



Patientsäkerhetsberättelse för vård- och omsorgsförvaltningen i Helsingborg 2022



Datum 2023-03-01

Ansvarig för innehållet verksamhetschefer Eric Semb, Marie Strömberg, Sandra Bengtsson, Sara Månsson, Tina Olofsson, Aziza Munke, Andreas Wahlgren och Gith Görtz

Diarienummer 105/23

Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Vård- och omsorgsförvaltningen arbetar med att skapa samsyn kring hur hälso- och sjukvården arbetar med framförallt Hälso- och sjukvårdslagen och hälso- och sjukvårdsavtalet som slutits med Region Skåne 2016. År 2022 avtog pandemin vilket har lett till att vård- och omsorgsförvaltningen har haft möjlighet att återgå till normalläge. Genom att förändra, förbättra, förtydliga riktlinjer och rutiner ökar patientsäkerheten.



Källa:

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

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar.....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	6
Informationssäkerhet.....	7
En god säkerhetskultur.....	7
Adekvat kunskap och kompetens	7
Patienten som medskapare	8
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	9
Avvikelsestatistik	16
Klagomål och synpunkter	18
Öka riskmedvetenhet och beredskap	19
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	19
Övergripande mål och strategier för 2023.....	19

SAMMANFATTNING

Covid-19 pandemin har följt med in under 2022 men graden av påverkan har minskat.

Under 2022 har det blivit ett större fokus och en tydligare förflyttning mot nära vård. Samverkan med vårdcentralerna i Helsingborgs Stad har påbörjats för att säkra en God och Nära vård. Även ett samarbete med Helsingborgs Lasarett med syfte att öka förståelsen för varandras utmaningar samt även där öka förflyttningen till en God och nära vård. Utöver tidigare nämnda utmaningar har året 2022 inneburit nytilkomna uppdrag av samordning och utförande av vaccinationer i samverkan med primärvården.

Hemsjukvårdens enhetschefer har tillsammans med kvalitetsledare HSL utvecklat en inskrivningsremiss för hemsjukvården samt i samverkan med primärvården implementerat gemensamma samverkansmöte som fungerar väl.

Pandemin har uppmärksammat oss på låg följsamhet inom basal vårdhygien vilket har resulterat i utveckling av basala hygienrutiner som implementerats under året.

Hälso- och sjukvården i Helsingborg skulle under året blivit producent i NPÖ (Nationell patientöversikt). Processen har försenats på grund av att verksamheterna inte har haft tillräcklig bemanning för att spärja journal för de patienter som önskar att inte dela journal innehåll med andra vårdgivare i verksamhetssystemet ProCapita mot NPÖ.

Införande av digitalt signeringssystem har till stor del följt tidsplanen men några enheter har fått avvakta på grund av ökad arbetsbelastning och ansträngd bemanning.

Vi har påbörjat ett samarbete med vår privata LOV-utförare Attendo hemsjukvård med syfte att öka förståelsen för varandras utmaningar.

Vård- och omsorgsnämnden har gett hemsjukvården i uppdrag att arbeta mer systematiskt och förebyggande med avvikelshantering. Ett tvärprofessionellt team bestående av enhetschef, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut och omvårdnadspersonal, teamet har i uppdrag att utreda, följa upp och utvärdera arbetssätt, metoder samt inkomna avvikelser utifrån en framtagna teammötesmall.

En RPA-process för granskning av förekomst av dokumentation i HSL-journal har utvecklats och bedöms kunna öka patientsäkerheten då fler ofullständiga journaler uppmärksammas och kan åtgärdas. Roboten kontrollerar förekomsten av dokumentation enligt de minimumkrav som ställs enligt lag men inte innehållet eller kvaliteten på dokumentationen.

Avdelningen för Kvalitet och utveckling har anställt två kvalitetsuppföljare i syftet är att fortlöpande arbeta med kvalitetsuppföljningar samt att utveckla metoder för uppföljningarna.

Utbildningsteam för lyft och förflyttningsteknik har under perioder ökat antalet utbildningstillfälle med hjälp av kolleger i verksamheterna.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Engagerad ledning och tydlig styrning

Under 2021 förändrades ledningsorganisationen då ett femte verksamhetsområde skapades. Verksamhetschef för hälso- och sjukvården har det strategiska ansvaret för det övergripande kommunala hälso- och sjukvårdsuppdraget, detta anses att det ger en ökad patientsäkerhet. Under 2022 har en medicinsk ledningsgrupp startats där verksamhetschef för hälso- och sjukvården, avdelningschef för avdelningen kvalitet och utveckling, verksamhetsutvecklare för hälso- och sjukvården, medicinsk ansvarig sjuksköterska och medicinsk ansvarig för rehabilitering deltar. Syfte är att besluta i övergripande frågor gällande hälso- och sjukvård.



Målsättningen är att detta ska bidra till att hälso- och sjukvården får en tydligare och starkare roll, stärka patientsäkerheten samt förmågan att bedriva omställningen till nära vård.

Under 2021/2022 utvecklade vård och omsorgsförvaltningens stödfunktioner en ny informationskanal; Chefsnytt. I denna digitala publikation produceras löpande viktig information till samtliga enhetschefer i vård- och omsorgsförvaltningen.

Enhetschefer för hälso- och sjukvården samverkar tillsammans med verksamhetschef Hälso- och sjukvård samt MAS och MAR på gemensamma möten med hälso- och sjukvårdsfrågor på agendan. Det är en viktig del att skapa samsyn i frågor som rör det kommunala hälso- och sjukvårdsuppdraget. Gemensamma förbättringsområden utifrån såväl patientsäkerhet som arbetsmiljö lyfts fram på mötena. Genom att samverka, gemensamt lösa problem, sätta upp och följa upp mål samt lära av varandra har cheferna förutsättningar utveckla patientsäkerheten för verksamheterna.

Övergripande mål och strategier

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

Första steget mot omställningen till God och nära vård är att tydliggöra och samverka kring det kommunala primärvårdsuppdraget tillsammans med primärvården. Under 2022 har en tydligare struktur för in och utskrivningar i den kommunala hemsjukvården utvecklats med remissinförande.

Vidare har riktlinjer för basal hygienrutin reviderats och ett tillhörande årshjul har tagits fram. Varje enhet ska under 2023 ha en smittförebyggandeplan som ska beskriva hur enheten ska hantera, utbilda och bedöma vilka åtgärder som behövs på enheten för att höja och säkerställa medarbetarens kompetens.

Organisation och ansvar

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

Förvaltningschefen och verksamhetscheferna ska säkerställa att patientens behov av vård, rehabilitering, trygghet, kontinuitet och samordning i vården tillgodoses, Patientsäkerhetslag 2010:659, 3 kap och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2§, p 1.

Enhetschefen har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatserna på enheten, SFS 2011:659, 3 kap och SOSFS 2011:9, 7. 2§, p 1.

Enhetschef och legitimerad personal ansvarar för att MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) och MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering) får information vid allvarliga händelser. MAS och MAR ansvarar för att allvarlig händelse eller vårdskada utreds och anmäls till IVO (inspektionen för vård och omsorg). MAR ansvarar för att negativ händelse och tillbud med medicintekniska hjälpmedel anmäls till Läkemedelsverket och IVO.

