköterska rapporterar statistik till Socialnämndsutskottet och Kommunstyrelsen årligen genom patientsäkerhetsberättelsen.

Antal SoL/LSS-avvikelser har ökat successivt de senaste åren. 2021 registrerades 178 avvikelser och 2023 uppgick siffran till 286. Antal HSL-avvikelser har också ökat de senaste åren. 2021 registrerades 669 avvikelser och 2023 uppgick siffran till 948, se Tabell 9. Ökningen av avvikelser kan tolkas på olika sätt. Antal skrivna avvikelser har troligen ökat på grund av att fler misstag faktiskt begåtts. Personalens ökade medvetenhet kring vikten av att skriva avvikelser kan också ha bidragit till statistiken. Ytterligare en förklaring kan vara att antal personer med kommunala insatser ökar för varje år.

En lex Sarah-utredning och två lex Maria-utredningar har genomförts men ingendera resulterade i anmälan till IVO.

Tabell 9 Antalet avvikelser, i den egna organisationen, under 2021–2023

År	Antal HSL- Avvikelser	Antal SoL- /LSS- avvikelser	Totalt antal avvikelser	Hemtjänst	Särskilt boende	LSS	BRO	IFO	Externt
2021	669	178	847	424	277	51	57	29	9
2022	793	246	1062	587	322	65	47	29	12
2023	948	286	1234	765	275	75	46	33	40

Antal avvikelser inom hemtjänst har de senaste två åren ökat med 80%, se tabell 9. Under samma period har antal SoL-insatser ökat med 20% (tabell 3) samtidigt som HSL-insatserna för hemtjänst minskat med 22% (tabell 4).

Ökningen av antal avvikelser kan ses inom alla typer av händelser. Den största ökningen syns inom bristande tillgänglighet/uteblivna besök, där antal avvikelser ökat med mer än 300% (från 59 avvikelser 2021 till 238 år 2023). Avvikelser kring bemötande har ökat med 129% (från 7 avvikelser 2021 till 16 år 2023) och gällande kommunikation och dokumentation ses en ökning på 157% (från 30 avvikelser 2021 till 77 år 2023).

Avvikelseerna är fördelade över de olika områdena. Hemtjänst Söder står för 38%, Hemtjänst Norr för 32% och hemtjänst Öster för 22% av avvikelserna. Resterande är fördelade på hemteam och nattpatrull.

Analys pågår i verksamheterna kring orsaker och åtgärder till den stora ökningen av avvikelser.

På särskilt boende har antal avvikelser under 2023 sjunkit till samma nivåer som 2021. Flintebro står för 17% av avvikelserna, Lillgården för 47% och Bruksgården för 36%. Läkemedelsavvikelseerna stod för en stor del av ökningen under 2022, men under det senaste året har dessa minskat med 27% (från 222 år 2022 till 179 år 2023). Läkemedelshanteringsprojektet och digital signering kan möjligen ha bidragit till minskningen, se kap.8, *Säker vård och behandling – utvecklingsområden*.

Avvikelser inom LSS och IFO har legat på ungefär samma nivåer de senaste åren. På BRO (leg. personal och demensteam) syns en successiv minskning av antal avvikelser, vilket skulle kunna kopplas till bland annat omorganisering.

38 avvikelser har skickats från kommunen till externa vårdgivare, vilket är en ökning med mer än 200% jämfört med föregående år (12 avvikelser). Majoriteten av dessa avvikelser har handlat om brister i hantering vid utskrivning från Lasarettet i Ystad och Simrishamns sjukhus. Avvikelser har också skickats till övriga skånska sjukhus, färdtjänst och vårdcentraler. I september -23 skickades en sammanställning av avvikelserna till Lasarettet i Ystad för vidare hantering där på systemnivå.

3 avvikelser har under 2023 inkommit till förvaltningen från externa vårdgivare. Föregående år inkom 7 externa avvikelser.

