



Patientsäkerhetsberättelse

Vård- och omsorg

Vellinge Kommun

År 2020

2021-03-01

Helen Hansson Malmgren, medicinskt ansvarig sjuksköterska

Innehåll

Patientsäkerhetsberättelse Vård- och omsorg	1
Vellinge Kommun	1
Sammanfattning	4
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	5
Nya verksamheter	6
Upphandling av nya verksamheter	7
Struktur för uppföljning/utvärdering	7
Kvalitets- och verksamhetsuppföljning	7
Covid-19 och pandemin	8
Kvalitetsråd hemsjukvård/hemtjänst	9
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	9
Hälso- och sjukvårdsavtalet.....	9
Lokal samarbetsgrupp kopplat till hälso- och sjukvårdsavtalet.....	10
Lokalt avtal för läkarmedverkan för rådgivning, stöd och fortbildning i den kommunala hälso- och sjukvården	11
Samverkan vid utskrivning från slutenvård	11
Samordnad individuell plan (SIP)	12
Läkemedelsgenomgångar	12
Samverkansprojekt inom ramen för Region Skånes strategiska utvecklingsplan för jämlik demensvård	13
Nationell patientöversikt (NPÖ) – Sammanhållen journal	14
Vårdhygien.....	14
Utbildning för omvårdnadspersonal	15
Digital signering.....	15
Nationella kvalitetsregister	16
BPSD-Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska symtom ..	17
Senior alert.....	17
Svenska palliativregistret.....	18
Informationssäkerhet	19
Lex Maria	19
Patientnämnden Skåne	19

Synpunkter och klagomål.....	20
Samverkan med patienter och närstående.....	20
Avvikelser	20
Fallolyckor	20
Avvikelser enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL)	21
Övergripande mål och strategier för år 2021.....	22

Sammanfattning

Det har varit ett annorlunda år 2020, med en pandemi som har påverkat oss alla på olika sätt. Besöksförbudet på vård- och omsorgsboenden, samt de särskilda rekommendationerna till personer 70 år och äldre att begränsa sina sociala kontakter, har för många äldre inneburit en upplevelse av ensamhet och isolering, då man inte haft möjlighet att träffa sina närstående på samma sätt som tidigare.

Samarbetet mellan kommunen och vårdcentralerna i kommunen har varit en stor styrka för att hantera b.la. provtagning, smittspårning och vaccination mot covid-19. Mötesstrukturer och besök i verksamheterna har ersatts med digitala möten och möten utomhus. Även om fokus präglats av pandemin har utvecklingen inom verksamheterna för vård- och omsorg fortsatt.

Sveriges första demensby på vård- och omsorgsboendet Månstorps Ängar är under utveckling, med olika trädgårdar, promenadstråk, butik och frisörsalong. Postiljonen invigde i september sin nya uteplats, som ett led i arbetet med deras utemiljö-profil.

På vård- och omsorgsboendet S.t Knut/Aspen har nytt avtal tecknats med ny leverantör som tog över driften i januari 2021.

Samverkansprojektet för jämlik demensvård har skapat arbetssätt och metoder för att tidigt upptäcka personer med kognitiv svikt. Kognitiv rond har införts där professioner från kommunen träffas tillsammans med läkare på vårdcentralen för att följa upp aktuella patientärenden.

Användandet och registreringar i nationella kvalitetsregister Senior Alert har ökat med 90 procent i jämförelse med 2019. Ökningen kan bero på att riskbedömningar är implementerat som ett vårdpreventivt arbetsätt.

Ett av målen för år 2020 med fortsatt satsning på digitala lösningar inom vård och omsorg har genomförts med gott resultat. Vellinge kommun har blivit producent av information till Nationell patientöversikt, en satsning för att främja nära vård. Det innebär att legitimerad personal som deltar i vården för en patient på exempelvis sjukhus och vårdcentral kan läsa delar av kommunens journaler efter samtycke från patienten. Därmed kan patienten få en bättre och säkrare vård hos olika vårdgivare eftersom vi har olika journalsystem. Ett nytt avvikelssystem har införts för rapportering av hälso- och sjukvårdsavvikelser och Vellinge kommun har gett utbildning i systemet till alla utförare. Utbildning för omvårdnadspersonal har genomförts för att förbättra den sociala dokumentationen, utifrån ökad kompetens har förbättringar genomförts i hanteringen av den digitala dokumentationen.

Övergripande mål och strategier

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

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

Hälso- och sjukvården i Vellinge kommun ska bedrivas så att den upprätthåller kraven på en god och säker vård enligt de krav som finns i Hälso- och sjukvårdslagen (HSLF-FS 2016:40) samt i Patientsäkerhetslagen (2010:659).

All personal inom vård och omsorg i Vellinge kommun ska:

- arbeta utifrån gällande författningar och lagstiftning
- arbeta följsamt till utarbetade riktlinjer och rutiner för hälso- och sjukvården
- arbeta preventivt i syfte att förebygga skador
- arbeta för att öka patientens och/eller närståendes delaktighet i hälso- och sjukvården
- arbeta med kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling

Patientsäkerhetsarbetet ska ske kontinuerligt i nära samarbete mellan Omsorgsavdelningen och leverantörer i såväl privat som egen regi. Det ska även finnas en tydlig samverkan med primär- och specialistvård kring patientsäkerhetsfrågor.

Organisation och ansvar

Patientsäkerhetsberättelsen beskriver hur hälso- och sjukvården inom vård- och omsorg arbetat med att identifiera, analysera och minska riskerna inom vården samt det resultat som uppnåtts under året.

Omsorgsnämnden

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

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet. Alla vård- och omsorgsboende har egna medicinskt ansvariga sjuksköterskor och i hemsjukvården är det kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska som

har ansvaret. Inom ansvarsområdet ingår också att se till att rutiner och författningsbestämmelser är kända i verksamheten. Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att händelser som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada anmäls enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Verksamhetschef

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

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal, det vill säga arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor ansvarar för att patienten ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård och att vården så långt som möjligt utformas och genomförs tillsammans med patienten. Personal som har delegering för att utföra en arbetsuppgift, är vid utförandet av arbetsuppgiften hälso- och sjukvårdspersonal.