Legitimerad personal ansvarar utifrån sin legitimation för de hälso- och sjukvårdsåtgärder de utför, Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).

Omvårdnadspersonal ansvarar för de arbetsuppgifter de fått i delegering och instruktion för och arbetar då utifrån Hälso- och sjukvårdslagen.

Verksamhetschefer, MAS, MAR och enhetschefer ansvarar för riktlinjer, rutiner samt att uppföljningar finns tillgängliga.

MAS och MAR ansvarar för att det finns riktlinjer för:

- patientens vård och behandling
- samverkan med personal i andra organisationer
- läkemedelshantering
- dokumentation
- delegering
- avvikelshantering
- medicintekniska hjälpmedel

MAS och MAR ansvarar för att dessa riktlinjer är tillgängliga för berörd personal samt uppföljning av följsamhet till riktlinjerna som ingår i kvalitetsledningssystemet.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Ledning och styrning har en avgörande roll för att skapa en kultur där säkerhetsfrågorna genomsyrar vårdarbetet och det finns ett naturligt reflekterande som leder till lärande. Patientsäkerhet och arbetsmiljö är tätt sammanlänkade och brister inom dessa områden får konsekvenser för både patienterna, verksamhet och medarbetaren.

Den kommunala primärvården använder punktprevalensmätning gällande handhygien och arbetskläder. Delar av verktyget analysverktyg för patientsäkerhet används i egenkontrollen för hälso- och sjukvården.

Samverkan i Mina planer

Ett strukturerat arbete med Mina planer mellan olika vårdgivare för att planera och säkra patientsäkerheten för individen. Mina planer är ett IT-stöd för samverkan vid utskrivning och samordnad individuell planering. Under vintern 2022 startades ett pilotprojekt där biståndshandläggare är med på Mina planermöten. Pilotprojektet förväntas öka patientsäkerheten för patientens hemgång då alla lagrum är representerade samt att hemsjukvården, myndigheten och hemvården kan planera hälso- och sjukvårdsinsatser innan hemgång.

Samverkan vårdboende och vårdcentral

Våra särskilda boenden i staden har samverkansavtal med vårdcentralerna. Det innebär att läkaren besöker vårdboendet en gång i veckan. Det görs hembesök till enskilda patienter. Det planeras läkemedelsgenomgångar, SIP, vaccinationer och diabetes sjuksköterskan gör enskilda hembesök.

Samverkan hemsjukvården och vårdcentral

I hemsjukvården använder sjuksköterskan eller vårdcentralen en remiss för inskrivning hemsjukvården. Detta dokument syftar till att information mellan hemsjukvården och vårdcentralen ska bli tydlig, görs på ett strukturerat sätt vilket leder till en bättre och säkrare kommunikation.

Samverkan med Vårdhygien och Smittskydd

Vårdhygien och smittskydd agerar som råd och stöd funktion för verksamheten. De utformar även riktlinjer och utbildningsmaterial i syfte att utveckla hygienrutiner samt stärka organisationens förmåga att förhindra smittspridning.

Samverkan som inte fungerar

Den samverkan som fungerar mindre bra är bedömning av egenvård. Med egenvård menas när någon legitimerad inom hälso- och sjukvården bedömt att en patient själv eller med hjälp av någon annan kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd. Förvaltningen är medvetna om svårigheterna kring egenvårdsbegreppet och verksamhetsutvecklare HSL har tillsammans med kvalitetsledare fått i uppdrag att se vad som kan underlättas för medarbetare och kunder.

Den som ordinerar ska se till att den som ska utföra ordinationen har tillräcklig kompetens för att utföra åtgärden. Det görs nu ett omtag förvaltningsövergripande kring egenvårdsprocessen.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Under 2022 har förvaltningen fortsatt sitt arbete med att införa förvaltningens ledningssystem för informationssäkerhet. Ledningssystemet bygger på ISO 27000 och MSBs (Myndigheten för säkerhet och beredskap) metodstöd. Arbetet leds av förvaltningens säkerhetsstrateg.

Året har utmärkts av kartläggning, inventering, klassificering och riskanalys av informationssystem och personuppgiftsbehandlings. Medarbetarna på förvaltningen genomför kontinuerligt e-utbildningar för informationssäkerhet och GDPR (dataskyddsförordningen).

Oklarhet kring systemförvaltningsorganisation kvarstår och en genomlysning kommer göras av extern part under våren 2023.

Ett arbete som syftar till ökad kontinuitet i förvaltningens informationssystem har påbörjats och planeras slutföras under 2023.

Uppföljning av förvaltningens riktlinjer för informationssäkerhet genomförs under december. Målgruppen är avdelnings- och verksamhetschefer.

Förvaltningens informationssäkerhetsfunktion har förstärkts med en trainee som säkerhetsstrateg. Till förvaltningens Riktlinjer för Informationssäkerhet har tre komplement gjorts.

- Riktlinje för Videomöte på Teams
- Riktlinje för mobila enheter
- Riktlinje för Systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete på Vård- och omsorgsförvaltningen

En god säkerhetskultur

Ledning och styrning har en avgörande roll för att skapa en kultur där säkerhetsfrågorna genomsyrar vårdarbetet och det finns ett naturligt reflekterande som leder till lärande.

Vi skapar en god säkerhetskultur genom att arbeta systematiskt med att identifiera risker och åtgärda dem. Alla medarbetare rapporterar avvikande händelser som t.ex. brister i läkemedelshanteringen, fall, brister i omvårdnaden och händelser som innefattar medicinsk tekniska produkter. Patientsäkerhet och arbetsmiljö är tätt sammanlänkade och brister inom dessa områden får konsekvenser för både patienterna, verksamhet och medarbetaren.



Adekvat kunskap och kompetens

Inom förvaltningen bedrivs flertalet utbildningar för att säkerställa att medarbetarna har den grundkompetens som behövs. Anställd legitimerad personal har som uppdrag att genomföra utbildningar i lyft och manuella förflyttningar, läkemedelshantering såväl som palliativ vård och fördjupning inom vård av personer med kognitiv sjukdom. Förvaltningen har inlett ett långsiktigt samarbete med Lunds universitet (Campus Helsingborg, Medicinska fakulteten och CASE) gällande kompetensutveckling och forskning inom äldreomsorgen med fokus på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (SÖK-äldre).

I samband med mål och ekonomi 2023 gav KF nämnden i uppdrag att säkerställa att språkbud utbildas och implementeras på samtliga enheter som ger vård och omsorgsinsatser. Uppdraget ska vara utfört och redovisat i nämnden senast den 30 november 2023.

Standardiserade utbildningar finns för omvårdnadspersonal i delegering, vårdhygien, dokumentation i hälso- och sjukvårdsjournalen, lyft och förflyttningsteknik och i bedömningsinstrument som exempelvis



Norton som bedömer patientens hud. Det finns åtta stycken utbildningar på HBG Learns. Dessa utbildningar syftar till en delegering av omvårdnadspersonal.

Omvärldsbevakning visar på att kommunen måste erbjuda fysiska utbildningar för de som inte klara den digitala utbildningen vilket innebär utökat antal omprovstillfällen.

