

Patientsäkerhetsberättelse för Omsorg i Helsingborg

År 2016

Datum och ansvarig för innehållet

2017-01-31 Stellan Holm, Cecilia Lindberg Bossen,
Viweca Thoresson, Gith Nordqvist och Monica Persson

Mallen är framtagen av Sveriges Kommuner och Landsting

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
Struktur för uppföljning/utvärdering	4
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	5
Uppföljning genom egenkontroll	14
Samverkan för att förebygga vårdskador	14
Riskanalys	15
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	15
Hantering av klagomål och synpunkter	16
Sammanställning och analys	16
Övergripande mål och strategier för kommande år	17

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Sammanfattning

Åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten är ett systematiskt kvalitetsarbete utifrån bedömning, målsättning, åtgärdsplan, utvärdering samt uppföljning inom följande kvalitetsregister:

Senior Alert

LCP/NVP

Svenska Palliativregistret

BPSD- registret, Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom

FUNCA

Beslutsstöd för arbetsterapeut och fysioterapeut

Beslutsstöd för sjuksköterskor och rapporteringsmetoden SBAR

Kompetensutveckling av personal är också ett led i arbetet kring patientsäkerheten genom utbildnings- och handledningsinsatser inom:

Utbildning i användarlicens för personlyft och manuell förflyttnings teknik för omvårdnadspersonal

Utbildning i Rehabiliterande förhållningssätt för omvårdnadspersonal

Utbildning i strokevård för all personal

Utbildning i Bemötande och rörelseförmåga vid kognitiv svikt för omvårdnadspersonal

Delegeringsutbildning i läkemedelshantering

Vårdhygien

IT-stöd för Samordnad Vårdplanering

Introduktionsprogram för arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor

Patientsäkerheten följs upp med granskningar utifrån kvalitetslednings systemet KUL, läkemedelsinspektioner, egenkontroller av basförråd och inspektioner av närförråd.

Vårdskador och risk för vårdskador identifieras av all personal och utifrån detta skrivs avvikelser som åtgärdas med adekvata insatser och dokumenteras i avvikelsemodulen i Procapita.

Patients och anhörigas klagomål och synpunkter dokumenteras, utreds och återkopplas. Vid behov vidtas adekvata åtgärder.

Övergripande mål och strategier

Organisationen fortsätter att arbeta med och utveckla övergripande mål- och strategier för patientsäkerhetsarbetet. Avsikten är också att koppla detta till stadens mål- och resursarbete. Stadens arbete bygger på en balanserad styrkortsmetodik där såväl mål- som strategibegreppen är vedertagna.

Ett grundläggande mål för patientsäkerhetsarbetet är att fortsätta och intensifiera arbetet med att samtliga medarbetare skall vara väl förtrogna med och aktiva i verksamhetens kvalitetsledningsarbete.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Undersköterskorna ansvarar för de arbetsuppgifter de fått delegering och instruktion för.

Legitimerad personal ansvarar utifrån sin legitimation för de hälso- och sjukvårdsåtgärder de utför.

Enhetschefen har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvårdssatserna på sin enhet.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (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.

Verksamhetscheferna ska säkerställa att patientens behov av vård, rehabilitering, trygghet, kontinuitet och samordning i vården tillgodoses.

Struktur för uppföljning/utvärdering

Alla medarbetare ska ha kunskap om rutiner för rapportering av avvikelser och är skyldiga att rapportera och direkt åtgärda händelser. Den personal som upptäcker en vårdskada eller uppmärksammar risk för vårdskada, skriver avvikelserapport och vidarebefordrar den till le-

gitimerad personal som är ansvarig för patienten. Beroende på vårdskada/risk för vårdskada har den legitimerade personalen olika ansvar. T.ex. rapporteras läkemedelsavvikelser till sjuksköterska och fallavvikelser till både sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. Enhetschefen informeras av personalen och ansvarar för, tillsammans med legitimerad personal, att adekvata åtgärder vidtas. Enhetschefen återkopplar avvikelser på teamträffar. Enhetschef och legitimerad personal ansvarar för att medicinskt ansvarig sjuksköterska/medicinskt ansvarig för rehabilitering får information vid allvarliga händelser. MAS och MAR ansvarar för att allvarlig händelse eller skada utreds och anmäls till IVO samt gällande medicintekniska hjälpmedel till Läkemedelsverket. Avvikelser rapporteras och analyseras tertiärvis och förslag till uppföljning läggs fram till verksamhetscheferna.