Av patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att en hög patientsäkerhet upprätthålls. Hälso- och sjukvårdspersonal ska rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, eller annan allvarlig skada.

Patienters och närståendes delaktighet

Patienten och dess närståendes delaktighet ska ses som en naturlig del av vården och omsorgen. När en individuell vårdplan ska upprättas samverkar vårdpersonal med patient och eventuellt närstående för att utifrån patientens mål och behov planera den framtida vården.

I samband med synpunkter, klagomål och avvikelser involveras patient och närstående i den omfattning som behövs och är möjligt.

Nya verksamheter

Vård- och omsorgsboendena Månstorps Ängar och Postiljonen startade upp sin verksamhet med profilriktning "Demensby" respektive "Utemiljö som vårdmiljö" i januari år 2020.

Månstorps Ängars trädgård är i stort sett klar. Det finns ett lusthus, en ny asfalterad gångslinga som leder till båda sidor av huset, samt en blomsterplantering som består av perenner och rosor för igenkänning hos boende. Från jordmassorna av utgrävningarna har det skapats en kulle med

en äng, där boende kommer få ha möjlighet att så nya fröer. Invigning av trädgården har varit framskjuten på grund av pandemin, men beräknas till början på juni 2021. Inne på Månstorps Ängar finns en liten butik med utbud framtaget i samarbete med boende samt en frisörsalong.

Postiljonen invigde i september sin nya uteplats, som ett led i arbetet med deras utemiljö-profil. Tillsammans med nya odlingslådor och skapandet av medvetna blickfång, samt ett stort engagemang från personal, har det varit en av de mest flitigast utnyttjade innergårdarna i kommunen.

Upphandling av nya verksamheter

Avtalet med Vardaga om drift av S.t Knut/Aspen löpte ut i januari 2021. Avtalet förlängdes inte och ny upphandling genomfördes och Förenade Care tog över driften i januari 2021. Kraven i avtalen följer tidigare kravbild.

Struktur för uppföljning/utvärdering

Kvalitets- och verksamhetsuppföljning

Som ett led i att öka patientsäkerheten och utveckla vård- och omsorg i egen regi samt i de verksamheter som Vellinge kommun har avtal med, enligt LOU och LOV genomförs årligen en kvalitetsuppföljning som belyser olika delar av verksamheten. Syftet är att följa upp verksamheternas följsamhet gentemot avtal, lagar och föreskrifter och vid avvikelser begära in åtgärdsplaner, men också att som huvudman för vård och omsorg skapa en helhetsbild av hur väl verksamheten fungerar.

Under 2020 har Omsorgsavdelningen efter beslut i Omsorgsnämnden arbetat med ett program för kvalitetsuppföljning inom följande områden:

1. Inre tillsyn
2. Bemanningskontroller
3. Kvalitetsenkät och verksamhetsbesök
4. Avvikelsehantering
5. Dokumentation SOL/LSS
6. Dokumentation HSL
7. Inflytande och delaktighet
8. Personalkontinuitet i hemtjänsten
9. Hantering av trygghetslarm i hemtjänst
10. Kvalitetsobservationer med fokus på munvård, nutrition och BPSD
11. Avtalsuppföljning

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

Bemanningskontrollerna har utförts både via besök och per telefon på grund av pandemin. Tillgängligheten och bemötande från personalen har varit mycket god. Bemanningskontrollerna har visat att verksamheten följt avtal vad gäller antal personal i tjänst.

Hemtjänstområdena har arbetat tillsammans för att utveckla dokumentation enligt Socialtjänstlagen och digital dokumentation är infört inom alla verksamheter.

Kompetensutveckling behövs inom en del verksamheter vad gäller arbetet och med Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska symtom (BPSD).

Det finns mindre brister i dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL), där det inte alltid finns bedömningar med tydliga mål, vilket är ett utvecklingsområde under 2021.

Vid avtalsuppföljning tillsammans med utförarna gällande följsamheten till avtal bedriver alla verksamheter en god och patientnära vård.

Covid-19 och pandemin

Pandemin har fått en stor påverkan i samhället och för oss alla på olika sätt. I samband med att pandemin bröt ut aktiverades krisledningsorganisation i kommunen, en pandemiplan upprättades och alla utförare av vård- och omsorg upprättade handlingsplaner. Mötesstrukturer och besök i verksamheterna ersattes med digitala möten och möten utomhus.

På vård- och omsorgsboende i Vellinge kommun införde leverantörerna besöksförbud under vecka 11 och kort därefter, den 1 april 2020 infördes ett nationellt besöksförbud.

Besöksförbudet för många äldre och de särskilda rekommendationerna om försiktighetsåtgärder för 70 år och äldre har inneburit en upplevelse av ensamhet och isolering vilket också har stor påverkan på den psykiska hälsan. Stödinsatser infördes för att bryta isoleringen för äldre genom exempelvis altangympa, kulturaktiviteter i form av allsång och opera utomhus med mera. Handlingskraft som är ett ideellt projekt i samarbete med Svenska Kyrkan och Röda Korset/MedMänniskaNu hjälpte till med inköp och samtal.

En kohortavdelning upprättades under sommaren 2020 tillsammans med Trelleborg-och Svedala kommun. I övrigt så har verksamheterna i kommunen arbetat med kohortvård om det funnits smitta på en avdelning på ett vård-

och omsorgsboende dvs. inga äldre har flyttats från vård- och omsorgsboende förutom vid behov av sjukhusvård.

Initialt när pandemin bröt ut fanns inget upparbetat lager med skyddsutrustning, men kommunen införskaffade snabbt ett övergripande beredskapslager, som ska användas vid akut brist ute i verksamheterna. Alla verksamheter både kommunala och privata ansvarar själva för att beställa utrustning till egna lager.

Leverantörerna rapporterar aktuellt lagerstatus av skyddsmaterial varje vecka till kommunen samt antal patienter som har covid-19 och vilken påverkansgrad detta har i verksamheten. Kommunen rapporterar uppgifterna vidare till Länsstyrelsen och Socialstyrelsen.