Utbildarna på Delegeringshuset ska även vara ett stöd till sjuksköterskorna i delegeringsprocessen. Nyanställda sjuksköterskor som aldrig har delegerat får stöd om hur och vad man ska tänka på i delegeringsprocessen. Regelbundna teammöten med HSL personal i delegeringsprocessen ihop med MAS.

Under året har ett vägledande material i form av handböcker tagits fram för att förtydliga det kommunala hälso- och sjukvårdsuppdraget för de olika professionerna.

Målet för 2022 var att alla medarbetare skulle få en god introduktion vilket främjar förmågan till de anpassningar som en medarbetare behöver göra utifrån variationen i arbetet. Variation i arbetet med perioder av högre belastning förekommer i alla verksamheter och kan påverka patientsäkerheten om inte det finns en god översikt och tillräcklig bemanning och kompetens. Arbeta med att ta fram introduktionsmaterial för chefer, handledare, mentorer och vikarier har utvecklats under 2022. Under 2023 presenteras ett nytt koncept.

Äldreomsorgslyftet är ett specificerat bidrag som ska stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård- och omsorg om äldre genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att utbilda sig på arbetstid. Statsbidraget har finansierat utbildning till undersköterska för ca 60 medarbetare och ca 90 personer har genomgått handledare- och språkbudsutbildningar.

Utbildningar för att stärka patientsäkerheten

Sedan 2021 har Helsingborgs Stad implementerat en ny digital lärplattform, HBG Learns. På vård och omsorgsförvaltningen har denna e-learning skapat möjligheter att i större omfattning digitalisera utbildningar, och därmed kunna nå ut till fler personal med utbildningar som berör våra verksamheter. Hittills har det fått positiv genomslagskraft då utbildningar blir lättillgängliga och användarvänliga, samtidigt som det blir en kvalitetssäkring enligt gällande lagtexter.

Personalomsättning i verksamheterna är en utmaning både utifrån kapacitet att utbilda, såväl som en fråga om patientsäkerhet och är viktig att beakta i planering och organisation av förvaltningsövergripande utbildningar.

Analys

Omvärldsbevakning visar på att kommunen måste erbjuda fysiska utbildningar för de som inte klara den digitala utbildningen vilket innebär utökat antal omprovstillfällen.

Utbildarna på Delegeringshuset ska även vara ett stöd till sjuksköterskorna i delegeringsprocessen. Nyanställda sjuksköterskor som aldrig har delegerat får stöd om hur och vad man ska tänka på i delegeringsprocessen. Regelbundna teammöten med HSL personal i delegeringsprocessen ihop med MAS.

Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Genom ett aktivt arbete med att genomföra SIP (Samordnad individuell plan) med regelbundenhet, tillgodoser vi patientens och närståendes möjligheter att vara med och utforma vården.

Konceptet kundresor är en viktig del i vårt arbete i verksamheterna med att göra våra kunder mer delaktiga. Kundresor innebär att involvera våra kunder och ta del av deras erfarenheter för att skapa bättre tjänster för de vi finns till för.



Välfärdsteknik är också ett sätt att skapa delaktighet. Det kan användas av personen själv, en närstående eller någon annan i personens närhet och kan ges som bistånd, förskrivas som hjälpmedel för det dagliga livet eller köpas på konsumentmarknaden.

I år har även alla personer med nedsatt förmåga till verbal kommunikation på grund av kognitiv sjukdom och som bor på kognitivt anpassade avdelningar (demensboende) fått möjlighet att besvara en måltidsenkät genom en modifierad enkät.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

Egenkontroll och kvalitetsuppföljning

Enligt vård- och omsorgsnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska avdelningen för kvalitet och utveckling genomföra en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamhetens arbete och resultat.

Resultat

De förbättringsområden som framkommer i genomförda egenkontroller under 2022 är brister i dokumentation av samtycke, brister i registrering i palliativt register, icke genomförda riskanalyser, samt dålig följsamhet i att genomföra SIP utbildning i Hbg Learns. Fortsatt ses låg registrering i kvalitetsregister så som Senior Alert och BPSD(beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom).

Vidare beskriver verksamheterna själv fler områden som behöver förbättras och bli ett levande arbete som ständigt pågår är basal vårdhygien, följsamhet hos medarbetare gällande rutiner, riktlinjer och dokument.

Tabellen 1 beskriver vilka egenkontroller som ska göras under året 2023

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Basala hygienrutiner och klädregler	1 gång per år	PPM
Avvikelser HSL	3 gånger per år	Avvikelsehanteringssystemet
Kvalitetsuppföljningar	10 st. per år	Eget material framtaget i VOF
Egenkontroll HSL	1	Egen enkät

Basalhygien

Nationella mätningen PPM (punkt prevalensmätning) av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler vid patientnära arbete. Punktprevalensmätningen baseras på ”Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg” (SOSFS 2015:10).

Resultat på en övergripande nivå

Totalt har 434 personer deltagit i observationsstudien, det är 226 stycken fler jämfört med föregående år då alla verksamheter och personal som jobbar omvårdsnära har blivit uppmanade att delta i mätningen under 2022.

Tabell 2 Sammanställning av följsamhet för vårdboende/LSS/hemvård/hemsjukvård

År	2021	2022
Antal observerade	208	434
Desinfektion före	60 %	76 %

Desinfektion efter	82 %	87,5 %
Handskar	91 %	98,5 %
Förkläde	76 %	85,5 %
Korrekt handhygien	46 %	66,5 %
Fri från ringar	92 %	92,5 %
Kort eller uppsatt hår	93 %	97 %
Naglar	91 %	95,75 %
Arbetsdräkt	85 %	89,75 %
Korrekta klädregler	74 %	79 %

Kvalitetsuppföljning

Uppföljningarna har bestått av enkätundersökning, digitalt kvalitetsuppföljningsmöte, journalgranskning samt ett uppföljningsmöte där åtgärdsplanens eventuella åtgärder följs upp.

Analys

De brister som identifierats via kvalitetsuppföljningar och egenkontrollen är dokumentation, hantering av avvikelser enligt HSL, brister i kunskap om SIP samt brister i registrering i kvalitetsregister. Bristerna bedöms bero på svårigheter att få alla medarbetare medvetna om och delaktiga i att tillgodogöra sig information om gällande riktlinjer och rutiner.

Åtgärd

Till följd av låga resultat i PPM för vårdhygien, har man i hemvården skapat en organisation där kvalitetsledare HSL och MAS utbildar Hygienombud i basal vårdhygien. Hygienombuden har som uppdrag att kontinuerligt bevaka basala hygienfrågor i verksamheterna samt att utbilda kollegor. Liknade struktur kommer att skapas och implementeras i alla enheter som arbetar i patientnära arbete. Förvaltningsövergripande beslut är taget att från 2022 genomföra mätning av basal vårdhygien och arbetskläder via den nationella mätningen PPM en gång per år.

För att förbättra dokumentationen hålls dokumentationsmöten med dokumentationshandledare och dokumentationsmanualen uppdateras kontinuerligt tillsammans med denna arbetsgrupp. Kontinuerlig utveckling av klickamaterial, frastexter, hjälpfrastexter samt under 2022 en struktur för kollegial granskning.

