



Patientsäkerhetsberättelse 2019

För kommunal verksamhet

2020-02-20 Eric Semb, Ingrid Bergh, Christel Malmros,
Marie Strömberg, Gith Nordqvist och Monica Persson

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Övergripande mål och strategier	3
3 Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet.....	3
4 Utvärdering av övergripande mål och strategier	4
5 Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	4
5 Egenkontroll.....	10
6 Kvalitetsuppföljning.....	10
7 Samverkan för att förebygga vårdskador	11
8 Riskanalys	11
9 Informationssäkerhet.....	12
10 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	12
11 Klagomål och synpunkter	13
12 Samverkan med patienter och närstående.....	14
13 Sammanställning och analys	14
14 Övergripande mål och strategier för kommande år	14

1 Sammanfattning

Några av arbetsområden som verksamheten arbetar med för att öka patientsäkerheten och skap likvärdig vård är riskbedömningar som leder till HSL-åtgärder, de två prioriterade områdena Palliativ vård och vård vid kognitiv sjukdom, delaktighet för både patienten och närstående genom att erbjuda samordnad individuell plan (SIP).

Andra åtgärder är att verksamheten har som mål är att merparten av utbildningarna som erbjuds ska digitaliseras under 2020. Kompetensutveckling av omvårdnadspersonal och kvalitetssäkring av utbildning är ett viktigt led i arbetet kring patientsäkerheten.

Under året blev HSL-personalen konsumenter i Nationell Patient översikt, all HSL-personal har inte anammat den nya möjligheten att inhämta patientinformation.

Patienters och anhörigas klagomål och synpunkter dokumenteras, utreds och återkopplas.

Fokus under året har varit utbildning i Användarlicens för personlyft och manuell förflyttningsteknik, delegering i läkemedelshantering samt webbaserad utbildning i Vårdhygien.

2 Övergripande mål och strategier

Ett prioriterat område är att fortsätta arbetet för att säkerställa likvärdig vård i Helsingborg oavsett stadsdel och åtgärder. Detta ska göras genom samordning av viktiga processer och försöksverksamhet om ”en väg in”.

Verksamheten har beslutat om två prioriterade kompetensområden för äldreomsorgen – palliativ vård och vård vid kognitiv sjukdom.

Verksamheten behöver stärka sin förmåga inom området psykiatri då LSS verksamhet förts över från socialförvaltningen samtidigt som psykiatri 2019 kom att omfattas av lagen om betalningsansvar.

Verksamheten har en stor utmaning i kompetensförsörjning och personalkontinuitet. En god introduktion för nya medarbetare inom de legitimerade professionerna samt en arbetsmodell som involverar undersköterskor i större grad kommer att behöva utvecklas.

Verksamheterna behöver stärka kapaciteten när det gäller Nära vård, att hantera effekten av att slutenvården flyttar över vårdansvaret till Primärvården i större utsträckning och vilka effekten det kan få på kommunen

3 Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

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

Enhetschefen har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatserna på enheten, SFS 201:659, 3 kap och SOSFS 201:9, 7. 2§, p 1

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 som ingår i kvalitetsledningssystemet.

Verksamhetscheferna ska säkerställa att patientens behov av vård, rehabilitering, trygghet, kontinuitet och samordning i vården tillgodoses, SFS 201:659, 3 kap och SOSFS 201:9, 7. 2§, p 1

Enhetschef och legitimerad personal ansvarar för att MAS och MAR får information vid allvarliga händelser. MAS och MAR ansvarar för att allvarlig händelse eller vårdskada utreds och anmäls till IVO. MAR ansvar för att negativ händelse och tillbud med medicintekniska hjälpmedel anmäls till Läkemedelsverket och IVO.

4 Utvärdering av övergripande mål och strategier

Utvärderingen av detta ska göras genom samordning av viktiga processer och försöksverksamhet om ”en väg in

Verksamheten har beslutat om två prioriterade kompetensområden för äldreomsorgen – palliativ vård och kognitiv sjukdom och till dessa områden en gemensam stödstruktur som ska leda till jämlik vård och högre patientsäkerhet.