Samarbete mellan kommunen och vårdcentralerna inom kommunen har varit en stor styrka under pandemin för att hantera b.l.a. provtagning, smittspårning och vaccination mot covid-19. Kommunens regelbundna möten med Smittskydd Skåne/Vårdhygien har också varit ett stort stöd med upprättande av rutiner, riktlinjer och få svar från expertis.

Vid smittspridning av covid-19 har ansvariga verksamhetschefer vidtagit adekvata åtgärder utifrån rådande situationen för att begränsa fortsatt smittspridning i samverkan med Smittskydd Skåne/Vårdhygien.

Kvalitetsråd hemsjukvård/hemtjänst

Kvalitetsrådet har som syfte är utveckla verksamheten inom hemsjukvård och hemtjänst samt förebygga kvalitetsbrister. Kvalitetsrådet ska också arbeta med uppföljning och utveckling av exempelvis rutiner, riktlinjer och processer som införs i verksamheten. Deltagare i kvalitetsrådet är verksamhetschefer från leverantör av hemtjänst och hemsjukvård och från Vellinge kommun deltar kvalitetsansvarig, hälso- och sjukvårdsspecialist, systemförvaltare samt medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Under 2020 har kvalitetsrådet främst fokuserat på områdena avvikelser samt dokumentation inom Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen.

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

Hälso- och sjukvårdsavtalet

Hälso- och sjukvårdsavtalet som trädde i kraft hösten 2016 är ett avtal mellan varje skånsk kommun och Region Skåne. Syftet är bland annat att säkra ett gott och jämlikt omhändertagande för personer som har ett omfattande och långvarigt behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både Region Skåne och kommunen och där en del av sjukvårdsinsatserna kan utföras i hemmet.

De mest sjuka (personer på särskilt boende, korttidsplats, ordinärt boende) med återkommande vårdbehov ska erbjudas inskrivning i mobilt vårdteam. Målet med mobilt vårdteam är att patienten så långt det är möjligt ska vara kvar i sin hemmiljö och få vård och hjälp där för att minska undvikbar sjukhusvård.

Läkare som arbetar i Region Skåne och den kommunala sjuksköterskan i patientens hemkommun utgör kärnan i det mobila vårdteamet och ska svara för det gemensamma uppdraget i att vårda de mest sjuka. Förutom läkare och sjuksköterska kan ytterligare professioner kopplas på utifrån patientens behov. Alla patienter som skrivs in i det mobila vårdteamet ska också ha en aktuell samordnad individuell plan (SIP).

Antalet inskrivna i mobilt vårdteam i Vellinge kommun har ökat med ca 40 procent under 2020 i jämförelse med år 2019.

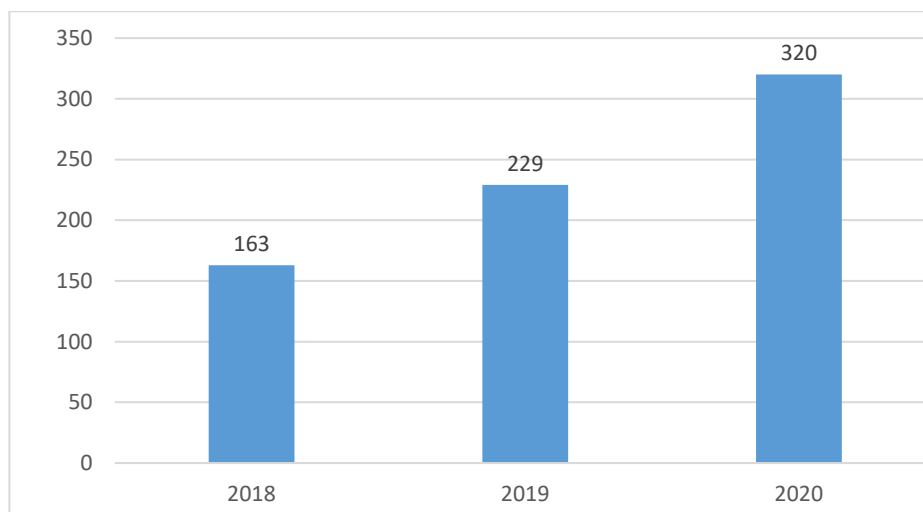


Bild 1. Antal inskrivna patienter i mobilt vårdteam

Lokal samarbetsgrupp kopplat till hälso- och sjukvårdsavtalet

Lokal samarbetsgrupp kopplat till hälso- och sjukvårdsavtalet består av representanter från både kommunal och privat vård- och omsorg i Vellinge kommun, Näsets läkargrupp samt Vårdcentralen Vellinge. Samarbetsgruppen har inte kunnat träffats lika ofta på grund av pandemin under 2020. Enhetschef och läkare från ASIH i Trelleborg deltog i ett möte för att presentera sitt uppdrag och hur vi gemensamt kan samarbeta på bästa sätt för våra patienter. Intentionerna om utveckling och kompetens för att kvalitetssäkra sårbehandling har inte kunnat genomföras helt och hållet, men arbetet fortsätter under 2021.

Lokalt avtal för läkarmedverkan för rådgivning, stöd och fortbildning i den kommunala hälso- och sjukvården

Region Skåne ansvarar för "Läkarmedverkan för råd, stöd och utbildning till personal i den kommunala hälso- och sjukvården", vilket regleras i ett regionövergripande avtal mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne.

Vellinge kommun har ett lokalt avtal med Nässets läkargrupp och Vårdcentralen Vellinge som reglerar "Läkarmedverkan för rådgivning, stöd och fortbildning i den kommunala hälso- och sjukvården".

Samarbetet har sin grund i ett gemensamt synsätt, gemensamma mål för insatser och teamarbete. Under 2020 har inga utbildningsinsatser genomförts som planerat, då resurser lagts på samverkan för hantering av covid-19 samt på projektet för en jämlik demensvård.

Samverkan vid utskrivning från slutenvård

Samverkan vid utskrivning från slutenvård är en lagstyrd process som syftar till att personer ska få en snabb och trygg utskrivning (SOSFS 2017:612).

I överenskommelsen från 2018-01-01 mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne län om samverkan vid utskrivning från slutenvård inträder kommunens betalningsansvar när det genomsnittliga antalet dagar i slutenvård efter utskrivningsklar överskrider 2.80 kalenderdagar per kommun under en kalendermånad. Från och med 2019-01-01 gäller samma överenskommelse om betalningsansvar för utskrivningsklara patienter i slutenvård psykiatrisk vård, där antalet dagar tidigare varit 30 vardagar.