Gällande SIP finns det en digital utbildning i Hbg-Learns för den legitimerad personal, koordinatörer i hemvården, stödpedagoger inom LSS ska arbeta med SIP. Enhetschefen kan i sin tur följa upp att medarbetaren har genomfört utbildningen.

Avvikelser enligt HSL analyseras av MAS, MAR på övergripande nivå samt enhetschefer förväntas arbeta med avvikelserna på enheten som ska skapa kunskap och lärande för medarbetarna på enheten.

Uppföljning av åtgärd

Uppföljning av dokumentation kommer att framöver följas både på strategisk övergripande nivå, såväl som på enhetsnivå via den kollegiala granskningen. All legitimerad personal kommer att bli involverad i denna process vilket kommer att generera en gemensam kunskapsökning och lärande.

Uppföljningsstrukturen i kvalitetsuppföljningsprocessen har under 2022 förändrats. Två medarbetare har anställts som ansvarar för kvalitetsuppföljningar samt utveckling av det fortsatta arbetet identifiering, analys, åtgärder och uppföljning av åtgärder och med stöd av den återkoppling som ges från verksamheterna.

ÅTGÄRDER FÖR ATT SÄKERSTÄLLA VÅRD PÅ ÖVERGRIPANDE NIVÅ

Vård vid kognitiv sjukdom

Vård och omsorg om personer med kognitiv sjukdom och dess anhöriga är ett av Vård och omsorgsförvaltningens (VOF) prioriterade område. I Helsingborgs stad beräknas det vara drygt 2300 personer som har en kognitiv sjukdom.

Prevalens för att insjukna i kognitiv sjukdom, enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering – SBU uträkningsmodell är:

Tabell 3 Prevalens för att insjukna i kognitiv sjukdom

Åldersintervall	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95+
Procent	1,5 %	3 %	6 %	12 %	25 %	37 %	48 %

Strategisk demensplan

Den Strategisk demensplanens åtgärdslistor för verksamheterna har uppdaterats under våren 2022. De flesta av aktiviteterna som planerats under 2021 var uppfyllda. Åtgärden att införa ett förvaltningsövergripande Kognitivt team togs bort från åtgärdslistan och är ersatt med en kvalitetsledare HSL (sjuksköterska) och en kvalitetsledare SOL (undersköterska) inom verksamhetsområde 1 och en kvalitetsledare SOL (undersköterska) inom verksamhetsområde 2. Orsak till förändringen är att arbetsledningen vill ha dessa personer nära verksamheten och det ska vara enkelt att få handledning och stöd. Dessa personer påbörjade sina tjänster november 2022.

Antal kognitivt anpassade platser

Utökningen av demensplatser har pågått under hela 2022 och alla aktuella vårdboende har, förutom Lussebacken och Ragnvalla, påbörjat processen. Under 2022 planeras ökningen att bli 102 nya kognitivt anpassade platser. Totalt kommer ökningen att innebära ca 27 % fler demensplatser på vårdboendena.

Sammantaget har ca 100 medarbetare utbildats till Stjärnmärktinstruktörer.

Allt arbete är utifrån konceptet för Vård och omsorgsförvaltningens demensboende, fysisk inommiljö och utomhusmiljö samt kompetenskrav. Även enhetlig lås- och utrymningslösningar för kognitivt anpassade boende har framarbetats.

Tabell 4 Demensplatser.

Vårdboende	År 2021	Utökning år 2022	Utökning år 2023	Kvalitetsstämpel
Bokliden	7	28		Stjärnmärkt (jan-23)
Borgvalla	11	12		Stjärnmärkt
Elinebo	22	-		Stjärnmärkt
Fullriggaren	25	-		Silviacertifierade
Kungshult	24	-		Silviacertifierade
Lundhagen	19	10 Utredningsplatser		Silviacertifierade
Romares	9	-	51 (planerade)	
Stattenahemmet	12	-		Silviacertifierade
Tuvehagen	-	36 (inplanerat)		Stjärnmärkt
Valltorp	-	16		

Nationella Kvalitetsregister

I samband med att vårdboendena blir Stjärnmärkta börjar de även att registrera i SweDem (Svenskt demensregister) som är ett nationellt kvalitetsregister och i nuläget har tre vårdboende påbörjat registreringen och sammantaget är det 64 personer som blivit registrerade i SweDem.

Verksamheterna inom vård- och omsorgsförvaltningen använder BPSD-registret (Nationellt kvalitetsregister) för att kvalitetssäkra vården om personer med kognitiv sjukdom. För att underlätta användandet finns stödmaterial och processer framtagna som kan följas vid implementering i verksamheterna. Vård- och omsorgsförvaltningen har 217 aktiva BPSD-administratörer. Av dessa utbildades 98 under 8 utbildningstillfälle 2022.

BPSD-registreringen med bemötandeplan och åtgärder används på alla vårdboendena. Jämfört med samma period 2021 ses en ökning av antal personer (138) som registrerats, totalt har 351 personer registrerats under året.

Projekt DAGS

Helsingborg är en av fem kommuner som ingår i Svenskt demenscentrums projekt ”Utveckla dagverksamheterna” (DAGS). Projektet ska resultera i en inspirationsskrift och pågår fram till och med 2023. Resultatet ska presenteras för Socialdepartementet januari 2024.

Demensvänligt Helsingborg

Demensvänligt Helsingborg är ett stadsövergripande initiativ som utgår från den gemensamma demografiska utmaningen med en ökande andel äldre och förekomsten av kognitiv sjukdom-. Demensvänligt Helsingborg är ett av fem hypoteslabben i det övergripande projektet Den (ut)forskande staden som drivs av FoU i Helsingborg, tillsammans med stadens förvaltningar, det kommunala fastighetsbolaget Helsingborgshem och akademin

Detta resulterade bland annat i ”Minnenas och kunskapens trädgård” och Kunskapsspåret för att sprida kunskap om kognitiva sjukdomar ut i samhället. Under arbetets gång tillkom även Mariastråket som ligger invid SilviaBo och är ett gångstråk med konst vilket personer som går på dagverksamheten för personer med kognitiv sjukdom varit med och valt.

Palliativ vård

I Helsingborgs stad arbetar alla verksamheter med NVP (Nationell vårdplan för palliativ vård).

Journalgranskning av NVP görs regelbundet och återkopplas till personal på de olika enheterna för att kvalitetssäkra den palliativa vården.

För patient med obotlig sjukdom i palliativ vård, ska läkare tillsammans med personal och närstående planera vården i tidigt skede. Detta innebär att SIP ska göras i tidig fas så att patient och även närstående får information och ges möjlighet att planera.

Kunskap och kompetens är helt avgörande för att den palliativa vården blir välfungerande och jämlik, oavsett diagnos, ålder, boendeform, etnicitet eller var i kommunen man bor.

I Palliativregistret registreras hur sista veckan i livet var för patienten. Socialstyrelsen har här kvalitetsindikatorer som är viktiga att följa upp.

En strategisk plan för palliativ vård med en åtgärdslista har utarbetats och kommer att användas från 2023.