Pågående åtgärder

- Förändringsarbete pågår kring organiseringen av hemtjänst.
- Förändringsarbete pågår kring delegerade arbetsuppgifter.
- Genomgång av avvikelser ska göras på APT på samtliga enheter.
- Handledning och uppföljning med analys av avvikelser på enhetsnivå har gjorts med chefer för särskilt boende och LSS under 2023. För ordinärt boende planeras liknande genomgångar under 2024.

7.2 Fallolyckor och fallskador

Det finns en mängd olika orsaker till att man faller och oftast är det inte en enskild orsak till varje enskilt fall, utan det är ofta flera samverkande orsaker. Fall kan dels bero på den enskildes kapacitet relaterat till olika sjukdomar, muskelsvaghet, gång- och balanssvårigheter, nedsatt synförmåga, depression, nedsatt kognition samt ålder över 80 år. Ju fler riskfaktorer man har, desto större fallrisk finns. Faktorer i den fysiska miljön bidrar också till den ökade risken för fall. Detta kan förebyggas med träning, säkerhet i miljön, översyn av läkemedel och hjälpmedel. Det finns skriftliga rutiner för förebyggande åtgärder för att minska risken för fall och fallskador.

Under 2023 har 1207 fall registrerats i avvikelssystemet. En successiv ökning av antal fall har tidigare år setts, men detta år har antal fall minskat i samtliga verksamheter se tabell 10. Alla fall registreras i avvikelssystemet. Om patienten glider ner från sängen och sätter sig på golvet, registreras det på samma sätt som ett fall, där patienten ramlar från stående och slår huvudet i marken.

Tabell 10 Antal fall i Individ- och omsorgsförvaltningen 2021–2023

År	Totalt antal fall	Särskilt boende	Ordinärt boende	LSS
2021	1231	569	602	60
2022	1658	806	753	99
2023	1207	532	618	57

6 fall har under 2023 bedömts ha allvarlighetsgrad 3 eller 4 (på skalan 1-4), vilket ligger på samma nivå som tidigare år. Antal fall, som fått fysiska konsekvenser har minskat från 332 fall år 2022 till 245 fall år 2023. Fysiska konsekvenser kan vara allt från blåmärke, stukning eller smärta till skelettskada eller dödsfall. År 2023 ledde inga fall till dödsfall.

En bidragande förklaring till minskat antal fallavvikelser kan vara att rehabpersonal involverats tidigare i avvikelshantering och åtgärdsplanering.

Pågående åtgärder

- Teamträffar har införts i samtliga verksamheter, där uppföljning av fallolyckor är en stående punkt på dagordningen.
- På särskilda boenden började man i slutet av året att arbeta utifrån kvalitetsregistret *Senior alert*. Detta innebär att riskbedömningar avseende fall utförs mer strukturerat utifrån bedömningsmallar. Uppföljning kommer att göras 2024.
- Rutin för avvikelshantering avseende fallolyckor har gjorts om för att effektivisera uppföljningsarbetet och därmed snabbare förhindra nya fall. Implementering av den nya rutinen pågår.
- Uppföljning med analys av fall på enhetsnivå har gjorts med chefer för särskilt boende och LSS under 2023. För ordinärt boende planeras liknande genomgångar under 2024.

7.3 Klagomål och synpunkter

Medborgare kan framföra synpunkter och klagomål via kommunens hemsida, mail, blankett eller via telefon. Enligt rutin har alla medarbetare ansvar för att de synpunkter som de får kännedom om, dokumenteras i det digitala synpunktshanteringsystemet. Samtliga synpunkter med tillhörande svar, som är möjliga att hantera transparent, publiceras på kommunens hemsida.