Verksamheten behöver stärka sin förmåga inom området psykiatri då LSS verksamhet förts över från socialförvaltningen. HAB-teamet har fått tillgång till ett begränsat antal platser i psykiatrins utbildningsårshjul. Habiliteringsteamet har ett nära samarbete mellan socialförvaltningens verksamheter och dess myndighet gällande Mina planer och dess rutiner.

Vård- och omsorgsförvaltningen har en stor utmaning i kompetensförsörjning och personalkontinuitet. En god introduktion för nya medarbetare inom de legitimerade professionerna samt en arbetsmodell som involverar undersköterskor i större grad kommer att behöver utvecklas.

Alla medarbetare ska ha kunskap om rutiner för rapportering av HSL-avvikelser och är skyldiga att rapportera och direkt åtgärda händelser.

5 Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

Palliativ vård

Den nationella vårdplanen för palliativ vård (NVP) är implementerad i hemvårdsområden och på kommunala vårdboenden. Hemvårdspersonal i Attendo har fått basutbildning i palliativ vård och NVP.

Journalgranskning av NVP görs regelbundet för att kvalitetssäkra vården och återkopplas till personal i de olika enheterna. registrering i Palliativ registret görs och önskvärt att varje enhetschef följer upp sin statistik och förbättringsområden, här saknas generell struktur för detta.

Önskvärt är att:

- alla sjuksköterskor registrerar i Palliativ registret och att alla enhetschefer går igenom sina egna förbättringsområden här.
- SIP skrivs och planering görs tidigt för patient med palliativt vårdbehov.
- de nationella riktlinjer som finns följs.

Vård- och omsorgsförvaltningen når inte upp till Socialstyrelsens riktlinjer och kvalitetsindikatorer. Det saknas handledning till personal och vården är inte jämlik i hela kommunen. Förbättringsområden som behöver är inom brytpunktssamtal, smärtskattning och munhälsobedömning. Trots detta är Helsingborgs kommun långt framme med den palliativa vården, vad det gäller planering för patienten, NVP och registrering i palliativregistret, se tabell 1.

Tabell 1. Kvalitetsindikatorer Palliativ registret Helsingborgs kommun hemsjukvård och vårdboende

Kvalitetsindikator 2018-01-2018-12	Resultat	Målvärden	Antal utförda	Antal väntade dödsfall
Dok. brytpunktssamtal	78,7	98	269	342
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	88,3	98	302	342
Ord. inj ångestdämpande vid behov	87,7	98	300	342
Smärtskattats sista levnadsveckan	68,4	100	234	342
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	54,7	90	187	342
Utan trycksår (kategori 2–4)	91,2	90	312	342
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	88,9	90	304	342
Kvalitetsindikator 2019-01-2019-12	Resultat	Målvärden	Antal utförda	Antal förväntade dödsfall
Dok. brytpunktssamtal	80,8	98	231	286
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	88,5	98	253	286
Ord. inj ångestdämpande vid behov	88,5	98	253	286
Smärtskattats sista levnadsveckan	69,9	100	200	286
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	50,0	90	143	286
Utan trycksår (kategori 2–4)	88,1	90	252	286

Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	84,6	90	242	286
------------------------------------	------	----	-----	-----

Vård vid kognitiv sjukdom

Vården om personer med kognitivsjukdom är ett av Omsorg i Helsingborg prioriterade område för 2019-2020. I Helsingborgs stad beräknas det vara drygt 2100 personer som har en kognitivsjukdom, se tabell 2.

Tabell 2. Personer med kognitivsjukdom, Helsingborgs stad 2019.

Åldersintervall	Invånarantal 2018	Beräknat antal personer med kognitiv sjukdom*	Invånarantal 2019	Beräknat antal personer med kognitiv sjukdom*
65-69	7415	111	7338	110
70-74	7233	232	7223	216
75-79	5414	325	5805	348
80-84	3500	420	3587	430
85-89	2249	562	2235	558
90-94	1063	393	1037	383
95+	279	134	297	142

*SBU (Svenskt demenscentrum 2019)

I mars 2019 gav vård- och omsorgsnämnden omsorgsdirektören i uppdrag att ta fram ett förslag på hur vård och omsorg vid kognitivsjukdom i Helsingborg bör utvecklas.