Tabell 5 Kvalitetsindikatorer period 2022 (2021)

Kvalitetsindikator	Resultat	Målvärde	Antal utförda	Antal väntade dödsfall
Dok. brytpunktssamtal	83,6 (80,9)	98	244 (283)	292(350)
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	92,1 (91,7)	98	269(321)	292(350)
Ord. injektion ångestdämpande vid behov	91,4 (91,7)	98	267(321)	292(350)
Smärtskattats sista levnadsveckan	79,5 (73,1)	100	232(256)	292(350)

Kvalitetsindikator	Resultat	Målvärde	Antal utförda	Antal väntade dödsfall
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	64,0 (62)	90	187(217)	292(350)
Utan trycksår (kategori 2–4)	84,2 (91,1)	90	246(319)	292(350)
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	91,1 (86,6)	90	266(303)	292(350)

Psykisk hälsa

Under hösten 2022 har vård och omsorgsförvaltningen tillsammans med arbetsmarknadsförvaltningen, skol- och fritidsförvaltningen och socialförvaltningen arbetat fram en ny överenskommelse om insatser för psykisk hälsa och suicidprevention för unga och vuxna. Staden vill genom överenskommelsen främja psykisk hälsa, tidigt möta psykisk ohälsa och att ge effektiv vård och stöd till personer som har allvarliga problem. Överenskommelsen ska bidra till att de som arbetar med dessa frågor på förvaltningarna ska ta ett gemensamt ansvar. Målet är att invånarna ska få behovsanpassade och effektiva insatser av god kvalitet.

Insatserna ska främja:

- ekonomisk och social trygghet
- jämlikhet i levnadsvillkor
- aktivt deltagande i samhällslivet
- en god och jämlik hälsa

I Skåne har en ny länsgemensam handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention 2022-2023 tagits fram av Region Skåne och kommunerna i Skåne. Handlingsplanen bygger på ramöverenskommelsen om samarbete för de ingående målgrupperna, överenskommelsen psykisk hälsa och suicidprevention 2022 samt Vårdsamverkan Skånes Målbild och handlingsplan avseende God och nära vård

Statliga satsningar

Regeringen har även under 2022 fortsatt prioritera det långsiktiga arbetet med att främja den psykiska hälsan. Staten och SKR har ingått en överenskommelse om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention för att stimulera utveckling av verksamheterna i kommuner och regioner att förebygga och motverka en ökad psykisk ohälsa och att personer med allvarliga och komplexa tillstånd ska få vård och stöd baserad på bästa tillgängliga kunskap. Stimulansmedlen till detta ska nyttjas på bästa sätt.

Vård och omsorgsförvaltningen har under året ansökt och erhållit stimulansmedel från gemensamma medel i Skåne Nordväst till tre projekt. Samordning av CM (case management) på förvaltningen, utbildning till fler utbildare i MHFA (första hjälpen till psykisk hälsa hos unga, vuxna och äldre). Fit for Life som görs i samverkan med socialförvaltningen och psykosmottagningen där syftet är att den fysiska hälsan hos personer med psykisk sjukdom ska öka och stillasittande och inaktivitet ska motverkas.

Stimulansmedel har också beviljats från överenskommelsen psykisk hälsa. Dessa medel har finansierat fyra olika utbildningssatsningar som beskrivs nedan MI (motiverande samtal), SPiSS (suicidprevention i svensk sjukvård), ESL (ett självständigt liv) och MHFA.

Kunskap och utbildning

Utbildningsbehovet är stort då gruppen med psykiska funktionsnedsättningar blir allt större vilket ger utmaningar i verksamheterna. Det behövs därför utbildning och verktyg för att möta och arbeta framgångsrikt med denna växande målgrupp

Under hösten har all HSL personal och även inbjudna enhetschefer fått information om det nationella vård och insatsprogrammet för psykisk ohälsa, VIP (nationella vård- och insatsprogram) som lanserades under 2020. VIP tillgängliggör olika kunskapsunderlag på en gemensam plats för både specialistpsykiatri, primärvård, socialtjänst och skola samt ökar förutsättningarna för likvärdiga insatser utifrån en helhetssyn. Målet är ökad och jämlik psykisk hälsa. Genom VIP programmet ska det bli enklare för personalen att ge

vård och stöd utifrån senaste kunskap och på ett likvärdigt sätt i hela landet. VIP utökas kontinuerligt med fler områden.

Under 2022 har det gemensamma projektet med socialförvaltningen ”Sammanhållen kunskapsutveckling i SoF och VOF” fortsatt. En metodutvecklare arbetar i projektet, vars syfte är att implementera evidensbaserade metoder i vård och omsorgsförvaltningens olika verksamheter för att öka medarbetarnas kompetens i att kunna möta målgruppen, exempel är Psyk E bas, psyk E-bas suicid och psyk E-bas äldre. Vidare har medarbetare från verksamhetsområde 3, utbildats i ESL. Utbildningen ger möjlighet att arbeta förebyggande och metodiskt med tydliga manualer vilket ger trygghet till personalen då de blir säkrare i sin yrkesutövning.

I SOLteamet och daglig verksamhet har medarbetare utbildats i MI. Medarbetare både inom LSS och äldreomsorgen har utbildats i MHFA. Genom utbildningen blir medarbetare som möter stadens invånare tryggare i att prata om självmord och självmordstankar. Efter beslut i förvaltningens ledningsgrupp har alla enhetschefer erbjudits att gå utbildningen.

Suicidprevention

Suicidprevention är ett prioriterat område i överenskommelserna psykisk hälsa och kunskapen om suicidtankar och suicidplaner behöver öka på vård och omsorgsförvaltningen. Rutinen för suicidprevention har reviderats under året och information om rutinen och var den finns på intranätet har presenterats för all HSL personal och för enhetscheferna. Utvalda enheter och nyckelpersoner ska gå webbutbildning i SPiSS. Efter beslut i förvaltningsledningsgruppen ska förutom medarbetarna på Vård- och omsorgsförvaltningen även alla chefer gå MHFA. Medarbetare erbjuds också utbildningen ”*Våga fråga - Hellre arg än död*”, den finns på HBG Learns ger verktyg för att kunna agera om någon i närheten mår dåligt.

Skyddsåtgärder

Under 2022 har arbetet med skyddsåtgärder förbättras på förvaltningen. Kunskapen om skyddsåtgärder är förbättrad och riktlinjen för skyddsåtgärder är reviderad.

Dokumentation

RPA, en process (Robotisering process automation) för granskning av dokumentation i HSL-journal. RPA bedöms kunna öka patientsäkerheten då fler ofullständiga journaler uppmärksammas och kan åtgärdas. RPA för journalgranskning har skalas upp och granskar numera journaler på patienter som bor på vårdboende (SoL och LSS) och ordinärt boende. De journalerna som finns hos en annan vårdgivare (Attendo, Vardaga) kommer även att granskas.

Personalen använder ICF (internationell klassificering av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) strukturer på ett alltmer korrekt sätt vilket i sin tur leder till ökad kvalitet av HSL dokumentation.

Under 2023 kommer digitala utbildningar kring HSL dokumentation skapas och göras tillgänglig på lärplattform HBG-Learns. Detta skapa en bättre tillgänglighet samtidigt som det frigör tid för leg personal som utbildar i dokumentationssystem ProCapita.