Under 2023 har 48 synpunkter och klagomål lämnats med anknytning till Individ- och omsorgsförvaltningens verksamheter, se Tabell 11. Tre av synpunkterna är beröm och två har skickats fel (skulle till annan aktör). De har kommit från patienter, klienter, anhöriga och kommuninvånare. Dessa har utretts och återkopplats enligt rutin. Inga ärenden har inkommit från Patientnämnden avseende vård och behandling. Utöver nämnda synpunkter hanterar och utreder Skånetrafiken inkomna synpunkter gällande färdtjänst. Dessa delges kommunen i form av statistik. IFO har också via IVO fått in klagomål gällande ett individärende.

Tabell 11 Antal synpunkter och Klagomål 2021–2023

År	Antal synpunkter och klagomål
2021	21
2022	27
2023	48

Antal ärenden har ökat med 78% jämfört med föregående år. Ökningen syns framför allt inom hemtjänst och IFO. Utredning av synpunkter tas med i analyser i förvaltningens förbättringsarbete.

8. Säker vård och behandling - utvecklingsområden

De utvecklingsområden, som varit prioriterade under 2023 är kvalitetssäkring av vård i livets slut, läkemedelssäkerhet, digital signering, medicintekniska produkter och hälsofrämjande insatser för äldre och inom LSS.

8.1 Införande av Nationell Vårdplan för Palliativ vård

Nationell Vårdplan för Palliativ vård (NVP) är ett personcentrerat stöd för att identifiera, bedöma och åtgärda en enskild patients palliativa vårdbehov. Skurups kommun har valt att arbeta enligt NVP vid vård i livets slut för att öka möjligheterna till lika vård för alla och för att kvalitetssäkra vården med fasta tidsramar för bedömningar, ökat teamarbete och ökad närvaro av samtliga yrkeskategorier, se Kap. 6.2.1 *Vård i livets slut*.

Arbetsformerna har justerats utifrån genomförda uppföljningar. Projektet är nu avslutat och NVP ingår nu i ordinarie verksamhet.

8.2 Digital signering

Det fanns tidigare olika problem med signering i pappersform, till exempel att signeringslistor ofta var otydliga, saknade information eller inte fanns på plats hos den enskilde. Dessa problem har i stort försvunnit efter införande av digital signering.

En styrka med digital signering är realtidsstödet. Medarbetarna kan under sitt arbetspass bli uppmärksammade på om en insats inte signerats och åtgärda detta direkt, istället för att kollega ska upptäcka det vid nästa signeringstillfälle. För den legitimerade personal, som lagt in arbetsuppgiften innebär det att hen nu får möjlighet att följa signeringarna utan att behöva åka hem till patienten eller att vänta tills signeringslistorna samlats in månadsvis. Man kan till exempel lättare utreda om ett läkemedel som inte getts inom angiven tid kan vara en förklaring till patientens mående, något vi inte haft möjlighet att se tidigare. Genom digital signering ökar också möjligheten till spårbarhet, uppföljning och rapporter.

8.3 Läkemedelssäkerhet

Förkunskaper kring läkemedelshantering varierar hos omvårdnadspersonalen. För delegering av läkemedel krävs utbildning. Det är av yttersta vikt att allt förfarande kring utbildning och delegering är formaliserat, samtidigt som delegeringar ges till personal utifrån deras specifika kompetens. 100 % rätt på delegeringsprov krävs för förnyelse av delegering av läkemedel. Provet görs varje år av samtliga medarbetare med delegering.

För sjuksköterskornas del krävs kompetens inom ämnet *Läkemedel och Äldre* samt kunskap kring relevanta förberedelser och andra aspekter av läkemedelsgenomgångar.

Beslut har i år fattats om att sjuksköterskor på särskilda boenden tar över delegeringsansvaret från delegeringssjuksköterska efter första året med delegering. Läkeemedelsutbildning och första delegeringstillfället ansvarar fortfarande delegeringssjuksköterska för, detta för att samma krav på kunskap ska ställas överallt i våra verksamheter. Denna förändringsprocess pågår även under 2024.