Nämndens beslut 2019-11-21:

- att det ska tas fram en plan för att säkerställa att det finns personal med rätt kompetens för att arbeta med personer med kognitivsjukdom
- att stadens vårdboende med demensavdelningar ska bli Stjärnmärkta enligt Svenskt demenscentrum
- att det ska startas en kartläggningsavdelning genom att omvandla tio särskilda demensplatser på Lundhagens vårdboende
- att omvandla nio särskilda demensplatser på Lundhagen till vanliga demensplatser
- att nämnden ska ta hänsyn till arbetsgruppens förslag att starta ett demenskonsultteam i samband med mål och ekonomi 2021
- att planera åtgärder för hur den fysiska inne- och utemiljön på stadens vårdboende kan anpassas till personer med kognitivsjukdom
- att ta fram en strategisk plan för vård och omsorg av personer med kognitivsjukdom 2020-2035 för Helsingborgs stad

Under hösten 2019 tog kommunfullmäktige beslut om att godkänna vård- och omsorgsnämndens mål att antalet platser för personer med kognitivsjukdom på vårdboende ska öka med 60 platser. Detta arbete har inte påbörjats.

Helsingborgs stad använder BPSD-registret (Nationellt kvalitetsregister) för att kvalitetssäkra vården om personer med kognitivsjukdom.

För att säkerställa och erbjuda bästa möjliga omvårdnad och därmed möjliggöra ökad livskvalitet är det en förutsättning att alla som möter personer med kognitiv funktionsnedsättning och deras anhöriga, har kunskap och förståelse för vilka resurser och begränsningar dessa personer har.

FUNCA, ett arbetsverktyg för personal inom LSS

Under 2017 påbörjades implementering av FUNCA, som är ett teambaserat arbetsverktyg för att förebygga och minska psykiskt ohälsa och utmanande beteende i LSS-verksamheter, vilket påverkar både livskvalitet för patienten och arbetsmiljö för personal.

Marte meo

Marte meo är en metod som hjälper personal att synliggöra, stimulera och stödja en positiv utveckling hos den enskilde i daglig verksamhet och LSS-bostäder. Metoden ger personalen verktyg för ett stödjande samspel i den dagliga samvaron med den enskilde. Metoden uppfattas ha god effekt av arbetsterapeuter i HAB-teamet.

Kognitionsutbildning

Kognitionsutbildningen syftar till att höja grundkompetensen för baspersonal inom LSS-verksamheterna med fokus på de funktionshinder som är övervägande inom LSS-verksamheterna. Det är habiliteringsteamets arbetsterapeuter tillsammans med stödpedagog som utbildar baspersonalen.

Beslutsstöd för arbetsterapeuter och fysioterapeuter

Beslutsstöd för arbetsterapeut och fysioterapeut togs fram under 2009 i ett kvalitetsutvecklingsarbete mellan Kommunförbundet Skåne och Skånes kommuner. Beslutsstödet är ett stöd vid behovsbedömning av hjälpmedel, bostadsanpassning, träning och behandling. Det tydliggör patientens delaktighet samt ger patienten en förståelse på vilka grunder beslut om insatser fattats.

Beslutsstöd för sjuksköterskor

Beslutsstödet är ett verktyg för sjuksköterskan inom kommunal vård och omsorg som ska användas när den 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.

Falltillbud

Under 2019 ses en ökning av fall till totalt 4485 i Vård- och omsorgsförvaltningens verksamheter, se tabell 3. Merparten av falltillbudet sker i patienternas sovrum, så har statistiken sett ut sedan 2015. Likaså att patienten är i en förflyttningssituation, är ensam och att falltillbudet sker mellan klockan 22.00-06.00. Här kan det fallpreventiva arbetet stärka patienterna till ett förändringstänk gällande möblering, ljuskällor, inneskor med mera.

Tabell 3. Fallstatistik

	2015	2016	2017	2018	2019
Antal falltillbud	4 474	4 918	4 533	3963	4485
Antal falltillbud med skada	1 727	1 616	996	914	974
Antal falltillbud med läkarvård	93	90	93	104	135

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

implementerat på vårdboende

Fallprevention

Skånegemensamma nätverket för fallpreventions 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. För att uppmärksamma vikten av fallpreventiva insatser anordnas den nationella kampanjen Balansera mera på uppdrag av Socialstyrelsen varje år. Kampanjen är ett sätt för kommuner att lyfta frågan i sina verksamheter.