I Vellinge har utskrivningsklara patienter i genomsnitt legat kvar på sjukhuset efter det att de är utskrivningsklara under 2018 i 1.35 dagar, under 2019 i 1.65 dagar att jämföra med 2020 i 1.43 dagar (2020 års statistik är baserat på data från januari till augusti, då det inte finns tillgång till senare uppgifter).

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

Överenskommelse finns med Region Skåne och Skånes Kommuner för att möjliggöra utskrivning även vid storhelger. Förutom sjuksköterskor finns även rehabiliteringspersonal och biståndshandläggare i tjänst under bestämda dagar i storhelger.

Samordnad individuell plan (SIP)

När en individ oavsett målgrupp eller ålder har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, och då ett behov av samverkan och samordning finns kring stöd och insatser, ska berörda parter tillsammans med den enskilde upprätta en SIP.

SIP är patientens plan och målet är att utifrån patientens behov och önskemål skapa en helhetsbild av vilka insatser som planeras, ansvarsfördelning och vilka kompetenser som behövs.

Det finns en gemensam rutin och vägledning för arbetet med SIP som är framtagen av Region Skåne och Skånes kommuner.

Antalet genomförda SIP har ökat med ca 50 procent under 2020 jämfört med under 2019. I och med att antalet inskrivna patienter i Mobilt vårdteam också har ökat och det kräver att en SIP genomförs finns det en följsamhet till ökningen, vilket främjar patienten.

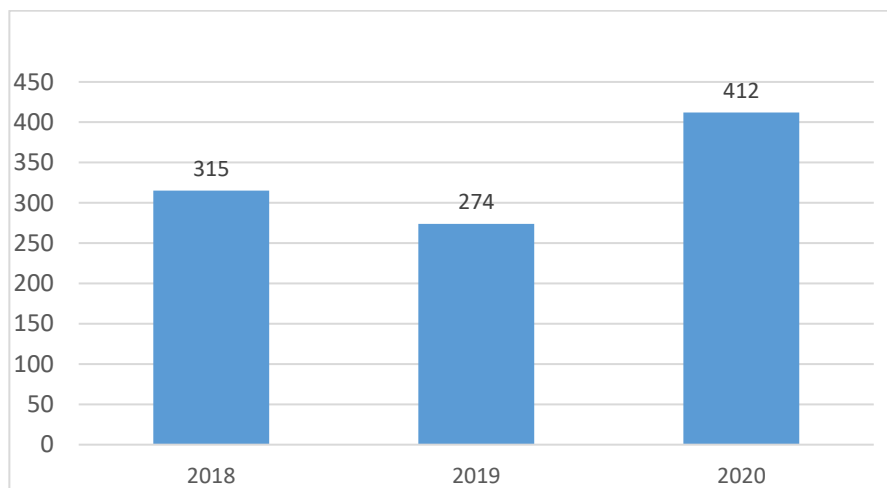


Bild 2. Antal patienter som fått en SIP genomförd

Läkemedelsgenomgångar

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37) ska en läkare ansvara för läkemedelsgenomgångar.

Läkemedelsrelaterade problem har identifierats hos 84–93 % av äldre patienter i skånsk primärvård¹ och minst 40% av besöken för äldre på akuten är läkemedelsrelaterade. Det övergripande syftet med att genomföra en läkemedelsgenomgång är att öka kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen till äldre.

¹ Lenander C, Bondesson Å, Viberg N, Beckman A, Midlöv P. Effectsofmedicationsin elderlypatients; across-sectionalstudyin swedishprimarycare. BMC Health ServRes. 2018 Aug 7;18(1):616

En tvärprofessionell läkemedelsgenomgång ska genomföras en gång per år hos patienter i särskilda boenden för äldre samt för patienter som är äldre än 65 år i eget boende som har insatser från kommunens sjuksköterska rörande läkemedel. Läkemedelsgenomgången genomförs av en arbetsgrupp bestående av läkare från vårdcentralen, apotekare och sjuksköterska i hemsjukvården.

Av ca 500 patienter som bor på vård- och omsorgsboende och i ordinärt boende med hemsjukvård och där sjuksköterska har läkemedelsansvar har ca 60 procent fått en tvärprofessionell läkemedelsgenomgång under 2020, vilket är en stor ökning sedan 2019. Det är vårdcentralen som ansvarar för att säkerställa god läkemedelsbehandling och tvärprofessionell läkemedelsgenomgång enligt Skånemodellen.

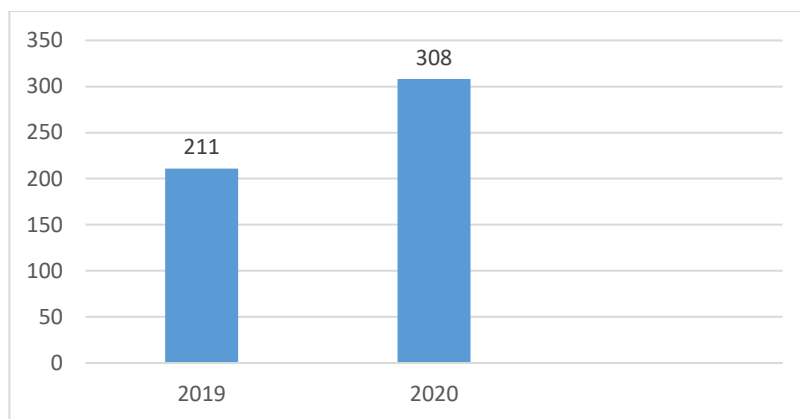


Bild 3. Antal patienter som fått en tvärprofessionell läkemedelsgenomgång

Samverkansprojekt inom ramen för Region Skånes strategiska utvecklingsplan för jämlik demensvård

I slutet av 2018 gick Vellinge kommun med i Region Skånes samverkansprojekt för jämlik demensvård. Syftet med projektet är att kunna erbjuda en förbättrad livskvalitet för personer med kognitiv sjukdom/demens och deras anhöriga genom att skapa en sammanhållen vårdkedja. Arbetet planeras fortsätta i projektform tills det har följts upp och är ett inarbetat arbetssätt.