8.3.1 Läkeemedelshantering särskilt boende

Efter sommaren 2021 tillsattes en arbetsgrupp med undersköterskor från hemtjänst och särskilt boende, chefer inom LSS, hemtjänst och särskilt boende samt sjuksköterska, delegeringssköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och MAS. Syftet med gruppens arbete var att ta fram nya förslag kring hur vi inom förvaltningen ska kunna möta de problem som vi ser idag samt föreslå strategier för att möta framtidens behov. De idéer, som togs fram, har sedan hanterats i förvaltningens ledningsgrupp. Ett av de godkända förslagen var att ändra formerna för läkeemedelshantering så att endast undersköterska ska ge läkeemedel på särskilt boende (dvs inte utbildad personal). Man införde en läkeemedelsansvarig undersköterska per pass per enhet.

För att kunna genomföra denna förändring har vissa justeringar i bemanning och arbetsformer behövt göras på de särskilda boendena. Förändringen inleddes som pilotprojekt på Flintebro hösten 22 och breddinfördes på övriga särskilda boenden våren 2023.

Förväntade vinster med arbetssättet är:

- Minskat antal läkeemedelsavvikelser.
- Tydliggörande av undersköterskans kompetens med ökad möjlighet till personlig utveckling.
- Minskat beroende av undersköterskekompetens bland sommarvikarier.
- Ökat intresse för att sommarjobba i vården, då kompetenskraven på utbildade sommarvikarier minskar.

En första uppföljning av avvikelser har gjorts för sommarmånaderna, den period som är mest sårbar avseende tillgång till delegerad personal.

Tabell 12 Antal läkeemedelsavvikelser under sommaren 2021-2023

Period	Totalt antal Läkeemedels- avvikelser	Missad signering (ej narkotika)	Signering narkotika + svinn	Utebliven dos	Fel dos	Kommu- nikation
230501- 230731	40	5	4 (sign) +6(svinn) =10	17	8	3
220501- 220731	63	6	2 (sign) + 3 =5	40	12	1
Resultat 2023	-23	-1	+5	-25	-4	+2

Uppföljningen visade att de olika boendena är i olika faser av införandet. Gemensamt är att kraven på schemaplanering och samarbete över enhetsgränserna har höjts. Samtliga boenden hade vid uppföljningen infört dagliga morgonavstämningar mellan olika enheter samt pulsmöten mellan läkemedelsansvarig undersköterska och sjuksköterska 1-3 gånger/vecka. Att digital signering infördes ungefär samtidigt som uppdraget *läkemedelsansvarig* har underlättat genomförandet.

Gemensam upplevelse för alla särskilda boenden är också att utbildade sommarvikarier har varit positiva till att inte behöva hantera läkemedel. Det har varit lättare att behålla vikarier hela sommaren jämfört med tidigare år på grund av de minskade kraven på dem. Totalt 9 sommarvikarier (med undersköterskekompetens) fick delegering 2023.

Vidare går att läsa i *Uppföljning ändrade former för läkemedelshantering*

8.3.2 Läkemedelshantering hemtjänst

Totalt inom hemtjänst fick 259 medarbetare läkemedelsdelegering under året, varav 65 fick delegering inför sommarvikariat. På grund av otillräckliga kunskaper inom läkemedelshantering fick ett flertal vikarier inte delegering.

Analys kring förändringsarbete pågår inom hemtjänst. Delegeringsfrågan är en del av denna analys, som pågår under 2024.

8.4 Läkemedelsautomater

Ett pilotprojekt påbörjades under 2020 kring läkemedelsautomater för patienter i ordinärt boende i Rydsgård/Skivarp. I maj 2021 beslutade Kommunfullmäktige att antalet läkemedelsautomater ska utökas och bli en ordinarie del av verksamheten. Pilotprojektet fortsatte i väntan på upphandlingsförfarande för breddinförande, vilket drog ut på tiden. Resultatet från pilotprojektet har hittills inte visat varken ökad kostnadseffektivitet eller ökad patientnytta. Verksamheten kommer att omvärldsbevaka frågan och se på goda exempel.