Manuell förflyttningsteknik och lyftlicens för personlyft

Sedan 2011 har Omsorg i Helsingborgs arbetsterapeuter och fysioterapeuter arbetat med centraliserad utbildning för nyanställd omvårdnadspersonal i manuell förflyttningsteknik och användarlicens för personlyft, se tabell 4. Målet med utbildningarna är att all omvårdnadspersonal ska ha grundkompetens inom lyft- och förflyttningsteknik så att vårdtagarnas förflyttningssituationer så långt som möjligt säkerställs. Även denna utbildning och slutprov ska digitaliseras.

Tabell 4. Manuell förflyttningsteknik och lyftlicens för personlyftar

Utbildning under 2019 för personal inom ÄO	Antal deltagare per utbildnings-tillfälle	Antal utbildningstillfällen	Totalt antal godkända deltagare
Manuell förflyttningsteknik och användarlicens för personlyft	12	43	426
Förnyande av lyftlicens för personlyft	16	35	316
Utbildning under 2019 för personal inom LSS	Antal deltagare per utbildnings-tillfälle	Antal utbildningstillfällen	Totalt antal godkända deltagare
Manuell förflyttningsteknik	12	3	23
Lyftlicens för personlyft	12	12	117

Centrala utbildningar för arbetsterapeuter och fysioterapeuter

Även under 2019 har verksamheterna arrangerat utbildningar för arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom Manuell förflyttningsteknik i Medelpunktens regi och utbildning i 24 timmars positionering inköpt från Hjälpmedelcenter Sverige. Utbildningarna leder till ökad patientsäkerhet vid förflyttningssituationer samt vid positionering av personer med milda, moderata och svåra funktionsnedsättningar.

Årliguppföljning av medicintekniska produkter

Under 2020 kommer den generellt årliga uppföljningen att förändras och följa Kommunförbundets Skåne förslag på, att för varje patient göra ett individuellt uppföljningsbeslut.

Senior alert

Senior alert innefattar riskbedömning, åtgärd och uppföljning inom kvalitetsområdena fall, trycksår, undernäring och munhälsa. Viktigt att enheterna tillvaratar och använder insamlad data som kan stärka enheten, förbättra samt utveckla enhetens arbetssätt och värdera vårdens och omsorgens kvalitet. Det leder till faktabaserad verksamhet och en ny dimension på kompetensutveckling för medarbetarna inom vård och omsorg.

Tabell 5. Antal personer på kommunala vårdboende med risk inom de tre riskområdena

Riskområde	Antal personer 2016	Antal personer 2017	Antal personer 2018	Antal personer 2019
Risk för Trycksår	100	108	118	101
Risk för BMI<22	271	314	385	272
Risk för Munhälsa grad 2	239	189	192	156

Flera omtag har gjorts för implementering av Senior alert i hemvården men arbetat med riskbedömning har inte prioriterats. Inga riskbedömningar är registrerade från hemvården under 2019, arbetet med riskbedömning i hemvården har åter reviderats och skjutits framåt i tiden. Hemtagningsteamet och Pålsjökorttid arbetar idag med Senior alerts riskbedömningar men registrerar inte i databasen.

Mina planer

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård trädde kraft 1 januari 2018. Syftet med lagen är att skapa en sammanhållen vårdkedja för patienter som har insatser från både Region Skåne och kommunerna. Mina planer är ett IT-stöd för kommunikation mellan slutenvård, primärvård och kommunal sjukvård för trygg och säker hemgång från slutenvården, den Samordnad Individuell Plan (SIP) skrivs i systemet. För att säkra att SIP används när det finns behov av samordning krävs att ett implementeringsarbete sker. För att detta ska lyckas erfordras det en långsiktig planering samt att någon blir ansvarig för implementeringen. Planen är att under 2020 ska HSL-utvecklingsledaren vara delaktig i förbättringsarbetet kring SIP. Gemensam utbildning gällande SIP ska då erbjudas personal från slutenvård, primärvård och de nordvästskånska kommunerna.