Under 2020 har arbete med att skapa arbetssätt/metoder för att tidigt upptäcka personer med kognitiv svikt fortsatt.

Arbetsgruppen för "Tidig upptäckt", har skapat broschyrer, affischer och utbildningsprogram, som avser utbildning till personal på vård- och omsorgsboende, hemtjänst, hemsjukvård, myndighet och vårdcentralerna i kommunen där syftet bland annat är att uppmärksamma avvikande

beteende/signaler så rätt insatser kan erbjudas i tidigt skede och att personen får rätt diagnos

Arbetsgruppen "Kognitiv rond", innefattar Silviasyster, demenssjuksköterska, arbetsterapeut/sjuksköterska för minnesutredning, Silviabiståndshandläggare samt läkare från primärvården. De träffas regelbundet för att följa upp aktuella patientärenden, ordination av läkemedelsbehandling, vilka insatser som kan erbjudas den enskilde samt behov av stöd och utbildning till anhöriga. Det finns även möjlighet till kontakt med läkare på Minneskliniken, Skånes universitetssjukhus för konsultation i specifika ärenden.

Nationell patientöversikt (NPÖ) – Sammanhållen journal

Sammanhållen journal sker via Nationell patientöversikt, NPÖ som är ett slutet IT-system. Det är bara legitimerad personal som har behörighet till systemet och det kräver patientens samtycke.

Vellinge kommun är konsument av NPÖ sedan 2014, vilket innebär att efter patientens samtycke kan legitimerad få en översikt av patientens vårdhistoria och vårdbehov, oavsett landsting, kommun eller privat vårdgivare.

Vellinge kommun har under hösten 2020 även blivit producent av information till Nationell patientöversikt. Det innebär att legitimerad personal som deltar i vården för en patient på exempelvis sjukhus och vårdcentral kan läsa delar av kommunens hälso- och sjukvårdsjournal efter samtycke från patienten. Därmed kan patienten få en bättre och säkrare vård hos olika vårdgivare eftersom vi har olika journalsystem.

Användningen av NPÖ som konsumenter ökar i de skånska kommunerna och under 2020 ökade antalet slagningar med ca 25 procent jämfört med 2019. Användningen i Vellinge kommun har för första året minskat sedan starten 2014, men ligger på en fortsatt hög nivå.

2018	2019	2020
5903	6625	5806

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

Vårdhygien

Basala hygienrutiner kan definieras som åtgärder för att minska risken för uppkomst av vårdrelaterade infektioner hos patienter och personal. Verksamhetschef ansvarar för att verksamheten har en god hygienisk standard och följsamhet till basala hygienrutiner och vårdhygien för att förhindra smittspridning i vården.

Den 12 februari 2020, strax innan pandemin bröt ut genomförde Vellinge kommun en utbildning i vårdhygien. Två vårdhygiensjuksköterskor från

Region Skåne höll i utbildningen, som riktade sig till verksamhetschefer, gruppleddare, omvårdnadspersonal och legitimerad personal inom kommunens alla verksamheter hos både privata och kommunala utförare.

Vårdhygienisk egenkontroll har genom ett verktyg för strukturerat ledningsarbete inom kommunal vård och omsorg genomförts på alla vård- och omsorgsboende, hemtjänst och i hemsjukvården under 2020. Utifrån svaren i en checklista har handlingsplaner skapats.

Hygienrond görs för att se vilka förutsättningar en verksamhet har för att bedriva ett gott vårdhygieniskt arbete och belysa eventuella vårdhygieniska risker. Hygienrond har under 2020 genomförts på ett vård- och omsorgsboende tillsammans med vårdhygiensjuksköterskor från Region Skåne. Verksamheten bedömdes ha vissa brister som har åtgärdats.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska i Vellinge kommun medverkar i ett nätverk för vårdhygienisk expertis som Region Skåne erbjuder Skånes kommuner. Nätverket är referensgrupp i bland annat framtagande av vårdhygieniska rutiner för vård i ordinärt boende, särskilda boendeformer, korttidsplatser och gruppboende LSS.

Utbildning för omvårdnadspersonal

En halvårig utbildning för omvårdnadspersonal i social dokumentation som påbörjades under hösten 2019 har avslutats under 2020. Utbildningen har bland annat hanterat regelverk inom socialtjänstlagen, genomförandeplaner, avvikelser, levnadsberättelse, journalanteckningar enligt Socialtjänstlagen. I utbildningen har hemuppgifter ingått som sker inom kontaktpersonens funktion och som ska komma vårddagaren till del. Utifrån ökad kompetens har bland annat förbättringar genomförts i hanteringen av den digitala dokumentationen samt i samverkan med legitimerad personal.

Digital signering

Digital signering i arbetstelefonen används för signering av hälso- och sjukvårdsinsatser inom hemtjänst, hemsjukvården och på vård- och omsorgsboende i Vellinge kommun. Delegeringar är kopplade till signeringen, vilket innebär att omvårdnadspersonal inte kan se eller signera en ordination om delegeringen inte är aktuell. Hantering av aktuella ordinationer och signering av läkemedel har blivit effektivare och gett en ökad insyn om att patienten fått sina insatser vid aktuellt tillfälle.

Totalt har 1 179 410 digitala signeringar gjorts under 2020. Av dessa var 24,4 procent utanför tröskelvärdet, vilket innebär att patienten kan ha fått sin ordination utförd senare än angivet alternativt har personal inte signerat i anslutning till att insatsen är utförd. Ett mål är att förbättra hanteringen av signeringar under 2021.

Att insatsen inte är hanterad kan bero på olika saker, det ska alltid anges i systemet varför insatsen inte är hanterad, exempelvis kan anhörig ha utfört ordinationen, patienten är inte hemma eller har nekat till ordinationen. Det kan också vara att ordinationen inte utförts och då ska en avvikelse upprättas.