8.5 Förordning om medicintekniska produkter (MDR)

Det nya regelverket, *Förordning om medicintekniska produkter (MDR)*, innebär ökade och tydligare krav på de olika led, som hanterar medicintekniska produkter. Hjälpmiddelscentrum Östra Skåne håller på att ta fram en handbok gällande MDR. Rutin för MDR har fastställts under året och inventering samt byte av gamla produkter pågår.

8.6 Hälsofrämjande projekt för personer med intellektuell funktionsnedsättning

Syftet med det hälsofrämjande projekt, som startade under 2023 är att långsiktigt förbättra hälsan för brukare inom LSS-verksamheterna. Målen är att självskattad fysisk och psykisk hälsa ska öka. Pilotprojekt har inletts på 2 gruppbofästäder med planen att utvidga till övriga verksamheter, om utvärderingen faller väl ut. Projektgruppen består av sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut och två personal per gruppbofästad. Projektet kommer att fortgå under 2024.

8.7 Hälsosamtal äldre

Hösten 2023 startades hälsosamtal med personer, som är 80 år eller äldre. Fysioterapeut har skickat brev, som följts upp genom telefonsamtal. 15 av samtalen har lett till hembesök. Många av de äldre har inte mobiltelefon eller dator, inte heller kunskap om hur man använder sig av dessa produkter. Informationsmaterial om kommunens aktiviteter lämnas ut vid besök. Några av dessa hälsosamtal leder även till åtgärder i hemmet i form av översyn av hjälpmedelsbehov och fallprevention.

De samtal, som inte leder till hembesök men till ett hälsosamtal på telefon, resulterar ofta i att det informationsmaterial som delas ut vid hembesöken skickas med post till dessa personer.

Projektet pågår även under 2024.

8.8 Forskningsprojekt Screening av Förmaksflimmer

Centrum för primärvårdsforskning drivs av Region Skåne och Lunds universitet. De har ett pågående forskningsprojekt, där patienter utan symtom på flimmer screenas för förmaksflimmer genom palpation och tum-EKG, som är en diagnostik som kan utföras i hemmet. Skurups kommun fick under 2022 en förfrågan om att delta i forskningsprojektet genom att våra sjuksköterskor screenar samtliga hemsjukvårdspatienter, som önskar delta i studien. Läkare på vårdcentralen följer upp de patienter, vars EKG och puls är avvikande. Projektet pågår till december 2025.

8.9 Mobilt SITHS eID

Det har utvecklats en ny lösning för autentisering som gör det möjligt att använda e-legitimation mobilt. Den nya lösningen kommer möjliggöra ett mobilt arbetssätt som underlättar arbetet ute i verksamheterna. Mobil SITHS eID har initierats i första hand för sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter som kan använda mobil e-legitimation för att komma på Pascal (beställning av läkemedel till dospatienter) och NPÖ (tillgång till patienters journaluppgifter) i sitt arbete.



KS 2023.1468

Installation av mobilt SITHS har slutförts inom alla verksamheter som använder sig av SITHS-kort i förvaltningen. Den nya lösningen för inloggning kommer att vara i drift i början av 2024.

9. Riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården och omsorgen behöver planera för att flexibelt kunna anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. Utgångspunkt i Individ- och omsorgsförvaltningens arbete är Socialstyrelsens prioriterade områden för ökad beredskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.

Utförda åtgärder 2023

- Omarbetning av kontinuitetsplan för Individ- och omsorgsförvaltningen
- Omarbetning av kontinuitetsplan för utebliven leverans av läkemedel
- Övningar vid 3 tillfällen utifrån scenarier för leg. personal
- 2-dagars workshop för ledningsgruppen med fortbildning i beredskapsfrågor, omarbetning av kontinuitetsplan samt praktisk planering.