Nationell patient översikt

NPÖ (Nationell patientöversikt) möjliggör nationell spridning av patientdokumentation mellan olika vårdgivare. NPÖ ger en helhetsbild av patienten som kan öka patientsäkerheten, då tillgång till rätt information vid rätt tillfälle kan vara avgörande för att erbjuda en säker vård.

Statistiken för användningen av NPÖ under 2022 i Skånes kommuner visar att Helsingborgs kommun fortsätter att använda NPÖ i en stor omfattning (12 384 slagningar) jämfört med 2021 (10 795). Detta resultat visar utveckling mot ett fortsatt ökat användande.

Under slutet av 2021 påbörjades arbete för att Helsingborg Stad skulle bli producenter i NPÖ. Staden har varit konsument sedan fler år tillbaka.

SIP i Mina Planer

I socialtjänstlagen (2 kap. 7 § SoL) och hälso-och sjukvårdslagen (16 kap. 4 § HSL) finns en likalydande bestämmelse om att kommun och region ska upprätta en SIP när en enskild har behov av insatser som behöver samordnas. Lagkravet innebär att en samordnad individuell plan ska upprättas för alla enskilda

som har behov av insatser från både region och kommunen, oavsett om det handlar om slutenvård eller öppenvård. Skyldigheten omfattar alla som har behov av hälso- och sjukvård och socialtjänstens insatser, även de som får dessa behov tillgodosedda av privata vårdgivare eller andra enskilda aktörer som regionen och kommunerna har slutit avtal med (3 § HSL och 2 kapitel 5 § SoL). Samordnad individuell plan gäller för personer i alla åldrar i offentlig och privat verksamhet oavsett typ av svårigheter eller omfattningen av dessa.

Under 2022 har MAS genomfört utbildningar samt informerat kring vikten av att upprätta SIP både för personalen och chefer för SoL och LSS (HSL personal har arbetat med SIP en längre tid). Idag har utvald personalen inom alla våra verksamheter och lagrum fått förutsättningar för att kalla till SIP när de uppmärksammar behovet av att samordnar sina insatser med Regionen. Arbetet med SIP ökar patientens delaktighet i sin vård samt bidrar till ökad trygghet för patienten, närstående samt vårdpersonal.

Sensorteknik i basal omvårdnad

Tena Identifi är ett digitalt mätverktyg som används tillsammans med särskilda inkontinensskydd med inbyggda sensorer. Denna sensor mäter en individs läckagemönster samtidigt som alla toalettbesök registreras under 72 timmar. Analys resulterar i att hitta optimala individuella inkontinensskydd och bli medveten om när personen behöver genomföra toalettbesök och därmed kunna planera omvårdnadsarbetet för att bättre passa varje individ.

Beslutet att implementera Tena Identifi syftar till att höja livskvalitén för våra patienter och kunder i kärnverksamheterna som finns inom vård- och omsorgsförvaltningen i Helsingborg. Vård- och omsorgsförvaltningen vill även höja kompetensen inom kontinensvård hos omvårdnadspersonalen och i förlängningen minska mängden sopor och kostnaderna för inkontinenshjälpmedel.

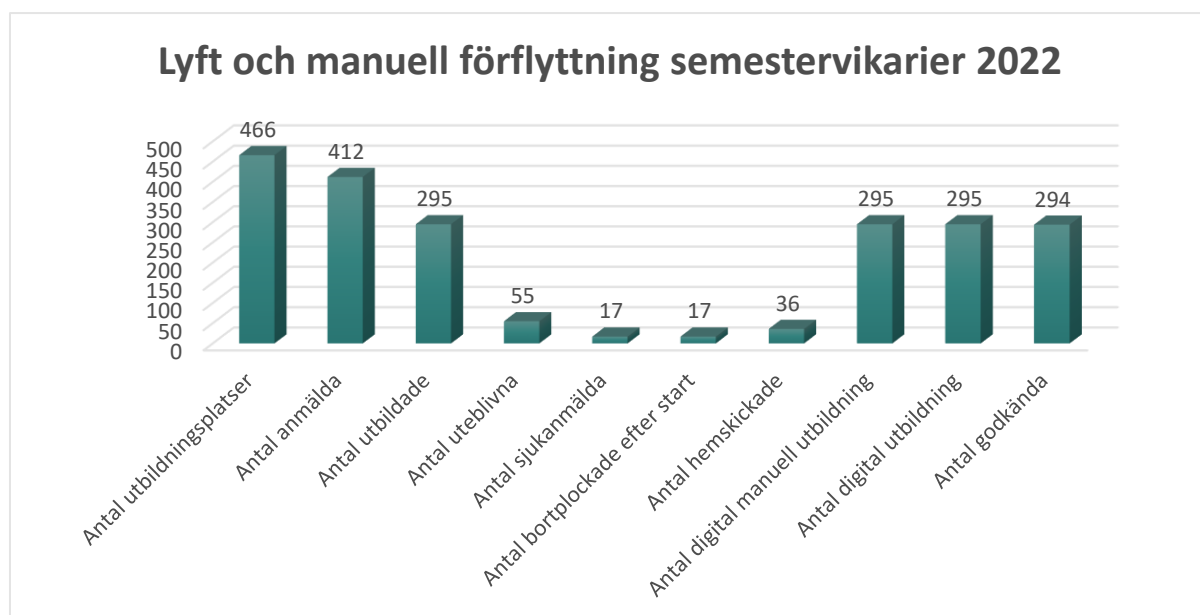
Sedan projektets start 2019 har ytterligare åtta vårdboende, fyra hemvårdsområden och två LSS-boende börjat använda Tena Identifi. För att uppnå målet har enheterna under 2022 har genomfört utbildningar med personalen genom att öka utbildningstillfällena, anpassa antalet deltagare och utbilda via digitala system