I Helsingborg stad har samordnaren för psykiatri fått avsatt medel för att främja arbetet med SIP(vuxna och Barn/unga). Dessutom behöver Vård och omsorgsförvaltningen skapa en systematik för utbildning i lagen om utskrivning från slutenvård och systemet Mina Planer för nyanställda.

Delegeringshuset

Delegeringshuset anordnar muntliga och digitala utbildningar för omsorgspersonal inom Vård- och omsorgsförvaltningen, Attendo och Socialförvaltningen som kommunens sjuksköterskor delegerar under året. Åbrådden och Kungshult ordnar egna muntliga grundutbildningar i läkemedelshantering.

Delegeringshuset har under året fått i uppdrag att utarbeta digitala utbildningar inom sond-, kateter-, stomi- och sårvård. År 2022 ska alla utbildningar inom dessa ämnen finnas digitalt. Diabetesutbildningen togs i digitalt bruk under sommaren.

För att skapa högre patientsäkerhet togs beslut att all omvårdnadspersonal som ska bli delegerad i Insulingivning ska genomgå Sveriges kommuner och landstings utbildning i Diabetes för äldre.

Vårdhygien

Skånes kommuner har tillgång till vårdhygienisk expertis. Vårdhygiens uppgift är att medverka till att vårdgivaren bedriver vård med god hygienisk standard och god kvalitet så att smittspridning förhindras och att de vårdrelaterade infektionerna hålls på en låg nivå. Under 2019 har beslutats att all personal som arbetar med eller kan komma i kontakt med kunder eller patienter ska ha genomfört Vårdhygiens webbutbildning. PM finns för Hantering av hjälpmedel - vårdhygieniska riktlinjer i kommunal vård och omsorg. Vid systematiska kvalitetsuppföljningar i verksamheterna blir det tydligt att följsamheten till de vårdhygieniska rutinerna är ett område som ytterligare kan

förbättras.

Introduktion för arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor

Sedan 2013 har förvaltningen arbetat med mentorskap för nyanställd HSL-personal. Mentor som tillsammans med enhetschef och kollegor på arbetsplatsen handledt de nyanställda utifrån ett strukturerat introduktionsprogram. Syftet 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.

Dokumentation

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till register över åtgärder inom den kommunala hälso- och sjukvården (HSLF-FS 217:67) är sedan den 1 januari 2019 kommunerna skyldiga att rapportera, till socialstyrelsen, vårdåtgärderna som är utförda av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Vård och omsorgsförvaltningen arbetar aktivt med att ständigt förbättra dokumentationen, där de privata utförarna är delaktiga.

Nationell patientöversikt

Nationell patientöversikt (NPÖ) är en tjänst som möjliggör för olika vårdgivare att, med patients samtycke, få direktåtkomst till varandras journaluppgifter, vilket ökar patientsäkerheten.

Statistiken för användningen av NPÖ under 2019 i Skånes kommuner visar att Helsingborg kommun använder NPÖ i en liten omfattning jämfört med andra kommuner i Skåne. Förklaring kan vara att Helsingborg har varit konsument under en mycket kortare tid än de andra skånska kommunerna och därmed inte anammat tjänsten.

Vård- och omsorgsförvaltningen kommer under 2020 bli producenter till NPÖ.

5 Egenkontroll

Under 2019 har ett material tagits fram för egenkontroll inom Vård- och omsorgsförvaltningens verksamheter. Testområde utsågs och egenkontrollfrågorna testades under året. Utifrån respons från testområdena kommer egenkontroll att implementeras under 2020. Egenkontrollfrågorna kommer att hämtas från kvalitetsuppföljningar samt verksamhetsdialog.

Kvalitetsuppföljning

Kvalitetsuppföljning inom hemvård, vårdboende, dagligverksamhet och LSS-boende har under året utfört tio kvalitetsuppföljningar. Uppföljningarna har skett både i kommunala som privata verksamheter på entreprenad. Problemen som uppmärksammats under 2018 finns även i de verksamheter som kvalitetsuppföljdes under 2019. Verksamheterna har i stora drag en god struktur där personalen visar kompetens och omtanke om patienterna/boende/brukarna/kunderna. Personalgrupperna är medvetna om brister i verksamheterna men är positiva till att komma tillrätta med bristerna och på så vis öka kvalitén.