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

Palliativa vården i Helsingborgs

Den nationella vårdplanen för palliativ vård (NVP) har börjat implementeras i Helsingborg. Implementeringen kommer att ske stegvis. Fullriggaren, Elinebo och Tuvehagen är de som har startat först samt Pålsjö park korttid. I denna vårdplan tänker man tidig palliativ fas med önskemål och planering för patient och närstående.

Samtlig personal på dessa boenden samt läkarna har fått utbildning om NVP. Även sjuksköterska kväll och natt och sjuksköterska helg har tagit del av detta material så att NVP ska fungera veckan och dygnet runt. LCP (Vårdplanen i livets slut) kommer att fasas ut och efterhand ersättas av NVP i kommunen. Det kräver att utbildning i basal palliativ vård först är på plats, för att sedan komma igång med NVP. Och att det är stabilt med personal, läkare och enhetschef där det ska implementeras. Basutbildningen i palliativ vård i kommunen fortsätter alltså med hjälp av kontaktsköterskan för palliativ vård och någon från nätverksgruppen och/eller från undersköterskornas nystartade nätverksgrupp. Kontaktsköterska har startat en nätverksgrupp för undersköterskor från vårdboende och hemvård som är intresserade av palliativ vård. Här är intresset mycket stort. I den gruppen finns också några undersköterskor med specialistutbildning i palliativ vård. Här är tanken att alla i gruppen ska bli ambassadörer på sina egna arbetsplatser. Registreringen i Svenska palliativ registret görs, tabell 1. Kontaktsköterska har träffat alla sjuksköterskor och gått igenom hur de registrerar och resultatet på var och ett av alla särskilda boende och hemsjukvårdsområden. Munhälsobedömningar har minskat för att dödsfall har inträffat hastigare än förväntat. Därav har ingen munhälsobedömning hunnit göras sista veckan i livet. Vid LCP dokumenteras detta alltid. Uppfyllt önskemål om dödsplats finns inte längre med i statistiken.

Tabell 1. Resultat palliativ vård i livets slut under perioden 2014-2016

Kvalitetsindikator	Målvärde i %	2014	2015	2016
Eftersamtal erbjudet	100	83,8	74,7	86,0
Läkarinformation till patienten	100	56,4	57,5	69,0
Uppfyllt önskemål om dödsplats	100	53,1	54,7	-
Munhälsa bedömd	100	69,3	72,2	64,6
Avliden utan trycksår	90	85,1	89,4	89,7
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90	87,1	87,5	85,6
Utförd validerad smärtskattning	100	53,9	52,2	65,3
Lindrad från smärta	100	76,8	84,4	87,5
Lindrad från illamående	100	90,0	90,3	92,6
Lindrad från ångest	100	77,6	80,9	84,9
Lindrad från rosslig andning	100	74,7	81,3	83,8
Läkarinformation till anhöriga	100	64,3	66,3	73,8

Demensvård

Under 2016 har 233 personer utbildats i Beteendemässiga och psykiska symptom vid demens (BPSD). Fördelat på 16 enhetschefer, 40 sjuksköterskor, 12 arbetsterapeuter, 10 fysioterapeuter och 155 undersköterskor. Alla vårdboende i omsorg Helsingborg har genomgått utbildningen. Anhörigföreningen inom BPSD kontaktade Omsorg Helsingborg och gemensamt med dem gjort en utbildningsfilm om vikten av att arbeta tillsammans med anhöriga. Vi har fortsatt att arbeta med nätverk för HSL personal och omvårdnadspersonal. Nätverket för HSL-personal har träffats var 6:e vecka och omvårdnadspersonalen har träffats 2ggr/termin. På nätverksträffarna för omvårdnadspersonalen har föreläsare bjudits in för inspiration. Svenskt demenscentrums har hjälpt till med reflektionsgrupper på respektive arbetsplats. Där har diskuterats olika dilemma som kan uppstå för personer med kognitiv svikt. Inom LSS har vi arbetat med checklista för att kunna upptäcka demensproblematik vid funktionsnedsättning. På HSL-forum har information getts om BPSD.

Ett arbetsverktyg för personal inom LSS

FUNCA är ett verktyg för att kartlägga och strukturerat följa upp stödinsatser i team med syfte att upptäcka psykisk ohälsa för personer inom LSS. Det är ett vidareberarbetning på BPSD registret där uppdraget kommer från socialdepartementet att skapa ett liknande verktyg men som är riktat mot LSS verksamheten, vuxna personer krets 1 och 2. Under hösten har två personer från Habiliteringsteamet utbildats till processutvecklare som kommer att utbilda administratörer fortlöpande.