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

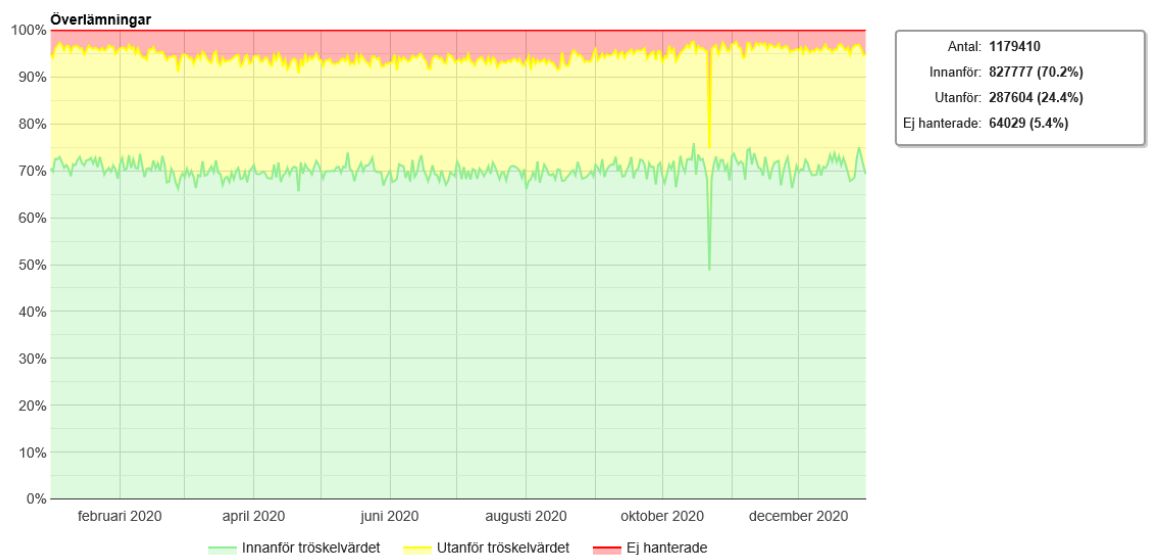


Bild 5. Antal genomförda digitala signeringar

Nationella kvalitetsregister

Utförare av vård- och omsorg i Vellinge kommun arbetar aktivt med registreringar i de nationella kvalitetsregistren och de har huvudansvar för registreringarna. Registren ska medverka till ökad kvalitet och utvecklandet av nya arbetssätt, vilket också ökar möjligheten för bästa möjliga vård oavsett vem som tillhandahåller den.

BPSD-Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska symtom

BPSD-registret syftar till att kvalitetssäkra vården av personer med demenssjukdom och stöds av Sveriges Kommuner och Regioner.

Målet med BPSD är att genom multiprofessionella vårdåtgärder minska beteendemässiga och psykiska symtom och därigenom öka livskvaliteten för personer med demenssjukdomar.

Registreringarna av BPSD har under 2020 minskat med ca 25% jämfört med 2019.

Ett utvecklingsområde under 2021 är att verksamheterna ska arbeta mer aktivt med BPSD-registret och anpassa användandet till sin verksamhet.

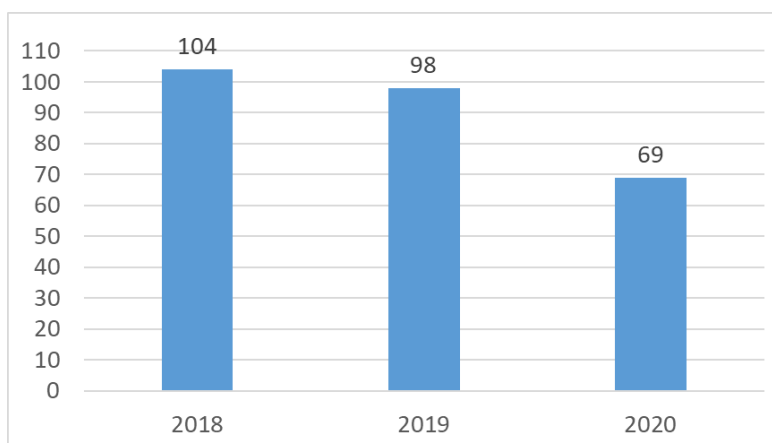


Bild 6. Statistik över antal registreringar. Flera registreringar per unik person kan förekomma

Senior alert

Senior alert kvalitetsregister har som mål är att förebygga skador och främja hälsan hos äldre personer inom områdena fall, trycksår, viktminskning, munhälsa och blåsdysfunktion.

Det förebyggande arbetssättet och logiken i Senior alert bygger på att identifiera risker, analysera orsaker, planera och genomföra förebyggande åtgärder samt följa upp åtgärder och utvärdera resultat.

Under 2020 genomfördes 366 riskbedömningar i Senior alert vilket är en ökning med ca 90% jämfört med 2019.

I patientsäkerhetsberättelse år 2019 uppgavs anledningen till det minskade antalet riskbedömningar bero till stor del på nya verksamheter och personalomsättning där det tar tid att samordna verksamheterna.

Antalet genomförda riskbedömningar år 2020 är således mer jämförbart med år 2018 då det genomfördes 315 riskbedömningar. Ökningen kan bero på att riskbedömningar är implementerat som ett vårdpreventivt arbetssätt samt

kännedom att det förbättrar patientsäkerheten och kan som en följd även minska uppkomsten av vårdskador.

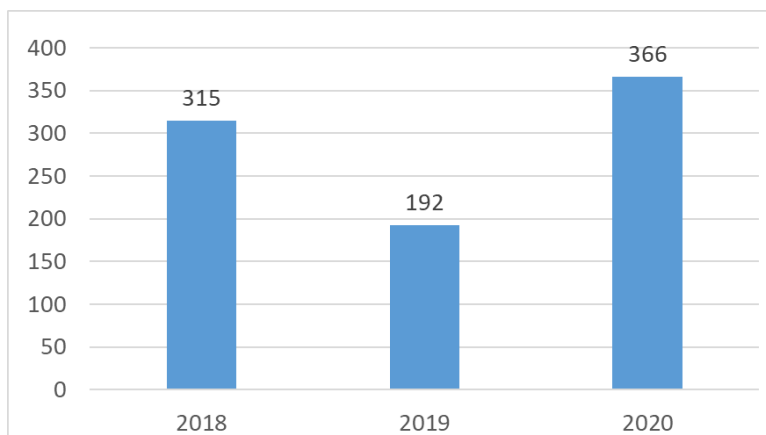


Bild 7. Antal unika riskbedömningar i Senior Alert

Svenska palliativregistret

I Svenska Palliativregistret registrerar vårdgivare hur vården av en person i livets slutskede varit. Syftet är att förbättra vården i livets slut oberoende av diagnos och vem som utfört vården. Statistiken bygger på förväntade dödsfall som inträffat på vård- och omsorgsboende eller i ordinärt boende med hemsjukvård. Kvalitetsregistret ger verksamheten möjlighet att följa upp och kvalitetssäkra vården vid livets slutskede på ett systematiskt och strukturerat arbetsätt.