Planerade åtgärder 2024

- Fortsatt fokus på kontinuitetshantering och beredskapsplanering
- Framtagande av kommunikationsplaner vid kris
- Praktisk beredskapsövning med ledningsgrupp och andra nyckelpersoner i verksamheterna
- Detaljplanering för att skapa praktiska förutsättningar att följa beslutade handlingsplaner i kontinuitetsplan
- Informationsträffar för samtliga medarbetare kring förvaltningens beredskap
- Se över möjligheter att lagra data på olika sätt
- Säkerställa att viktig data finns i utskrivet format
- Säkrad förvaring av återlämnat läkemedel kommer att implementeras.

10. Nationella mätningar

Varje år görs olika nationella mätningar där Skurup kan jämföras med riket.

10.1 Kommunens Kvalitet i Korthet (KKiK)

Kommunens Kvalitet i Korthet (KKiK) redovisar och jämför resultat inom områden som är av stort intresse för invånarna. Resultaten har ambitionen att i ett övergripande perspektiv beskriva kommunens kvalitet och effektivitet i jämförelse med andra kommuner. KKiK använder ca 40 nyckeltal för att mäta kommunens prestationer inom tre områden. 2023 års resultat redovisas under första kvartalet 2024 och finns tillgängligt på Sveriges Kommuner och Regioners hemsida (www.skr.se) eller via Kolada (www.kolada.se). Några av nyckeltalen redovisas i tabell 13.

Tabell 13 Övergripande nyckeltal från Kommunens Kvalitet i Korthet (KKiK)

Nyckeltal	Skurup	Medelvärde riket
Kostnad individ och familjeomsorg, kr/invånare (avser 2022)	3 240	5 235
Kostnad funktionsnedsättning kr/invånare (avser 2022)	5 421	8 281
Kostnad äldreomsorg kr/invånare 80 år och äldre (avser 2022)	265 114	251 803
Kvalitetsaspekter särskilt boende äldreomsorg, andel i % (avser 2022)	100	-
Brukarbedömning särskilt boende, äldreomsorg i % (avser 2023)	69	61
Brukarbedömning hemtjänst, äldreomsorg i % (avser 2023)	65	67

10.2 Öppna jämförelser

Öppna jämförelser gör det möjligt att jämföra hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens kvalitet i hela Sverige med hjälp av indikatorer. Resultaten av jämförelserna ger insyn och kan användas för att följa upp, analysera och utveckla hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamheter på olika nivåer.

Inom Individ- och omsorgsförvaltningens ansvarsområden lämnades uppgifter inom följande områden 2023:

- Ekonomiskt bistånd
- Missbruks- och beroendevård
- Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden
- Socialpsykiatri
- Våld i nära relationer
- Social barn- och ungdomsvård



KS 2023.1468

- Funktionsnedsättning enligt LSS
- Äldreomsorg
- Kommunal hälso- och sjukvård
- Krisberedskap

2023 års resultat finns tillgängligt på Socialstyrelsens hemsida (www.socialstyrelsen.se) eller via Kolada (www.kolada.se).

11. Brukarinflytande

Verksamheterna arbetar med brukarinflytande genom fortlöpande kommunikation med den enskilde. Genomförandeplanen är det dokument som beskriver hur och när insatser ska utföras utifrån den enskildes behov och önskemål. Som ett komplement till genomförandeplanen är den dagliga kommunikationen med den enskilde avgörande för att insatserna skall genomföras efter dennes önskemål.

Pensionärsrådet arbetar aktivt för att förbättra den kommunala verksamheten, när denna berör de äldres förhållanden i samhället. Tillgänglighetsrådet följer förändringar av samhällets service och samlar in funktionsnedsattas synpunkter och erfarenheter. Både Pensionärsrådet och Tillgänglighetsrådet informeras och ges möjlighet att tycka till om övergripande dokument och planer samt vid större förändringsarbete.