Beslutsstöd för arbetsterapeuter och sjukgymnaster vid bedömning av insatser vid funktionsnedsättning

Beslutsstöd för arbetsterapeut och sjukgymnast arbetades fram under 2009 i ett kvalitetsutvecklingsarbete mellan Kommunförbundet Skåne och Skånes kommuner. Beslutsstödet är ett stöd vid behovsbedömning av hjälpmedel, bostadsanpassning, träning och behandling. Beslutsstödet

tydliggör patientens delaktighet samt ger patienten en förståelse på vilka grunder beslut om insatser fattats.

Beslutsstödsutbildning för arbetsterapeuter och fysioterapeuter har genomförts i egen regi sedan 2014.

Beslutsstöd för sjuksköterskor

Metoden ViSam Beslutsstöds för sjuksköterskor och SBAR har nu varit i gång sedan januari 2014. Beslutsstödet är ett verktyg för sjuksköterskan inom kommunal vård och omsorg som ska användas när patientens hälsotillstånd försämrats. Checklistan ger stöd för att avgöra var den fortsatta vården bäst ska ske. Syftet är att bedömningen ska bli strukturerad, patienten ska få vård på optimal vårdnivå och informationsöverföringen till nästa vårdgivare säkras. I beslutsstödet ingår även klinisk utbildning att bedöma sjukdomstillstånd och användande av SBAR som står för Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd och Rekommendation, vilket är en metod för strukturerad informationsöverföring. Beslutsstödet för sjuksköterskor finns som appar till smartphones och läsplattor. Under 2016 skulle implementeringar av appar införas. Mobiltelefon-tekniken fungerade inte optimalt, beslut togs att invänta införande av bärbar-datorer till alla hälso-och sjukvårdspersonal i hemvården.

Under 2016 har Omsorg Helsingborg varit delaktiga och levererat statistik till en magisteruppsats som jämförde ViSam Beslutsstöd med RETTS (metod för att bedöma allvarlighetsgraden av patientens hälsotillstånd). Resultatet av jämförelsen av 61 % av patienterna som åkte ambulans till sjukhuset hade även med RETTS bedömning fått åka ambulans till sjukhuset. Vidare kommer Region Skåne att ta beslut om vilket bedömningsinstrument som ska användas i hela Skåne.

Fallprevention

Sedan 2011 har arbetsterapeuter och fysioterapeuter arbetat med standardvårdplan för fallprevention. Efter hand som Senior alert implementeras i alla verksamheter blir kvalitetsarbetet gällande fall ytterligare systematiserat. Omsorg i Helsingborg har arbetsterapeut och fysioterapeut som ingår i det Skånegemensamma nätverket för fallprevention. Nätverkets syfte är att, utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet, inhämta kunskap och följa utvecklingen inom området fallprevention samt aktivt arbeta för ett ökat samarbete mellan olika aktörer som arbetar inom området.

Ett ytterligare steg i fallpreventionsarbetet var att under 2015 deltog en fysioterapeut i utbildningen till certifierad kaskadtränare. Utbildningens syfte var att arbeta med att sprida kunskap om effektiv fallpreventiv

träning enligt Otago träningsprogram. Fysioterapeuten fick i uppdrag att förmedla sin nya kunskap till sina kollegor och OTAGO-workshop anordnades under september 2016.

Under oktober månad genomfördes fallpreventionskampanjen Balansera mera på sex av stadens Träffpunkter. För att nå medborgarna spreds informationsblad till hemvård, Träffpunkter, mejlutskick till pensionärsföreningar samt besök hos pensionärsförening och Capio kliniken på Maria Park. Balansera mera kampanjen innehöll: Föreläsning om fallprevention och osteoporos, balanstest, balansträning med rörelser från Otago, information om bra mellanmål, tipspromenad och möjlighet att se och prova smarta ting för säkrare vardag. Arbetsterapeut och fysioterapeut från hemsjukvården, personal från förebyggande enheten, måltidsenheten och träffpunktssamordnare samarbetade kring upplägg och genomförande. Kampanjen blev mycket uppskattad, 121 personer deltog i föreläsning och balansträning.