Vid genomgång av vårdpärmarna, i alla verksamheterna, uppmärksammades generellt behov av översyn med utsortering av ej aktuella dokument.

Likaså behöver följsamheten till basala hygienrutiner intensifieras, annars föreligger risk för smittspridning.

Kunskapsbrist fanns i persongrupperna gällande avvikelser och klagomålshantering.

När det gäller omvårdnadspersonalens registrering av HSL-avvikelser fungerar läkemedels- och fallavvikelser mycket väl. Omvårdnadspersonalens registrerar inte rehabiliteringsavvikelser trots att patienterna har rehabiliteringsåtgärder som inte blir utförda, vilket medför att arbetsterapeut och fysioterapeut själv registrerar avvikelser en gång per månad och i en sammanfattning som inte ger en tydlig statistik.

HSL-personalens dokumentation var över lag god. Dock uppmärksammades att patientens delaktighet och samtycke oftast saknades i journalen. Viktig information till Procapitautbildare och -handledare att ta med sig vid utbildnings- och handledningstillfälle för HSL-personalen.

Övrig granskning

Under 2019 genomfördes 14 läkemedelsgranskningar i hemvården och fem på LSS-boende. Likaså sker löpande/årlig genomgång av patientens läkemedelslistor tillsammans med apotekare och läkare.

Egenkontroll av basförråden, närförråd och patienternas journalmapp har inspekterats av MAS och de var i god ordning.

6 Samverkan för att förebygga vårdskador

När patienten är i behov av sjukhusvård/akutsjukvård ska ViSam beslutstöd för sjuksköterskor och SBAR rapporterings underlag användas vid överrapportering till andra vårdgivare. Den syftar till att ge en första bild av patientens status.

Samverkan i hygienfrågor mellan Regionens Vårdhygien och de Skånska kommunerna sker för att skapa rutiner och förebygga smittspridning.

Samverkan med Geriatriks akutvårdsavdelning (GAVA) gällande patienter med många sjukhusbesök via akuten. Teamet på GAVA gör en helhetsbedömning av patientens vårdbehov vilket bör leda till att patienten får vård på rätt vårdnivå och inte behöver uppsöka akuten.

Varje enhet har råd- och stöдавtal med en vårdcentral. Avtalet utvecklas lokalt i samverkan mellan primärvården och verksamheterna.

Sedan 2005 finns ett samarbete med Strokeenheten på Helsingborgs lasarett och Vård- och omsorgsförvaltningen gällande Riksstrokeuppföljningar. Under 2019 har arbetsterapeuterna på vårdboende utfört nio riksstrokeuppföljningar.

Sjukhusansluten neurologisk hemrehabilitering

Sedan hösten 2016 har kommunen ingått i ett samverkansprojekt med Helsingborgs lasarett gällande Sjukhusansluten neurologisk hemrehabilitering (SNH) för patienter med stroke och neurologiska sjukdomar. SNH har ett fortsatt specialistrehabiliteringsansvar och samarbetar med den kommunala HSL-personalen samt ger handledning till kommunens omvårdnadspersonal i hemvården. Om fortsatt rehabiliteringsbehov kvarstår efter avslutad SNH ska SIP genomföras med primärvården och kommunen.

7 Riskanalys

I ledningssystem KUL arbetar vi med standardiserade processer, rutiner, metoder och blanketter. Rutiner finns för att hantera avvikelser, klagomål och anmälningar Lex Sarah och Lex Maria. Allt för att uppnå en god kvalitet och på bästa sätt hantera de kvalitetsbrister som uppstår eller de tillbud som sker i verksamheten. Såväl på individnivå, på enhetsnivå eller övergripande för hela förvaltningen. Beslutstöd för arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor är också en del av riskanalysarbetet.

8 Informationssäkerhet

Under 2019 har systemförvaltaren gjort granskning genom stickprov i verksamhetssystemet ProCapita, en gång per kvartal. Urvalet är slumpmässigt gjort av en annan person. Inga olaga intrång har hittats.