Skånetrafiken, som ansvarar för färdtjänst, kallar till kundrådsmöten två gånger per år med syfte att parterna ska utveckla en fördjupad dialog om färdtjänstens långsiktiga utveckling. Skånetrafiken har även enligt gällande avtal kallat till digitala politiker- och tjänstemannamöte.

11.1 Brukarundersökning, funktionshinder (LSS)

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) genomför årligen en brukarundersökning som riktar sig till vuxna personer med funktionsnedsättning i gruppbostad, servicebostad och daglig verksamhet enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Resultatet av brukarundersökningen finns att läsa i rapporten *Excelrapport brukarundersökning funktionshinder 2023* eller via www.kolada.se.

11.2 Brukarundersökning, individ- och familjeomsorg (IFO)

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) genomför årligen en brukarundersökning som riktar sig till myndighetsutövningen och omfattar verksamhetsområdena social barn- och ungdomsvård, ekonomiskt bistånd samt missbruks- och beroendevård. Resultatet av brukarundersökningen finns att läsa i rapporten *Excelrapport brukarundersökning IFO 2023, Excelrapport pilot brukarundersökning myndighetsutövning inom funktionshinderområdet* eller via www.kolada.se.

SKR genomförde även en brukarundersökning bland placerade barn och unga. Dock hade Skurups kommun inte tillräckligt många svar för att få resultatet publicerat.

12. Utmaningar och strategier 2024

Individ- och omsorgsförvaltningen har flera långsiktiga utmaningar, som behöver hanteras proaktivt. Andelen äldre personer i befolkningen förväntas öka, vilket sannolikt kommer att innebära ett ökat hemtjänstbehov. Tillgången till undersköterskor beräknas minska samtidigt som efterfrågan väntas öka på grund av flera kompetenskrav som tillkommit, bland annat att fast omsorgskontakt måste vara en undersköterska. Omställningen till nära vård innebär en fortsatt ökning av hälso- och sjukvård i hemmet. Patienter, som tidigare varit ineliggande, kommer i allt större utsträckning behöva insatser i hemmet. Detta ställer ökade krav på bemanning, planering och kompetens. Både *Utredningen om reglering av yrket undersköterska* och Nationella samordnaren för kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre har dessutom föreslagit att man ska ha lägst undersköterskekompetens för att få utföra hälso- och sjukvårdsinsatser och omvårdnad i kommunal hemsjukvård.

Från och med 2024 ingår dessutom enligt lag rehabilitering i den kommunala och regionala primärvårdens ansvar, vilket innebär att kommunen blir skyldig att förse patienter med rehabiliterande insatser utifrån individuella behov. Tillgång till dietist, arbetsterapeut, fysioterapeut och logoped behöver säkerställas. Satsning på förebyggande, rehabiliterande samt habiliterande insatser kommer sannolikt innebära minskat lidande för patienter och i förlängningen minskade kostnader inom andra områden. Det kan dock innebära ökad vårdtyngd för legitimerad personal.

Kompetensförsörjningen inom kommunal hälso- och sjukvård är således en stor utmaning för alla kommuner. Det successivt ökande patientantalet och den ökande vårdtyngden behöver hanteras med bibehållen kvalitet.

Under 2024 kommer fokus för förbättringsarbetet att till stor del ligga på analys av arbetssätt inom hemtjänst med ändrade områdesindelningar och eventuell differentiering av arbetsuppgifter. Inom särskilt boende kommer arbetet att fortskrida med att undersköterskekompetens ska krävas för utförande av HSL-insatser.

Ett annat fokusområde för 2024 är att stärka samverkan med andra vårdaktörer för smidigare övergångar mellan olika vårdformer.

Individ- och omsorgsförvaltningen behöver också stärka sin förmåga att stå emot olika typer av kriser och angrepp utifrån. Därför kommer förvaltningen att arbeta vidare med strategier för ökad beredskap även under 2024.