Falltillbud

Under 2016 har totalt 4918 falltillbud registrerats, tabell 2. Utav dessa sker 4302 falltillbud när patienten är ensam. Merparten av falltillbuderna sker i patientens sovrum och hygienutrymme. Vid 2150 falltillbud finns ingen känd faktor till fallet, 815 falltillbud beror på bristande sjukdomsinsikt och 1183 falltillbud beror på kroniskt sjukdomstillstånd.

Tabell 2. Fallstatistik för hemvård, vårdboende och LSS-verksamheter

	Antal falltillbud 2015	Antal falltillbud 2016
Antal falltillbud	4474	4918
Antal falltillbud med skada	1727	1616
Antal falltillbud med läkarvård	93	90

Kvalitetsregistret Senior alerts fallbedömning, -åtgärd och -uppföljning ger struktur till att arbeta evidensbaserat med fallprevention på individnivå.

Manuell förflyttningsteknik och användarlicens för personlyftar

Sedan 2011 har Omsorg i Helsingborgs arbetsterapeuter och fysioterapeuter arbetat med centraliserad utbildning för nyanställd omvårdnadspersonal i manuell förflyttningsteknik och användarlicens för personlyftar, tabell 3.

Under 2016 planerades 38 utbildningstillfällen för nyanställd omvårdnadspersonal och för sommarvikarierna anordnades 27 utbildningstillfällen. Syftet med manuell förflyttningutbildning är att ge nyanställd

personal grundläggande teknik, kunskap och förståelse för att arbeta med manuella förflyttningar och tekniska hjälpmedel i omvårdnadsarbetet. Efter grundutbildningen i användarlicens för personlyft förnyar omvårdnadspersonalen sin användarlicens vart tredje år. Under 2016 planerades 22 utbildningstillfällen i Förnyande av användarlicens för personlyft och för sommarvikarierna anordnades 14 utbildningstillfällen. Syftet med utbildningen är att all förflyttning med personlyft ska ske på ett säkert sätt, för både patient och personal.

Under året har en arbetsgrupp tagit fram förslag till ett skriftligt prov som deltagarna ska få godkänt i innan de får sin användarlicens. Detta för att ytterligare kvalitetssäkra utbildningen och deltagarnas kunskap. Målet med utbildningarna är att all omvårdnadspersonal ska ha grundkompetens inom lyft- och förflyttningsteknik så att vårdtagarnas förflyttningssituationer så långt som möjligt säkerställs.

Tabell 3. Manuell förflyttningsteknik och användarlicens för personlyftar

Utbildning under 2016 för personal inom ÅO och LSS	Antal deltagare per utbildningstillfälle	Utbildningstillfällen för tillsvidareanställd personal	Utbildningstillfällen för sommarvikarier	Totalt antal deltagare som gått utbildningen under 2016
Manuell förflyttningsteknik och användarlicens för personlyft	12	38	27	413
Förnyande av användarlicens för personlyft	16	22	14	194

Bemötande och rörelseförmåga vid kognitiv svikt

För att öka arbetsterapeuternas och fysioterapeuternas kompetens gällande förflyttningskunskap vid kognitiv svikt arrangerades utbildningen Rörelseförmåga vid demenssjukdomar i Helsingborg 2014 samt ytterligare ett utbildningstillfälle under 2016.

Denna utbildning ligger till grund för ett nytt utbildningskoncept till omvårdnadspersonalen i bemötande och rörelseförmåga vid kognitiv svikt. Under året har 67 omvårdnadspersonal deltagit i utbildningen.

Tunga patienter förflyttning – omvårdnad

För att ligga i framkant och kunna stödja patienter med viktproblematik vid manuell förflyttning och omvårdnad har ett antal arbetsterapeuter och fysioterapeuter gått utbildningen Förflyttning och omvårdnad för tunga brukare. Framtaget handledningsprogram erbjuds verksamheterna.

Rehabiliterande förhållningssätt

Utbildning i Rehabiliterande förhållningssätt erbjuds till nyanställd personal. Under året har 33 omvårdnadspersonal deltagit i utbildningen. Utbildningens syfte är att omvårdnadspersonalen ska ges en ökad kunskap att patientens mål styr rehabiliteringsprocessen och utifrån det teamets sammansättning.