Några enhetschefer har under året tagit kontakt med systemförvaltaren och begärt ut logglista vid misstanke om att någon personal tagit del av dokumentation som de inte hade rätt till. Inte heller då har något olagligt intrång hittats.

Från och med den 1 september 2019 kontrollerar enhetscheferna själva sina logglistor en gång per månad. Granskningen i sin helhet visar att det inte har förekommit att personal har läst persondata som inte är av relevans för deras arbete.

Vid införandet av NPÖ utarbetades loggrutin, enligt Patientdatalag (2008:355). Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.

Enhetschefer har skyldighet att granska logglistor enligt lokal rutin, Patientdatalagen 2008:355 och HSLF-FS2016:40. Vid uppföljning av följsamhet till granskning av logglistor är det endast en enhet som följt lokal rutin.

9 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Patientsäkerhetsarbetet baserar sig på att personal följer gällande rutin för rapportering som skiljer sig från ordinarie situation. Rapporteringen sker i ProCapita avvikelsemodul.

Avvikelsehanteringen ska ses som ett sätt att kvalitetssäkra verksamheten. Under 2019 har 1866 avvikelser registrerats i Procapita, gällande vård och behandling, se tabell 6. En minskning med 627 avvikelser sedan 2018. Under året infördes att omvårdnadspersonalen ska skriva in HSL-avvikelser i ProCapita. Vid kvalitetsuppföljningarna har information getts att omvårdnadspersonalen inte skriver in avvikelserna i systemet på grund av kompetensbrist trots utbildning av HSL-personal. Analys av minskningen som syns mellan åren 2016 till 2017 då infördes Appva ett digitalt signeringsverktyg på två av förvaltningens vårdboende. Signeringsverktyget påkallar omvårdnadspersonalens uppmärksamhet att HSL-åtgärd håller på att missas.

Tabell 6. Avvikelser gällande vård- och behandling inklusive läkemedel

	Antal avvikelser 2015	Antal avvikelser 2016	Antal avvikelser 2017	Antal avvikelser 2018	Antal avvikelser 2019
Behandling	46	87	149	174	51
Nutrition	6	4	3	9	2
Omvårdnad (HSL-åtgärder)	90	116	81	143	59
Rehabilitering	89	168	88	143	130
Sårvård	18	14	11	14	6
Läkemedel	2 231	2 271	1 921	2010	1601
Medicintekniska produkter	-	-	24	17	17

Avvikelse rehabilitering

Under flera år har samtal förts i verksamheterna om vikten av att skriva avvikelser på ej utförda delegerade/instruerade rehabiliteringsåtgärder. Under 2019 registrerades 130 rehabiliteringsavvikelser, fördelade på hemvård 55, vårdboende 69 och korttidsenheten 6 avvikelser. Orsak till avvikelserna är i 91 % utebliven rehabiliteringsåtgärd. Detta har

i 92 avvikelser berott på att omvårdnadspersonalen inte följt given delegering/instruktion, se tabell 7.

Sannolikt finns en underrapportering av rehabiliteringsavvikelser då det finns sex vårdboende som inte registrerat en enda avvikelse av tolv kommunala vårdboende. Planen är att under hösten 2020 ska hemvården ha påbörjat införandet av Lifecare Utförare, omvårdnadspersonalen blir då påmind om delegerade/instruerade HSL-åtgärder i handenheten samt ges möjlighet att signera att åtgärden är utförd. Införandet av Lifecare Utförare kommer förhoppningsvis att minska avvikelserna vad det gäller ej utförda rehabiliteringsåtgärder.

Avvikelse vård- och behandling

Avvikelser gällande vård- och behandling har minskat radikalt. Kan detta härledas till att avvikelserna inte skrivs i Procapita? Gällande läkemedelsavvikelser är det utebliven dos som genererar flest avvikelser, 75 %. Avvikelser gällande Omvårdnad (HSL-åtgärder) beror i 54 % på att omvårdnadspersonalen inte utfört den delegerade/instruerade behandlingen. Avvikelser gällande Behandling handlar det om i 90 % om utebliven behandling eller felaktigt utförd behandling, se tabell 7.

Övriga avvikelser

Under året har Vård- och omsorgsförvaltningen skickat 41 avvikelser till sjukhus och primärvård. Avvikelserna handlar om bristande information, -kommunikation, och -kunskap i biståndsmyndighetens utövande. Merparten av dessa har återkopplats med åtgärd.

Externa vårdgivare har skickat 71 avvikelser till Vård- och omsorgsförvaltningen. Dessa gäller information vid akutbesök samt ifrågasätter sjuksköterskans bedömning om att påkalla ambulans. Samtal förs kontinuerligt med akutsjukvården.

Fyra Lex Maria anmälan är gjorda under 2019, tre gällde bristande vård och behandling och en gällde bristande följsamhet till gällande rutiner vid hjälpmedelsanvändning. IVO avslutade dessa ärenden utan kritik.

HSL-personal har under 2019 skickat 92 avvikelser/reklamationer till Medelpunkten.

Tre av dessa avvikelser har skickats in Om negativ händelse/tillbud till

Läkemedelsverket och Inspektionen för vård och omsorg. Dessa tre patienter fick inga allvarliga skador och hjälpmedlen är utbytta eller renoverade.

10 Klagomål och synpunkter

Ansvarig för hantering av klagomål och synpunkter är närmaste chef för den verksamhet som ärendet avser. Den chef som hanterar klagomålet ska, om klagomålet är av allvarlig art, göra en "Rapport om missförhållande eller risk för missförhållande". Om klagomål och synpunkter innehåller Hälso- och sjukvårdsfrågor blir MAR och MAS involverade i ärendet.

Två underrättelser och begäran om handling från IVO inkom 2018, vilka gällde vård och behandling. Svar inkom från IVO under 2019:

- Svar från IVO var att det fanns bristande dokumentation och rutiner gällande hjärt- och lungräddning. Rutinen uppdaterades och informerades ut i verksamheterna under 2019.
- Svar från IVO gällande bristande sårvård, IVO bedömde att omvårdnadsansvarig sjuksköterska hade erbjudit rätt vård.

11 Samverkan med patienter och närstående

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård 2017:612 beskriver hur samverkan ska ske mellan vårdgivarna. En samverkan är att erbjuda Samordnad individuell plan (SIP) till patienter och deras närstående.

Under slutet av året har ett samarbete startat utifrån tjänstedesign modellen mellan sjukhus, primärvård och kommunen för att få patientsens upplevelse av utskrivningsprocessen.

12 Sammanställning och analys

Inkomna rapporter och klagomål grupperas utifrån problemställning för analys. Analysen leder till diskussioner och förbättringsarbeten ute i verksamheterna.

13 Övergripande mål och strategier för kommande år

Strategier	Mål
Säkerställa likvärdig vård i hela Helsingborg	• Utveckla gemensamt beslutsstöd för legitimerad personal kring tröskelbegrepp, egenvård och vad som ska delegeras. • Utarbeta en modell eller organisation för likvärdig bedömning av nya patienter som kommer via primärvården • Inför digital hantering av signering av HSL uppgifter. • Kvalitetsgranskningar inom SOL boende (socialförvaltningen) som grund för gemensamma handlingsplaner mellan förvaltningarna
Säkerställa förvaltningens förmåga till god kvalitet till prioriterade grupper.	Utveckla stödstrukturer kring • psykiatri • palliativ vård • kognitiv sjukdom. • Kognitiv sjukdom och LSS
Utveckla det tvärprofessionella arbetet.	• Utveckla det teambaserade arbetssättet genom gemensam modell för teamet. • Införa en arbetsmodell för hantering av skyddsåtgärder inom LSS
Bryta kontinuitetssvikten bland den legitimerade personalen i syfte att utveckla den personcentrerade vården. Dvs vi måste minska personalomsättningen.	• Skapa en bättre introduktion som rustar nya oerfarna medarbetare. • Utarbeta nya sätt för implementering av nya arbetssätt och metoder som i större grad involverar medarbetarna för att skapa engagemang och delaktighet. • Skapa förutsättningar för att den legitimerade personalen inte belastas med administrativa och rutinmässiga arbetsuppgifter. Öka den patientnära tiden.