Under 2020 har registrerats 43 dödsfall i palliativa registret fördelat på: 40 dödsfall på vård- och omsorgsboende, 2 dödsfall på korttidsboende och 1 dödsfall i ordinärt boende.

Anledning till skillnaderna under perioden 2018–2020 kan bero på minskat antal avlidna inom kommunens verksamhet (ordinärt eller vård- och omsorgsboende).

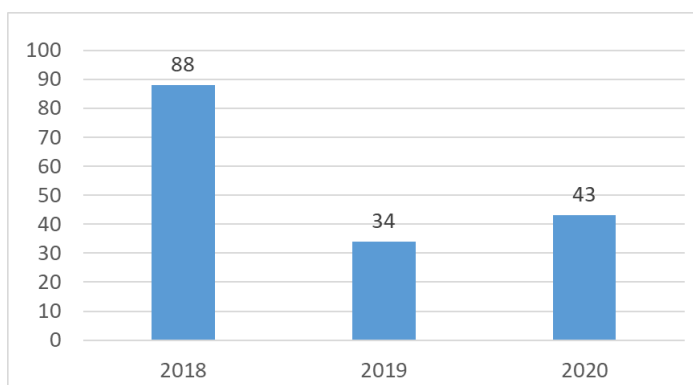


Bild 8. Antal registrerade dödsfall i Palliativregistret

Informationssäkerhet

Kommunen har en skyldighet att genomföra regelbundna kontroller av uppgifter som förs om patient i elektroniska system, för att undvika att dessa missbrukas enligt 4 kapitel 3 § patientdatalagen 2008:355.

Systemförvaltare i Vellinge kommun ansvarar för att regelbundna loggkontroller genomförs. Resultatet av loggningen rapporteras till ansvarig verksamhetschef som genomför kontroll av loggarna. Loggkontroll ska även utföras vid misstanke om missbruk i elektroniska system. Fyra loggkontroller har genomförts utan anmärkning inom vård- och omsorg år 2020.

Lex Maria

Hälso- och sjukvårdspersonal och omvårdnadspersonal rapporterar löpande avvikelser via ett elektroniskt avvikelssystem. Sammanställning, utredning, åtgärd och återkoppling ansvarar verksamhetschefen för inom aktuell verksamhet.

Händelser som har medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Medicinskt ansvarig sjuksköterska inom respektive verksamhet ansvarar för att utföra en Lex Maria anmälan. Lex Maria anmälan som sker hos privat leverantör av hälso- och sjukvård ska meddelas kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska. Under 2020 har en Lex Maria anmälan gjorts till IVO och det gällande hantering av urinkateter. IVO bedömde att vårdgivaren vidtagit åtgärder för att hindra att något liknande skulle inträffa igen.

Patientnämnden Skåne

Patientnämnden arbetar utifrån lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Personer kan vända sig till patientnämnden om man vill ha stöd i kontakten med vården eller om man vill ha information om sina rättigheter. Vellinge kommun har avtal med patientnämnden och kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska är patientnämndens kontaktperson.

Två ärenden har inkommit till Vellinge kommun från patientnämnden under 2020 som gällde synpunkter på brister i vården och synpunkter på läkemedelshantering. I början av 2021 kommer Vellinge kommun genomföra en informationskampanj avseende Patientnämnden, med brev till alla vårdleverantörer med aktuell broschyr samt uppdatering av hemsida.

Synpunkter och klagomål

När det gäller inkomna synpunkter och klagomål är det i första hand respektive verksamhet ska ta emot och besvara dessa. Det går också att lämna synpunkter och klagomål i Vellinge kommuns e-tjänst. Alla inkomna klagomål och synpunkter via brev, telefonsamtal, e-post eller i samband med möte registreras i kommunens e-tjänst. Antalet inkomna synpunkter och klagomål har ökat från 61 ärenden under 2019 till 112 ärenden år 2020. Anledningen till detta kan tänkas vara att e-tjänsten har blivit mer känd och att fler ärenden kanaliseras via kommunen.

Om en patient eller närstående inte kan få svar av vårdgivaren, eller om de anser att de inte har fått ett tillfredställande svar, kan de lämna sitt klagomål till IVO alternativt Patientnämnden.

Samverkan med patienter och närstående

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

Information om kommunens hälso- och sjukvård, anmälan av klagomål och synpunkter, nationella kvalitetsregister, anhörigstöd med mera finns att läsa på kommunens hemsida, anslagstavlor på aktivitetshuset och på vård- och omsorgsboende.

Avvikelser

Fallolyckor

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

Antalet fall inom vård- och omsorg har minskat, under 2020 rapporterades 1042 fall och under 2019 var siffran 1226 fall. En bidragande orsak till minskningen av antalet fall kan bero på att hemsjukvården genomfört utbildning i förflyttningsteknik samt hantering av hjälpmedel till nästan all personal inom hemtjänst och på fyra vård- och omsorgsboende. Pandemin

gjorde att utbildningen inte kunde fortsätta men plan finns för fortsättning 2021.

I det preventiva arbetet med fallolyckor är ett tvärprofessionellt teamarbete av största betydelse för att nå framgång och det fortsatta förbättringsarbetet med Senior Alert kan minska risken för fallolyckor. Alla fallavvikelser hanteras på teamträff tillsammans med legitimerad personal och omvårdnadspersonal, där åtgärder som ska vidtas för det berörda fallet bestäms samt uppföljning av dessa.