Strokevård

Strokeutbildningar vänder sig till nyanställd personal och har pågått i egen regi sedan 2011. Utbildningens innehåll revideras årligen för att följa de nationella riktlinjerna samt översyn av det pedagogiska upplägg. Under året har 30 omvårdnadspersonal deltagit i utbildningen. Sedan 2005 finns ett samarbete med Strokeenheten på Helsingborgs lasarett och Vård- och omsorgsförvaltningen gällande Riksstrokeuppföljningar. Stroke-mapp lämnas ut till anhöriga som har närstående i hemvård, vårdboende och på kottidsvård. Stroke-mappen utarbetades i ett förbättringsarbete med Registercentrum Norr och kvalitetsregistret Riks-stroke. Under hösten har ett strokevårdprogram arbetats fram tillsammans med kommunens stroteamutbildare. Syftet är att förbättra rehabiliteringen för strokedrabbade genom att arbeta utifrån framtagna rutin för vårdplanering/SIP. Under hösten har kommunen ingått ett samverkansprojekt med Region Skåne och Sjukhusansluten hemrehabilitering för patienter med stroke och neurologiska sjukdomar. När den sjukhusanslutna hemrehabiliteringen avslutas ska framtagna strokevårdprogram ta vid för de patienter som är i fortsatt behov av hemrehabilitering.

Senior alert

Omsorg i Helsingborg har sedan 2011 successivt implementerat kvalitetsregistret Senior alert. Vilket innefattar riskbedömning, åtgärd och uppföljning inom kvalitetsområdena fall, trycksår, undernäring och munhälsa. Statistiken är beräknad på 1009 vårdboendeplatser. Målvärdet för genomförda riskbedömningar på vårdboende är 100 %. Andelen patienter med riskbedömning 2016 var 89 %. Av de som bedömts ha risk är 14 % uppföljda inom tre månader. I tabell 4, redovisas andelen åtgärdsplaner för de fyra kvalitetsområdena på vårdboende. Positivt är att i alla kvalitetsområdena har en procentuell ökning av andelen åtgärdsplaner skett.

Tabell 4. Vårdboendens procentuella redovisning av åtgärdsplaner inom kvalitetsområdena.

	Andel med åtgärdsplan 2015	Andel med åtgärdsplan 2016
Andel med åtgärdsplan för fall av de som bedömts ha risk för fall	75 %	79 %
Andel med åtgärdsplan för trycksår av de som bedömts ha risk för trycksår	75 %	78 %
Andel med åtgärdsplan för undernäring av de som bedömts ha risk för undernäring	76 %	81 %
Andel med åtgärdsplan för ohälsa i munnen av de som bedömts ha risk för ohälsa i munnen	61 %	68 %

Fortsatt utbildning och implementering har skett av hemvårdens områden. Antalet gjorda riskbedömningar under 2016 är 46 stycken. Av dessa hade 41 patienter bedömts ha risk inom något av kvalitetsområdena. Fortsatta utbildnings- och implementeringsinsatser planeras för verksamhetsområdena.

Kvalitetsområdet rehabilitering i Senior alert har flyttats fram till 2017. Under kommande år ska plan för implementeringen tas fram.

IT-stöd för Samordnad vårdplanering

IT-stöd för Samordnad vårdplanering (SVPL-IT) mellan slutenvård, primärvård och kommunal sjukvård har införts under 2015. Under året har en lokal rutin framtagits som komplement till Kommunförbundet Skåne och Region Skånes rutin för Samordnad Vård- och omsorgsplanering – SVPL. Implementering sker under 2017.

Delegeringsutbildning av läkemedel

Delegeringshuset anordnar sedan 2009 utbildningstillfällen för all personal inom Omsorg Helsingborg. Delegeringshuset har fortsatt med utbildningar och prov för all omvårdnadspersonal som ämnar ta emot delegering i läkemedelshantering, tabell 5. Grundutbildningen som alla nyanställda går kallas Bas 1 och är en heldagsutbildning. Uppdateringen av kunskaperna har bestått i att personalen har studerat ett kompendium och sedan gjort ett prov. Denna uppföljning kallas Bas 2. Vi har även erbjudit en repetitionsutbildning med omprov i Bas 2 (halvdag). Det finns ett behov av att stötta personer med läs- och skrivsvårigheter eller språksvårigheter.

Mellan januari-mars drevs ett pilotprojekt där Bas 2 lades som en film på en lärplattform. Omkring 300 personer var med i projektet. De gjorde även ett diagnostiskt prov samt det egentliga kunskapstestet digitalt.

Sedan starten av verksamheten 2009 har i genomsnitt 1900 kompetenser tagits per år. Antalet utbildningar/utbildningsplatser och tagna kompetenser har motsvarat behovet. Den praktiska delen av delegeringsprocessen har sjuksköterskorna på respektive arbetsplats ansvar för. Den består av övningar i läkemedelshantering hos kund, delegeringssamtal med sjuksköterska samt delegeringsbeslut som sjuksköterskan fattar. Beslutet gäller som längst ett år. Sedan ska det förlängas och det är i samband med detta som uppdateringen av kunskaperna ska göras.

Tabell 5 Antal delegeringsutbildningstillfällen samt tagna kompetenser

Utbildningar 2016	Totalt antal utbildningstillfällen våren 2016	Totalt antal utbildningstillfällen hösten 2016	Totalt antal tagna kompetenser
Bas 1 (heldag)	14	5	545
Bas 2 Provtillfälle (1,5 timmar)	17	12	1382
Bas 2 Utbildning och omprov (halvdag)	17	12	250

Vårdhygien

Sedan 2014 har Skånes kommuner tillgång till vårdhygienisk expertis. Vårdhygiens uppgift är att medverka till att vårdgivare bedriver vård med god hygienisk standard och god kvalitet så att smittspridning förhindras och att de vårdrelaterade infektionerna hålls på en låg nivå. Medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering och ingår i arbetsgruppen för vårdhygieniska frågor för Skåne. Vidare under 2016 har Vårdhygien erbjudit hygienronder. Detta innebär att sjuksköterskor från Vårdhygien Skåne kommer till boendet. Till sammans med enhetschef, hygienombud, och efter behov sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut går denna grupp runt och tittar på lokaler och var det finns risker och vad som kan förbättras. Sedan sitter gruppen ner för en dialog om vad gruppen sett för risker och vad som kan förbättras. Enhetschefen ansvarar sedan för att en plan upprättas med åtgärder och förbättringsförslag och datum med uppföljning. På vårdboende och hemvårdsenheter används en film i undervisnings-syfte avseende basala hygienrutiner. Dessutom har Vårdhygien Skåne utarbetat ett utbildningsmaterial som hälso-och sjukvårdspersonalen kan använda i lokala utbildningstillfällen.

Våren 2016 implementerades PM för Hantering av hjälpmedel - vårdhygieniska riktlinjer i kommunal vård och omsorg. Under hösten startade en arbetsgrupp vars syfte är att arbeta fram riktlinjer för hur kommunal verksamhet ska arbeta utifrån detta PM.

Svenska HALT

Svenska HALT är återkommande mätningar av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukning inom särskilt boende i Sverige med syfte att stödja det förebyggande arbetet inom området. Mätningen baseras på den europeiska smittskyddsmyndighetens (ECDC) protokoll som används för mätningar inom särskilt boende i Europa. Folkhälsomyndigheten har översatt och anpassat protokollet till svenska förhållanden. Sju vårdboende i Omsorg i Helsingborg deltog i mätningen 2016, vilket är en ökning med tre vårdboende sen 2015. Mätningen visade att vårdboendena hade lägre antal vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukningen under mätningsperioden än riket i övrigt.

Introduktion för arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor

Sedan 2013 har nyanställd HSL-personal fått en mentor som tillsammans med enhetschef och kollegor på arbetsplatsen handlett de nyanställda utifrån ett strukturerat introduktionsprogram. Syftet med introduktionsprogrammet är att ge de nyanställda en bred bas att stå på, säkerställa informationen kring vård- och omsorgsförvaltningens värdegrunder, rutiner och arbetssätt vilket ska leda till högre patientsäkerhet men även hjälpa de nyanställda att komma in i arbetsrollen på ett effektivare och säkrare sätt.

Nationell patientöversikt

Under våren 2017 kommer verksamheterna att bli konsument av Nationell patientöversikt (NPÖ). HSL-personal kommer att ta del av andra vårdgivares journalinformation men kommer inte att visa någon egen journalinformation. Avsikten är att i senare skede även vara producent till NPÖ d.v.s. visa journalinformation till andra vårdgivare. Anslutningen till NPÖ kommer att stärka patientsäkerheten genom att berörda vårdgivare får samma information om patienten i systemet. Utbildning i NPÖ kommer att ges till all HSL-personal under 2017.

Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa

För en bra utveckling av hälso- och sjukvård behövs en väl fungerande och strukturerad dokumentation. Detta ger ökad säkerhet, kontinuitet och bättre överblick i arbetet. Under 2017 arbetar vi med utbildning och planering av införandet av dokumentationsuppbyggnad enligt Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). Syften med ICF är:

-
- Att skapa ett gemensamt språk för att beskriva hälsa och hälso-relaterade tillstånd.
 - Att ge en vetenskaplig grund för att förstå och studera hälsa.
 - Att kunna jämföra data mellan länder och mellan olika hälso- och sjukvårdsverksamheter.
 - Att skapa ett systematiskt kodschema för hälsoinformationssystem.

Uppföljning genom egenkontroll

KUL, Omsorg Helsingborgs kvalitetsledningssystem Kvalitet – Utveckling – Ledning, elva kvalitetsgranskningar har genomförts under 2016. Fokus har varit patientens vårdpärm Granskningen visade stor variation till följsamhet relaterat till riktlinjer. Berörda enhetschefer fick återkoppling och vidtog åtgärder.

Under 2016 genomfördes läkemedelsgranskningar på vårdboende och LSS-boende. Från dessa granskningar har förändringar i rutiner skett när det gäller hantering av narkotiska plåster och hanteringen vid narkotiska vidbehovsordinationer. Likaså sker löpande/årlig genomgång av patientens läkemedelslistor tillsammans med apotekare och läkare. Som förberedelse inför granskningen fyller sjuksköterskan i ett symtomskattningsformulär.

Basförrådsansvariga sjuksköterskor har utifrån apotekets frågeformulär utfört egenkontroll i basförråden och medicinskt ansvarig sjuksköterska har inspekterat samtliga närförråd.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Samverkan sker främst genom Ledningskraft vars syfte är att stärka chefers kompetens i förbättringsarbetet och omsätta den Skåne gemensamma handlingsplanen i praktisk vardag, d.v.s. att gå från ord till handling. I Ledningskrafts team Helsingborg ingår verksamhetschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska Omsorg Helsingborg, hälso- och sjukvårdsstrateg, chefer för Åbräddens- och Kungshults vårdboende, verksamhetschefer från Attendo och Vardaga, verksamhetschefer från offentliga och privata vårdcentraler samt områdeschefer från specialiserad närsjukvård och akuten på Helsingborgs lasarett.

Ledningskraftsteamet fokuserar i sitt samarbete på SIP, Samordnad Individuell Plan, och läkemedelsgenomgångar. Teamet har tagit fram en process för hur verksamheterna ska arbeta med SIP. Verksamheterna arbetar tillsammans med primärvården avseende läkemedelsgenomgångar.

Varje enhet har råd och stöd avtal med en vårdcentral. De arbetar tillsammans fram en plan för sitt lokala samarbete. En del vårdcentralen bjuder in de olika enheterna de har råd och stöd avtal med, både privata och kommunala enheter, ett par gånger varje år och i dessa möten deltar även medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Risikanalys

I kvalitetsledningssystemet KUL finns riskhanteringsprocesser som verksamheten ska använda då insatser ska påbörjas hos patient. Utifrån vad dessa visar utarbetas åtgärder. Beslutsstöd för arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor är också en del av riskanalysarbetet.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Patientsäkerhetsarbetet baserar sig på att personal följer gällande rutin för rapportering som skiljer sig från ordinarie situation. Rapporteringen sker i Procapitas avvikelsemodul. Under 2016 har 389 avvikelser gällande vård och behandling inrapporterats, tabell 6.

Tabell 6. Avvikelser gällande vård- och behandling

	Antal avvikelser 2015	Antal avvikelser 2016
Behandling	46	87
Nutrition	6	4
Omvårdnad (HSL-insats)	90	116
Rehabilitering	89	168
Sårvård	18	14
Läkemedel	2231	2271

Inrapporteringen av ej utförda rehabiliteringsinsatser har ökat. Vilket visar att instruerade rehabiliteringsinsatser inte alltid prioriteras av omvårdnadspersonalen. Vid utredning av avvikelserna inkommer svar, till exempel, att omvårdnadspersonalen glömt signera utförd rehabiliteringsinsats, glömt att utföra insatsen och har ej haft tid att utföra insatsen. Berörd HSL-personal och enhetschef har genom information och diskussion på APT-möten förtydligat vikten av att rehabiliteringsinsat-

serna utförs. Under 2016 infördes delegeringsmöjlighet av fem rehabiliteringsinsatser till omvårdnadspersonalen. Vid delegering av insatserna blir det personliga ansvaret förtydligat. Arbetet med att ytterligare rehabiliteringsinsatser ska delegeras, fortsätter under kommande år.

Övriga avvikelser ligger ganska konstant år efter år. Under avvikelse Behandling skrivs även utebliven läkemedelsbehandling, vilket skulle dokumenterats under Läkemedelsavvikelse. Nya rubriker har arbetats fram i Procipitas avvikelsemodul för att förhindra feldokumentation.

HSL-personal har under 2016 skickat 163 avvikelser till Medelpunkten. Tolv av dessa avvikelser har skickats in om negativ händelse/tillbud till Läkemedelsverket och Inspektionen för vård och omsorg. Utav dessa tolv avvikelser avser sex negativ händelse med rollator. Medelpunkten tillsammans med medlemskommunerna tog beslut att i egen regi åtgärda problemet med berörda rollatorers framgaffelsproblem. Därefter har Läkemedelsverket gjort en ny riskbedömning gällande rollator Futura och tillverkaren har blivit ålagd att åtgärda problemet med framgaffeln vilket skett under året.

Övriga avvikelser

Anmälan med klagomål, har inkommit från IVO, gällde behandling/träning av patient. Efter inskickad utredning till IVO, avslutade IVO ärendet utan kritik.

29 externa avvikelser har skickats till andra vårdgivare, färdtjänsthandläggare och VOF myndighet. Avvikelseerna handlar om bristande information och bemötande.

En Lex Maria anmälan är gjorda under 2016 gällande kommunikation. IVO avslutade ärendet utan kritik.

Hantering av klagomål och synpunkter

Klagomål från patienter och närstående utreds och analyseras. Utifrån vad utredning och analys visar ansvarar enhetschefen tillsammans med legitimerad personal att adekvata åtgärder vidtas.

Sammanställning och analys

MAS och MAR analyserar inkomna avvikelser och klagomål varje tertiäl samt analyserar granskningsprotokollen från kvalitetsledningssystemet KUL, rapporter från läkemedelsinspektioner, egenkontroller av basförråd och inspektion av närförråd. Utifrån detta underlag ändras

riktlinjer och rutiner samt utarbetas utbildning, information, arbetsmetoder och temadagar inom de områden som uppmärksammas. Detta sker i samverkan med verksamhetscheferna och enhetscheferna samt vid behov med de organisationer vi samverkar med, t.ex. primärvården och Helsingborgs lasarett.

Övergripande mål och strategier för kommande år

Tabell

Strategier	Mål
Införande- och genomförandeplan för senior alert	Införandeplan framtagna till juni 2017 och planen genomförd till dec 2017
Utbildning och implementering av FUNCA	Utbilda administratörer under våren. Kartläggning av fem individer på LSS-boende. Plan för kartläggning av resterande individer på LSS-boende.
När Senior alert har publicerat kvalitetsområdet rehabilitering ska den bli ett obligatoriskt bedömningsområde för kunder på VB och HV.	Nya patienter där det är aktuellt att göra Senior alert ska kvalitetsindikatorn rehabilitering bedömas samt vid uppföljningstillfället.
Förtydliga PM för Hantering av hjälpmedel - vårdhygieniska riktlinjer i kommunal vård och omsorg.	Säkerställa att smittspridning inte sker via medicintekniska hjälpmedel.
Fortsätta arbetet med fallprevention till vårdtagare och kommuninvånare	Öka medvetenheten gällande fallrisk och på så vis minska falltillbud
Delegera ytterligare rehabiliteringsinsatser till omvårdnadspersonal.	Genom personliga delegeringar ska uteblivna rehabiliteringsinsatser minska.
Stödja det förebyggande arbetet med vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukning	Fortsätta att delta i svenska HALT-mätningen på vårdboende
Följsamhet till Basala hygienrutiner	Initiera hygienronder på vårdbo-

ner	ende och hygiensittrond i hemvården
Förtydliga SVPL-processen	Implementera lokal rutin för SVPL-IT
Kontrollera följsamheten inom kvalitetsområdena SIP, Senior alert, BPSD och LCP/NVP i verksamheterna	Ta fram struktur och genomförandeplan för egenkontroll gällande kvalitetsregister MAS och MAR ska göra 13 egenkontroller i verksamheterna
Skapa tydlighet i Procapitas avvikelsemodul	Genom att förändra rubriksättningen i avvikelsemodulen