Lyft och manuell förflyttning

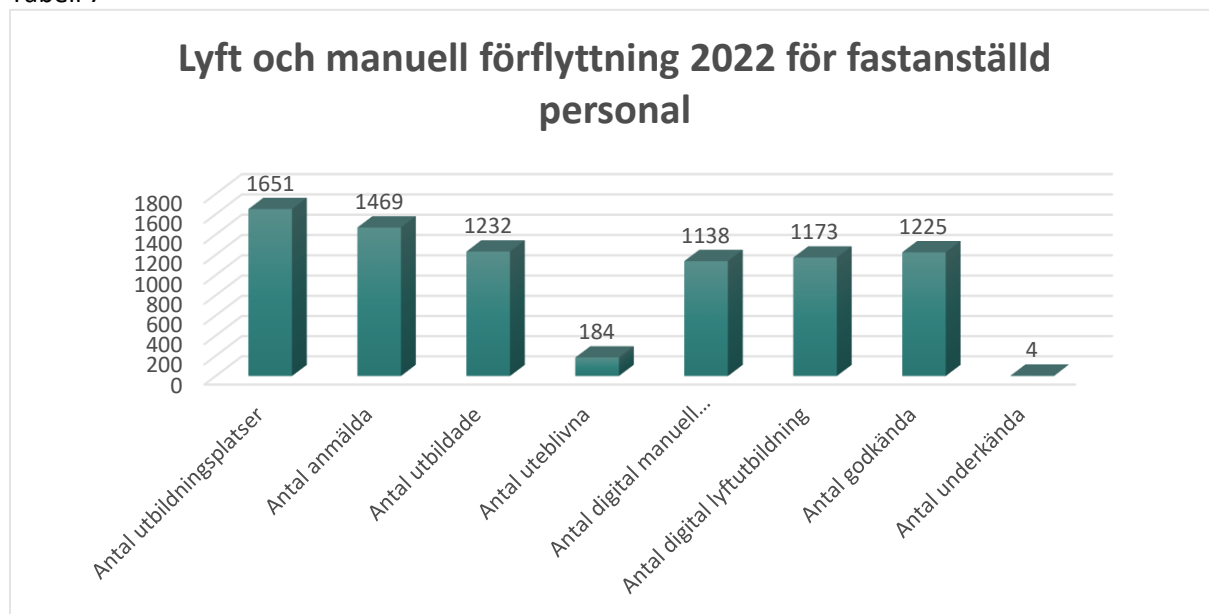
Helsingborgs stad har sedan tidigare tagit beslut att all omvårdnadspersonal ska genomgå grundutbildningen och ett godkänt resultat är ett krav för att arbeta med lyft i förvaltning. Den digitala utbildningen ska förnyas årligen och den praktiska utbildningen ska förnyas vart tredje år för att säkra kunskapsgraden.

Under 2023 kommer göras översyn för effektivisering av lyftutbildning.

Tabell 6



Tabell 7



Avvikelsestatistik

Under 2022 har 2300 avvikelser registrerats i ProCapita, gällande vård och behandling, inklusive läkemedel.

Tabell 8 Avvikelser gällande vård- och behandling inklusive läkemedel

	Antal avvikelser 2020	Antal avvikelser 2021	Antal avvikelser 2022
Behandling	48	100	90
Nutrition	4	7	6
Omvårdnad (HSL-åtgärder)	88	153	106
Sårvård	15	15	35
Läkemedel	1509	1891	1893
Rehabilitering	46	118	118
Medicintekniska produkter	22	53	52
Total	1732	2337	2300

Avvikelse vård- och behandling

Avvikelser gällande vård- och behandling har ökat med 605 avvikelser i jämförelse med föregående år. Pandemin har fortsatt påverkat utförarverksamheten och patienter har fortsatt att tacka nej till åtgärder. Detta har bidragit till en ökning av avvikelser gällande uteblivna åtgärder. Detta ses mest tydligt inom området rehabilitering.

Gällande läkemedelsavvikelser är det utebliven dos som genererar flest avvikelser, 72 %. Avvikelser gällande omvårdnad (HSL-åtgärder) beror i 63 % på att omvårdnadspersonalen inte utfört den delegerade/instruerade behandlingen. I avvikelser gällande behandling representerar 86 % en utebliven behandling eller felaktigt utförd behandling, se tabell 6.

Under år 2022 med start i maj infördes Appva digitalt signeringssystem. Vid årets slut hade 14 av 16

vårdboende infört det digitala signeringssystemet. Under våren 2023 fortsätter implementeringen av digitala signeringssystemet i hemsjukvården samt för LSS.

Externa avvikelser

Under året har Vård- och omsorgsförvaltningen skickat 51 stycken (73, 2021) avvikelser till sjukhus och primärvård, en minskning med 22 avvikelser jämfört med 2021. Det inkom 45 stycken externa avvikelser från andra vårdgivare. Avvikelseerna handlar om bristande information, kommunikation, kunskap i biståndsmyndighetens utövande och okunskap om hur respektive organisation fungerar. Merparten av dessa har återkopplats med åtgärd. Handläggningstiden är lång och ger förhållandevis lite resultat. Detta kan delvis bero på den långa handläggningstiden, men även att kunskapen om varandras organisationer hur arbetet bedrivs. Ett gemensamt system för avvikelser hade varit till fördel för vårdgivarna.

Falltillbud

Under 2022 ses en ökning av fall till totalt 5489 i Vård- och omsorgsförvaltningens verksamheter. Vid analys av statistiken framgår det att det är det 1621 unika individer. Detta innebär att de individer som faller, gör detta frekvent.

Trots fallpreventiva insatser i form av fallutredningar samt Senior Alert bedömningar ses ingen minskning i antalet falltillbud i verksamheten över tid. De patienter som faller inom ramen för det kommunala hälso- och sjukvårdsuppdraget de senaste åren har en högre sjuklighet med mer omfattande omvårdnadsbehov och den förväntade överlevnadstiden efter flytt till vårdboende har minskat.

Merparten av falltillbuden sker i patienternas sovrum, vilket statistiken visat även tidigare år. Likaså att patienten är i en förflyttningssituation, är ensam och att falltillbudet sker jämnt fördelat över dygnet. Här kan det fallpreventiva arbetet stärka patienterna till ett förändringstänk gällande möblering, ljuskällor, inneskor med mera. Det finns checklista som har uppdaterats som stöd i fallutredningsarbetet. I samverkan med vårdcentralen erbjuds patienten årlig läkemedelsgenomgång i syfte att ge bättre livskvalitet samt minska biverkningar som påverkar patientens balans.

Tabell 9 Fallstatistik

	2020	2021	2022
Antal falltillbud	4792	5420	5489
Antal falltillbud med skada	1088	1171	1208
Antal falltillbud med läkarvård	145	141	157

Kvalitetsregistret Senior alerts fallbedömning, åtgärd och uppföljning ger struktur till att arbeta evidensbaserat med fallprevention på individnivå. Arbeta med Senior alert är implementerat på särskilda boenden i Helsingborgs Stad och kommer att implementeras i hemsjukvården.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen enligt gällande föreskrifter av externa apotekare

Under 2022 har det gjorts 20 granskningar. Utfallet visar på brister relaterat till iordningställande och administrering, förvaring av läkemedel, instruktioner, rutiner, ansvar, ordination samt narkotikahantering och kontroll. Bristerna är åtgärdade enligt apotekarens åtgärdsplan.

Läkemedelsgenomgångar

Föreskrifterna om läkemedelsgenomgångar Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37).

Läkemedelsgenomgångar finns idag reglerade i 11 kap. om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. I kapitlet finns bland annat regler om enkel respektive fördjupad läkemedelsgenomgång. En läkare ska ansvara för läkemedelsgenomgångar och läkaren ska vid behov samarbeta med annan hälso- och sjukvårdspersonal.

Under 2021 gjordes 515 läkemedelsgenomgångar och under 2022 gjordes 485 läkemedelsgenomgångar. Dessa låga siffror relaterat till antalet patienter som bor på vårdboende samt är inskrivna i hemsjukvård misstänks det att läkemedelsgenomgångar inte görs i den omfattningen lagen beskriver. Detta är

primärvården som ansvarar för läkemedelsgenomgångar i samverkan med den kommunala primärvården. Enligt IVO (rikstäckande) tillsyn kommer en åtgärdsplan att upprättas.

Klagomål och synpunkter

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

Patientnämnden

Ärenden inkomna till patientnämnden har gällt information och kommunikation mellan hälso- och sjukvårdspersonal och anhöriga samt brister i kommunikation mellan olika vårdgivare.

IVO

IVO har inkommit med begäran om uppgifter och yttrande. Två ärenden gällde utförande av vård och en gällande synpunkter på personal. Vidtagna åtgärder är reviderad rutin, de enskilda som av något skäl inte kan öppna dörren ut från avdelningen eller till den egna bostaden är att betrakta som in- eller utelåsta utan stöd i lag,

Med start 2021-2022 gjordes tillsyn på ett vårdboende, beslutet från IVO. Det systematiska kvalitetsarbetet behöver förbättras, bemanningen nattetid är inte anpassad efter de enskildas behov samt verksamhetens arbetssätt avseende tekniska lösningar och åtgärder som innehåller någon form av begränsning är inte förenligt med gällande lagstiftning. Exempel på genomförda åtgärder är, övergripande har förvaltningen ökat nattbemanningen på vårdboende, tagit bort arbetsuppgifter så som tvätt av sängkläder och ge strukturerade utbildning två gånger per år, har verksamhetens enhetschef en genomgång för all personal gällande skillnaden mellan skydds-, tvångs- och begränsningsåtgärder, olika former av samtycke, journalföring av samtycke, riskbedömningar samt rapporteringsskyldigheten enligt Lex Sarah, avvikelserapportering och klagomålshantering. Att genomgångar ska ske finns med i verksamhetens årshjul och säkerställs genom egenkontroll två gånger per år.

Under 2022 har en tillsyn genomförts på barnboende har gällt samtycke gällande begränsningsåtgärder som görs i boendet. Exempel på begränsnings åtgärder är dörrlarm eget rum, staket runt trädgården, lås på entrédörr samt lås på enhetsdörr. Genomgång av samtyck är gjort och samtliga samtyckte.

Under hösten 2021 genomförde IVO en större nationell översyn av vårdgivarnas arbete under pandemin. Ett stort antal journaler från vård- och omsorgsförvaltningens vårdboenden begärdes in för att analyseras. Återkoppling från IVO är planerad för vecka 11 2023. IVO kommer till Helsingborg för intervjuer med ordförande för vård- och omsorgsnämnden, omsorgsdirektören, sjuksköterskor och patienter från vårdboende, MAS och MAR. Därefter kommer beslut.

Inkomna klagomål

Det har inkommit 33 klagomål på hälso- och sjukvården. I samtliga utredningar som genomförs involveras berörda verksamheter genom intervjuer, fysiska besök och dialoger för att skapa ett lärande. Sammanfattningsvis handlar klagomål och synpunkter om kommunikation och information, förväntningar på vård och omsorg samt bristande dokumentation.

Tabell 10 Inkomna klagomål/synpunkter gällande HSL

Typ av klagomål/synpunkt	Antal
Samverkan vid utskrivning/Mina Planer	15
Samverkan med ambulans	13
Klagomål på vården inkomna via patientnämnden	10
Klagomål inkommen från privatperson/närstående	2
Begäran om uppgifter och yttrande inkommen via IVO	3

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Till följd av pandemin har Vård och omsorgsförvaltningen fått nya erfarenheter och insikter kring verksamheternas brister. Våra kärnuppdrag behöver stärkas ytterligare skapa förmåga att utveckla verksamheten och möta framtida behov. Riskmedvetenheten har ökat både i utförarverksamheten och på strategisk övergripande nivå.

För att uppnå följsamhet och uthållighet är det centralt att det fattas beslut i frågorna på högsta ledningsnivå och att planerna är långsiktiga och avgränsade. Vidare behövs ett tydligt ägarskap och ansvar för frågorna i organisationen. Vårt ledningssystem och systematiska kvalitetsarbete behöver ha en tydlig koppling till de långsiktiga frågorna om risk och krisberedskap.

En förutsättning för en god beredskap och hög patientsäkerhet är att verksamheten har god kontinuitet och tillgång på personal som har den kompetens som arbetet kräver. Med utgångs punkt i detta ses ett behov av att genomföra en genomlysning för att kartlägga variationer i verksamheterna för att ha en bättre redundans. Resursplanering gör vården säkrare och skapar bättre arbetsmiljö.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Övergripande mål och strategier för 2023

Högt prioriterat är fortsatt arbetet med God och nära vård. Tillämpningen av tröskelprincipen samt arbetet med God och nära vård är områden som löpande behöver utvecklas de kommande åren. När vården flyttar närmare medborgaren finns det ett stort behov att tydliggöra ramarna för verksamheternas uppdrag. Verksamheterna behöver stärka kapaciteten att hantera effekten av att slutenvården flyttar över vårdansvaret till Primärvården i större utsträckning. Tillsammans med primärvården behöver den kommunala hälso- och sjukvården ta fram gemensamma rutiner kring hur samverkan ska ske. Genom ett effektivt samarbete kan vi använda kompetens på rätt sätt och utveckla nya arbetsmetoder.

För att den kommunala vård- och omsorgen ska uppnå målet med God och Nära vård behöver hela verksamheten styras i större utsträckning av beslut som anger vilken vård som ska ges, samt även hur detta ska genomföras, för att kunna mäta att förvaltningen uppnått beslutade mål och kvalitet. Det behövs ett tydligare hälso- och sjukvårdsfokus med strategier och mål som är gemensamma för alla verksamhetsområden.

Prioriterade områden

Verksamheten har beslutat om tre prioriterade kompetensområden för äldreomsorgen, palliativ vård, vård vid kognitiv sjukdom och psykisk hälsa. Här kommer utvecklingen att fortsätta och följa den beslutade strategiska planerna för vård vid kognitiv sjukdom, palliativa vården samt psykisk hälsa. För psykisk hälsa samverkar fyra förvaltningar, arbetsmarknadsförvaltningen, skol- och fritidsförvaltningen, socialförvaltningen och vård- och omsorgsförvaltningen, som har arbetat fram en ny överenskommelse om insatser för psykisk hälsa och suicidprevention för unga och vuxna. Det finns en länsgemensam handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention som tagits fram 2022 av Region Skåne, Skånes kommuner, staten och SKR. Detta för att stimulera utveckling av verksamheterna i kommuner och regioner att förebygga och motverka en ökad psykisk ohälsa.

Kompetensutveckling inom funktionshinderområdet

Kompetensen för att möta behoven hos denna målgrupp behöver utvecklas. Genom statliga stimulansmedel har medarbetare i dessa verksamheter fått möjlighet till kompetensutveckling, då behovet är stort. En del av kompetensutvecklingen är utbildning i samverkan vid utskrivning från slutenvården inom psykiatri.

Kompetensförsörjning

Verksamheten har en stor utmaning i, personalkontinuitet, stärka ledarskapet och ny teknik i vård- och omsorg. Verksamheterna behöver ha god grundbemanning för att kunna bedriva kvalitativ vård med utrymme för utvecklingsarbete. För att kunna bedriva en god och säker vård krävs också en kvalitetssäkrad introduktion som leder till trygghet i uppdraget och därmed upprätthåller en god patientsäkerhet. Ytterligare kvalitetsparametrar att säkerställa är en god bemanning i förhållande till uppdrag.