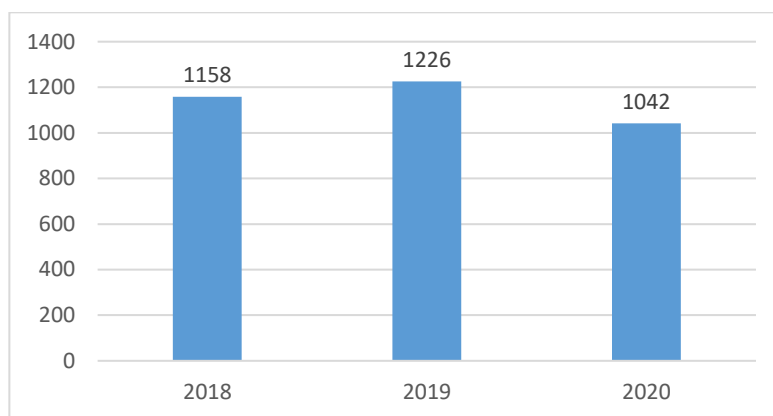


Bild 9. Fallolyckor

Avvikelser enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

All vårdpersonal ansvarar för att uppmärksamma och rapportera avvikelser. Personal som upptäcker en avvikande händelse ska utifrån sin kompetens utföra de åtgärder som är nödvändiga. Beroende på typ av händelse ska sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut och/eller läkare och/eller enhetschef/verksamhetsansvarig eller medicinskt ansvarig sjuksköterska informeras omedelbart.

Under 2020 har ett nytt avvikelssystem införts för rapportering av HSL avvikelser och Vellinge kommun har gett utbildning i systemet till såväl kommunala som privata utförare. Rutinen för avvikelser i kommunal hälso- och sjukvård har också reviderats.

Det har rapporterats 736 avvikelser enligt HSL under 2020 vilket är en ökning med ca 30 procent jämfört med 2019. Ökningen av antal avvikelser är främst inom hemtjänst, vilket beror bland annat på att rapporteringarna har ökat sedan övergången till det nya avvikelssystemet samt att legitimerad personal uppmärksammat fler avvikelser efter granskning av digitala signeringar för utförda hälso- och sjukvårdsinsatser.

Den vanligaste förekommande avvikelser är läkemedelshantering. Under år 2020 har det rapporterats att 3 omvårdnadspersonal fått sin delegering indragen kopplat till avvikelser.

Det finns tydliga rutiner och riktlinjer som beskriver hantering av läkemedel och delegering av läkemedelsadministrering för att kvalitetssäkra området. Varje vårdgivare ska som ett led i egenkontroll säkerställa att hanteringen av läkemedel i verksamheten regelbundet genomgår en extern kvalitetsgranskning minst en gång per år enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37).

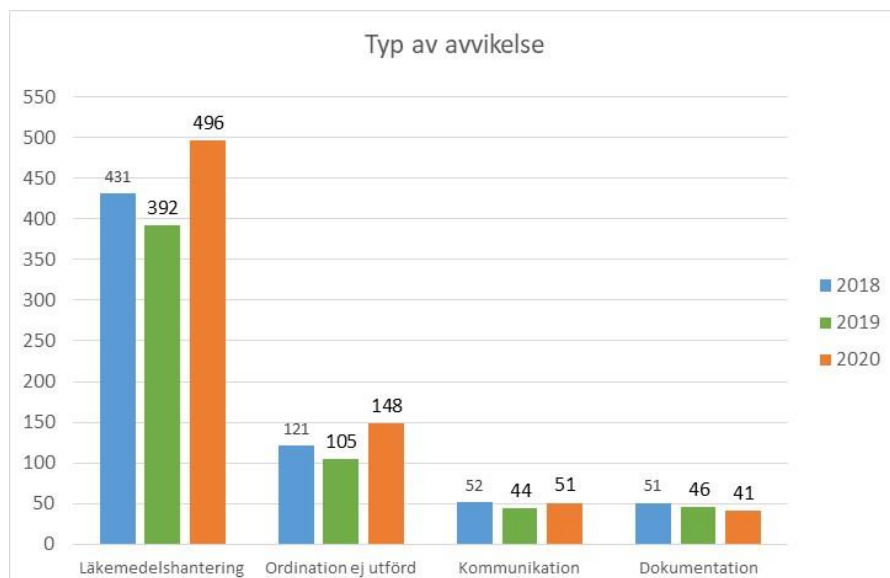


Bild 10. Hälso- och sjukvårdsavvikelser

Övergripande mål och strategier för år 2021

Systematiskt kvalitetsarbete

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

Mål: Öka följsamhet mot SOSFS 2011:9

Utveckling inom demensområdet

- Kompetensutveckling inom demensområdet för kommunens handläggare samt stab och ledning inom vård och omsorg.
Mål: Under 2021 stjärnmärka verksamhet handläggare, kvalitet och utveckling samt ledningsgrupp enligt Svenskt Demenscentrums utbildningsmodell

-
- Följa upp arbetet med tidig upptäckt av kognitiv svikt samt demensrond inom samverkansprojektet för jämlik demensvård för att ytterligare utveckla och förfinas arbetsätt

Digitalisering

Fortsatt satsning på digitala lösningar med fokusområde och nyttoeffekter i den direkta vården.

Exempelvis ska portabla digitala läkemedelsskåp successivt införas hos vårdtagare i ordinärt boende, där sjuksköterska tagit över ansvaret för läkemedelshanteringen.

Samverkan

- Fortsatt samverkan med Region Skåne och utförare av vård och omsorg för att erbjuda en god och säker teambaserad vård i både ordinärt boende (kvarboendepincipen) och på vård- och omsorgsboende.
Utveckling av en nära vård för att möta den demografiska utvecklingen med stöd från kommunens vård- och omsorg och Region Skåne.
- Inom lokal samverkansgrupp för Hälso- och sjukvårdsavtalet avtalet ta fram två gemensamma aktiviteter för att starta arbetet med omställning mot nära vård
- Utförare av verksamheter inom vård- och omsorg ska arbeta mer aktivt med BPSD och Palliativa registret samt anpassa användandet till sin verksamhet.
- Utveckla hantering och uppföljning av digitala signering för ordinationer och insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen.