



HELSINGBORG

Vård- och omsorgsförvaltningen

Patientsäkerhetsberättelse för Vård och Omsorgsnämnden Helsingborg År 2021



Datum 2022-02-17

Ansvarig för innehållet: Sandra Bengtsson, Eric Semb, Sara Månsson, Elisabeth Mineur, Tina Olofsson
verksamhetschefer på vård och omsorgsförvaltningen. Gith Nordqvist MAS, Anna Danielsson MAR

Diarienummer: 101/22

Innehåll

SAMMANFATTNING	3
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	4
Engagerad ledning och tydlig styrning	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Informationssäkerhet	6
En god säkerhetskultur	6
Adekvat kunskap och kompetens	7
Patienten som medskapare	7
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	8
Öka kunskap om inträffade vårdskador	21
Tillförlitliga och säkra system och processer	22
Säker vård här och nu	22
Riskhantering	24
Stärka analys, lärande och utveckling	24
Avvikelser	24
Klagomål och synpunkter	27
Öka riskmedvetenhet och beredskap	28
Övergripande mål och strategier för 2022	28

SAMMANFATTNING

Covid-19 pandemin har följt med oss in under hela 2021 och fortsatt att prägla och påverka vård och omsorgsverksamheterna på ett betydande sätt. Många planerade åtgärder, satsningar och ambitioner kom att behöva stå tillbaka för hanteringen av pandemin och dess effekter. Fortsatt fokus har legat på att säkerställa patientsäkerheten och hantera och begränsa smittspridning i våra verksamheter. Utöver tidigare nämnda utmaningar har året 2021 även inneburit nytillkomna uppdrag i form av samordning och utförande av vaccinationer i samverkan med primärvården. Detta har inneburit en ökad arbetsbelastning och behov av prioriteringar. Planering av personalresurser har varit avgörande för att klara vårt kommunala hälso- och sjukvårdsuppdrag. Pandemin har uppmärksammat oss på att trots erfarenheterna från 2020, så har verksamheterna som helhet en fortsatt låg kunskap inom basal vårdhygien. Även frågan om skyddsutrustning har fortsatt att vara en stor utmaning när det gäller att just vara följsam samt hålla i och hålla ut även under perioder när antalet smittade varit lägre. Lärdomen för vård- och omsorgsförvaltningen är att det behöver skapas en större medvetenhet hos såväl chefer som medarbetare i hur oplanerad variation i arbetet kan påverka patientsäkerheten på ett negativt sätt.

Åtgärder som har uteblivit:

- Helsingborg skulle under året blivit producent i NPÖ (Nationell patientöversikt) men har inte genomförts
- Den planerade satsningen av att förändra arbetssättet för uppföljning av medicintekniska produkter påbörjades men implementeras först under 2022
- Arbetet att utveckla ett gemensamt beslutsstöd för legitimerad personal kring tröskelbegrepp, egenvård och delegerade åtgärder har påbörjats, men inte slutförts och fortsätter under år 2022
- Införande av digitalt signeringssystem har blivit fördröjt på grund av upphandlingstekniska skäl.

De viktigaste åtgärderna som vidtagits

- Pandemin har bidragit till att samtliga verksamheter har tagit stora kliv framåt i den digitala kompetensen. Flera utbildningar har under året digitaliserats i en snabbare takt vilket har varit positivt. Möten har i mycket större utsträckning skett digitalt vilket har bidragit till effektivare resursutnyttjande samtidigt som vi har kunnat bidra till minskad smittspridning.
- Bristerna i våra verksamheter som pandemin belyst finns kvar och behöver förbättras ytterligare. Följsamhet till basala hygienrutiner, resursplanering, kommunikation och ofullständiga SIP (Samordnad individuell plan)samt arbetet med skyddsutrustning är de huvudsakliga områden som identifierats.

De viktigaste resultaten som uppnåtts

- Samverkan mellan primärvård och den kommunala vården har förbättrats i flera hänseenden till följd av de krav som pandemin ställt på oss som olika vårdgivare. Förståelsen för varandras verklighet och vikten av en fungerande samverkan är en god grund att arbeta vidare med för att stärka patientsäkerheten. Detta är en fördel inför det fortsatta arbetet med omställningen till nära vård

En blick framåt

- Samverkan i och utanför organisationen kommer vara avgörande för utvecklingen av nära vård. I

förvaltningens verksamhetsplan för 2022 är ett av de prioriterade områdena att ”Möta personen där den är” som också är Skånes målbild för god och nära vård.

- Planeringen och utvecklingen av kompetensförsörjningen av hälso- och sjukvårdspersonalen är också en avgörande faktor för vård och omsorgsförvaltningens uppdrag. Här har förvaltningen inlett ett långsiktigt samarbete med Lunds universitet (Campus Helsingborg, Medicinska fakulteten och CASE) gällande kompetensutveckling och forskning inom äldreomsorgen med fokus på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Initiativet benämns SÖK-äldre.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

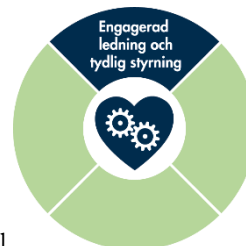
Engagerad ledning och tydlig styrning

Under 2021 förändrades ledningsorganisationen då ett femte verksamhetsområde skapades. Verksamhetschef för detta verksamhetsområde har även det strategiska ansvaret för det kommunala hälso- och sjukvårdsuppdraget. Målsättningen är att detta ska bidra till att hälso- och sjukvården får en tydligare och starkare roll. Detta behövs för att stärka patientsäkerheten samt förmågan att bedriva nära vård.

För att implementera styrande processer i verksamheterna arbetar kvalitetsledare för hälso- och sjukvård i nära samarbete med både enhetschefer och legitimerad personal.

Informationsöverföring av gällande ledning och styrning är alltid en utmaning och det är svårt att säkerställa samlad och aktuell information. Under 2021 utvecklade vård och omsorgsförvaltningens stödfunktioner en ny informationskanal; Chefsnytt. I denna digitala publikation produceras löpande viktig information till samtliga enhetschefer i vård- och omsorgsförvaltningen. När påverkan på organisationen blir stor, till exempel under kraftig smittspridning erbjuds även digitalt informationsmöte där både verksamhetschefer, avdelningschefer samt MAS och mar deltar.

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



Övergripande mål och strategier

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

Övergripande mål och strategier för 2021 är att arbeta vidare med de målsättningar som löpt som en röd tråd genom åren och kräver ständig förbättring och utveckling. De områden som är viktiga för hela vård- och omsorgsförvaltningens uppdrag är:

Likvärdig vård och omställning till nära vård

Nära vård är inte en ny organisationsnivå utan ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Första steget mot omställningen till Nära vård är att tydliggöra och samverka kring det kommunala hemsjukvårdsuppdraget tillsammans med primärvården. Under 2021 har ett samverkansdokument tagits som stöd för detta arbete. Under 2022 utvecklas detta vidare med en tydligare struktur för in och utskrivningar i den kommunala hemsjukvården.

Prioriterade områden

De strategiska målen för vård och omsorgsförvaltningens prioriterade områden ska ses i ett långsiktigt perspektiv och i ständig rörelse framåt. Därmed ingår de naturligt återkommande i förvaltningens övergripande strategiska mål.

Resursplanering

Med den förväntade demografiska utvecklingen av fler äldre i hälso- och sjukvården blir arbetet med att säkra tillgången till hälso- och sjukvårdspersonal ett centralt strategiskt mål.

Basal vårdhygien

Erfarenheterna av det gångna året visar att detta område har visat sig vara ett svårt område att få en god följsamhet till. För att kunna erbjuda en patientsäkervård behövs fortsatt tydliga strategier för att förbättras.

Utveckla dokumentation

Vård- och omsorgsförvaltningen behöver säkerställa att alla patienter har en omvårdnadsplan, rehabiliteringsplan och en SIP som regelbundet följs upp.

Organisation och ansvar

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

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

Enhetschef och legitimerad personal ansvarar för att medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (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.

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.

MAS och MAR, verksamhetschefer och enhetschefer ansvarar för att riktlinjer, rutiner samt att uppföljning finns tillgängliga för vårdhygieniska och smittskyddsåtgärder. Syftet är förebygga smittspridning och uppkomst av vårdrelaterade infektioner. Rutinerna är utformade för att ur ett vårdhygieniskt perspektiv tillämpas i verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30), socialtjänstlagen (SoL 2001:453) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS 1993:387). Innehållet baseras på den nationella Vårdhandboken, dokument från Svensk förening för vårdhygien (SFVH) samt dokument och föreskrifter från Socialstyrelsen.

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

MAS och MAR ansvarar för att det finns riktlinjer för:

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

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

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Den kommunala hälso- och sjukvården kräver ett löpande samverkan med flera aktörer för att kunna bedriva god och säker vård. I enlighet med socialtjänstlagen (2 kap. 7 § SoL), hälso- och sjukvårdslagen (16 kap. 4 § HSL) och Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade finns en likalydande bestämmelse om att kommun och region ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när en enskild har behov av insatser som behöver samordnas. Det finns en löpande samverkan mellan kommun, region och primärvård i syfte att utveckla och förbättra arbetet med SIP. Inom ramen för denna samverkan utvecklas även det digitala verktyget Mina planer som används för att uppfylla kraven i enligt med Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612).

För att i verksamheten förankra det övergripande arbetet med SIP har en samverkansrutin tagits fram för Vård och Omsorgsförvaltningen i Helsingborg. Målet är att alla som skrivs in i den kommunala vård och omsorgen (Sol, LSS och HSL) ska erbjudas en SIP (Samordnad individuell planering). Rutinen förväntas vara klar under våren 2022.

För att säkra vården för patienter boende i Vård och omsorgsförvaltningen vårdboende, tecknas avtal med vårdcentraler i Helsingborg, läkarmedverkan för råd, stöd och utbildning till personal i den kommunala hälso- och sjukvården. Avtalen reglerar samtliga frågor berörande patienters vård med fokus på vård och behandling. Avtalet regler även ansvarsfördelningen i utförande av Hälso- och sjukvård.

Sedan 2020 har Vård och omsorgsförvaltningens korttidsboende ett väl utvecklat samarbete med Geriatriska akutvårdsavdelningen (GAVA). Detta samarbete syftar till att öka patientsäkerheten och förebygga vårdskador. Genom närvaro av specialistläkare som rondar på korttidsavdelningen optimeras behandlingar och uppföljningar och på så vis minskas risken för återinläggning på sjukhus. Vidare erbjuder GAVA samordnade individuella planer, inleder palliativ vård och kan kontaktas för att ge råd och stöd samt göra akutbesök vid behov. Detta görs i samverkan med primärvården.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Under 2021 har förvaltningen fortsatt sitt arbete med att införa förvaltningens Ledningssystem för informationssäkerhet. Ledningssystem bygger på ISO 27000 och MSBs (Myndigheten för säkerhet och beredskap) metodstöd. Arbetet leds av förvaltningens säkerhetsstrateg.

Året har utmärkts av kartläggning, inventering, klassificering och riskanalys av informationssystem. Det har lanserats två e-utbildningar för medarbetarna på förvaltningen och workshops för administratörer har genomförts.

En god säkerhetskultur

Vård och omsorgsförvaltningen har ett arbete att göra för att stärka och förbättra säkerhetskulturen i våra verksamheter. Ledning och styrning har en avgörande roll för att skapa en kultur där säkerhetsfrågorna genomsyrar vårdarbetet och det finns ett naturligt reflekterande som leder till lärande.

Patientsäkerhet och arbetsmiljö är tätt sammanlänkade och brister inom dessa områden får konsekvenser för både patienterna, verksamhet och medarbetaren.



För att stärka vård- och omsorgsförvaltningens förmåga inom detta område kan det vara värdefullt att ta ställning till att införa verktyg för att stärka patientsäkerheten och säkerhetskulturen. Sveriges kommuner och Regioner erbjuder flera verktyg som kan vara användbara i kommunal hälso- och sjukvård.

Adekvat kunskap och kompetens

Kompetensutveckling

Den kommunala hälso- och sjukvården har en stor utmaning när det gäller kompetensförsörjning och personalkontinuitet nu, och i framtiden. Att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens är en grundläggande förutsättning för en säker vård. Inom förvaltning bedrivs flertalet utbildningar för att säkerställa att medarbetarna har den grundkompetens som behövs. Förvaltningen har övergripande anställd legitimerad personal som har som uppdrag att genomföra utbildningar i lyft och manuella förflyttningar, läkemedelshantering såväl som palliativ vård och fördjupning inom vård av personer med kognitiv sjukdom. Förvaltningen inlett ett långsiktigt samarbete med Lunds universitet (Campus Helsingborg, Medicinska fakulteten och CASE) gällande kompetensutveckling och forskning inom äldreomsorgen med fokus på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (SÖK-äldre).



En förutsättning för jämlik vård är att hälso- och sjukvårdspersonalen tolkar sitt uppdrag på likvärdigt sätt. Under året har därför ett vägledande material i form av handböcker tagits fram för att förtydliga det kommunala hälso- och sjukvårdsuppdraget för de olika professionerna. Detta material ska användas av nyanställda såväl som erfarna medarbetare som ett uppslagsverk och som stöd för patientsäkert arbete.

Resursplanering

Målet för 2021 var att alla medarbetare skulle få en god introduktion vilket främjar förmågan till de anpassningar som en medarbetare behöver göra utifrån variationen i arbetet. Variation i arbetet med perioder av högre belastning förekommer i alla verksamheter och kan påverka patientsäkerheten om inte det finns en god översikt och tillräcklig bemanning och kompetens. Ett arbete kring schematekniska lösningar och ökad grundbemanning är påbörjat inom vårdboende. Arbete med att ta fram introduktionsmaterial för chefer, handledare, mentorer och vikarier har påbörjats.

Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Genom ett aktivt arbete med att genomföra SIP (Samordnad individuell plan) med regelbundenhet, tillgodoser vi patientens och närståendes möjligheter att vara med och utforma sin vård. Patientens hälsoplan och rehabiliteringsplan tas fram med utgångspunkt av det som är överenskommet i SIPen.



Konceptet kundresor är en viktig del i vårt arbete i hemvården med att göra våra kunder mer delaktiga. Kundresor innebär att involvera våra kunder och ta del av deras erfarenheter för att skapa bättre tjänster för de vi finns till för. Kundresan kan ha fokus på; bemötande, delaktighet, tillgänglighet och service.

På stadens vårdboende/LSS boende används konceptet delaktighetsslinga delvis pausades under pandemin. Delaktighetsmodellens bärande idé är att stödja och skapa förutsättningar för kunden att uttrycka och formulera sina behov och önskemål tillsammans med andra kunder som de delar vardagen med.

Välfärdsteknik är också ett sätt att skapa delaktighet. Det kan användas av personen själv, en närstående eller någon annan i personens närhet och kan ges som bistånd, förskrivas som hjälpmedel för det dagliga livet eller köpas på konsumentmarknaden. Tekniken skapar nya möjligheter för våra kunder. Visionen är att ta vara på kundernas engagemang och kompetens när samhället och välfärden utvecklas.

Demensvänligt samhälle är prioriterat i vår nationella plan för demensvård och också ett prioriterat område för vård och omsorgsförvaltningen. Inom ramen för projektet Demensvänligt Helsingborg, var både personer med demenssjukdom och deras närstående involverade i framtagandet av utemiljön i Minnenas- och kunskapens trädgård i Husensjö Park. Genom att testa nya sätt kan målgruppens behov bättre förstås. Vid planering och utformningen av Mariastråket på området Mariastaden, involverades dagverksamheten i valet av konst.

Fallprevention

Patienten/närstående får information om fallförebyggande åtgärder. Detta innebär att patienten/närstående själva kan vara delaktiga i det fallpreventiva arbetet genom att till exempel inhandla enklare hjälpmedel och få stöd och rekommendationer för översyn av hemmiljö, sensoriska funktioner samt minnestest.

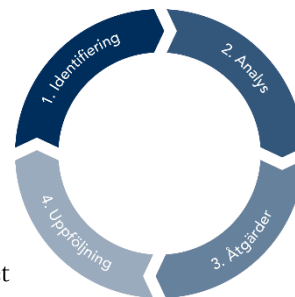
AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

Egenkontroll och Kvalitetsuppföljning

Identifiering

Enligt vård- och omsorgsnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska avdelningen för kvalitet och utveckling genomföra en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamhetens arbete och resultat. Detta utförs med hjälp av egenkontroller och kvalitetsuppföljningar. Under år 2021 har egenkontrollsförmlär skickats ut till verksamhetsansvariga som utförde egenkontroller vid två tillfällen. Urvalet av egenkontrollsförmlär är baserat på tidigare resultat där förbättringsområden identifierats. Tio kvalitetsuppföljningar genomfördes under perioderna januari - juni och september-december. Utredare, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinsk ansvarig för rehabilitering (MAR) utför kvalitetsuppföljningarna.



Resultat och Analys

Egenkontroller

De huvudsakliga förbättringsområden som framkommer i genomförda egenkontroller under 2021 är brister i dokumentation av samtycke, brister i registrering i palliativt register, icke genomförda riskanalyser, samt dålig följsamhet i att genomföra SIP utbildning i Hbg Learns. Fortsatt ses låg registrering i kvalitetsregisterna Senior Alert och BPSD, framförallt inom Hemsjukvården.

Genom erfarenheterna som gjorts vid analys av egenkontrollerna bedömer MAS och MAR att det behöver utvecklas egenkontroll specifikt för HSL. Förslag är att använda SKR:s (Sveriges Kommuner och Regioner) analysverktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete i kommuner.

Punkt Prevalens Mätning (PPM)

PPM är en nationell mätning avsedd som ett stöd för regioner och kommuner i arbetet med att uppnå hög följsamhet i basala hygienrutiner och klädregler, med syfte att förhindra smittspridning och bidra till en minskning av vårdrelaterade infektioner. Denna genomfördes 1 gång under 2021. Resultatet visar på fortsatt stora brister specifikt gällande handhygien där desinfektion före omvårdnadsmoment utmärker sig.

Tabell 1

Sammanställning av följsamheten – vårdboende/LSS

Antal observerade	151
Korrekt handhygien	46 %
Korrekt klädregler	74 %
Des före	60 %
Des efter	82 %
Handskar	91 %
Förkläde	76 %
Dräkt	85 %
Ringar	92 %
Naglar	91 %
Hår	93 %

Under 2022 kommer VOF genomföra PPM mätningar vår och höst enligt nationella riktlinjer för att kunna producera standardiserade resultat som underlag för nyckeltal.

Tabell 2

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

Kvalitetsuppföljning

Uppföljningarna har bestått av enkätundersökning, digitalt kvalitetsuppföljningsmöte, journalgranskning samt ett uppföljningsmöte där åtgärdsplanens eventuella åtgärder följs upp. Enheternas förbättringsområden/brister bedöms utifrån en skala med indelningarna: försumbar, lindrig, kännbar, och allvarlig.

För de enheter där identifierade brister har kategoriserats som kännbar eller allvarlig har åtgärdsplaner begärts in. Dessa följs upp efter ett halvår av avdelningen för kvalitet och utveckling. Enheter där brister bedömts vara lindriga eller försumbara har också ett uppföljningsmöte för att säkerställa att det goda arbetet och utvecklingsarbetet fortsätter. Fyra enheter ombads leverera åtgärdsplaner. De brister som identifierats via kvalitetsuppföljningar och egenkontrollen är dokumentation, hantering av avvikelser enligt HSL, brister i hantering av SIP, (Samordnad individuell plan), Basala hygienrutiner.

Analys

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

information om gällande riktlinjer och rutiner. På vård och omsorgsförvaltningens intranät finns samtliga processer, riktlinjer och rutiner publicerade. Dock är sökfunktionen undermålig vilket leder till att medarbetaren måste ha en god kunskap om var informationen kan inhämtas.

Ytterligare bidragande faktorer till identifierade brister kan vara att verksamheterna inte har en tydlig struktur för kompetensutveckling av den legitimerade personalen. För att som personal ha möjlighet att förkovra sig behöver kunskapsinhämtande schemaläggas, samt att ansvarig chef kontinuerligt följer upp kunskapsnivån hos sina medarbetare. Behov av kompetensutveckling ska kartläggas i samband med medarbetarsamtal och dokumenteras i medarbetarplan. Kompetensutveckling är ett delat ansvar mellan chef och medarbetare, men ett tydligt ledarskap är en nyckelfaktor.

Åtgärd

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

För att förbättra dokumentationen hålls dokumentationsmöten med dokumentationshandledare och dokumentationsmanualen uppdateras kontinuerligt tillsammans med denna arbetsgrupp. Klick/bild manualer skapas av systemförvaltare som ytterligare inlärningsstöd. Vidare i journalsystemet uppdateras frastexter och hjälpfrastexter, även detta som ett stöd för att underlätta korrekt dokumentation. Vidare implementeras under 2022 en struktur för kollegial granskning av dokumentation.

I hantering av avvikelser har en ny rutin tagits fram och ska implementeras under 2022.

Uppföljning av åtgärd

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

Uppföljningsstrukturen i kvalitetsuppföljningsprocessen har under 2021 utvecklats med bedömningsskala samt ett obligatoriskt uppföljande möte efter ca sex månader. Avdelningen för kvalitet och utveckling arbetar löpande för att förbättra kvalitetsuppföljningsarbetet med stöd av den återkoppling som ges från verksamheterna.

ÅTGÄRDER FÖR ATT SÄKERSTÄLLA SÄKER VÅRD PÅ ÖVERGRIPANDE NIVÅ

Prioriterade områden

Vård vid kognitiv sjukdom

Vård och omsorg om personer med kognitivsjukdom och dess anhöriga är ett av Vård och omsorgsförvaltningens prioriterade område. I Helsingborgs stad beräknas det vara drygt 2200 personer som har en kognitivsjukdom, se tabell 3

Tabell 3

Prevalens antal personer med kognitiv sjukdom, Helsingborgs stad 2021-2022

Åldersintervall	Invånarantal 2021	Beräknat antal (ca) personer med kognitiv sjukdom*	Beräknat Invånarantal 2022	Beräknat antal (ca) personer med kognitiv sjukdom*
65-69	7 433	111	7 493	112
70-74	7 099	213	7 038	211
75-79	6 291	377	6 475	388
80-84	3 890	467	4 098	492
85-89	2 239	560	2 267	567
90-94	1 055	390	1 084	401
95+	337	162	341	164
	28 344	2 280	28 796	2 335

*Prevalens enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering – SBU uträkningsmodell (65-69 år: 1,5 %, 70-74 år: 3 %, 75-79 år: 6 %, 80-84 år: 12 %, 85-89 år: 25 %, 90-94 år: 37 %, 95 - 48 %) (Svenskt Demenscentrum 2020)

Strategisk demensplan

I december 2020 tog vård- och omsorgsnämnden beslut om Strategisk demensplan 2021-2035. Till denna plan finns åtgärdslistor för verksamheterna.

En av åtgärderna var en utökning av demensplatser med 40 %, en utökning som reviderades till 25 %. Under 2021 har arbetet med att utöka demensplatser fortgått men några hinder relaterat till pandemin och idag är ökningen 16 platser. Pandemin har påverkat utökningstakten men planeringen är klar och ökningen blir 27 % fler demensplatser på vårdboendena. Under detta arbete har det även tagits fram ett koncept för Vård och omsorgsförvaltningens demensboende, fysisk innemiljö och utomhusmiljö samt kompetenskrav. Även enhetlig läs- och utrymningslösningar för demensboende är taget.

Silviacertifiering och Stjärnmärkt

En annan åtgärd var att under 2021 Stjärnmärka de vårdboende som inte är Silvia certifierade. Av totalt 16 vårdboende är 4 vårdboende Silviacertifierade (Fullriggarens vårdboende, Stattenahemmet och Lundhagens vårdboende re-certifierades under 2021, och Kungshults vårdboende kommer att re-certifieras 2022).

11 vårdboende har påbörjat Stjärnmärkning under våren 2022, något försenade. Även Dagverksamheten, Villa Louise samt HV Nord1 och Nord 1 och 4 HSL kommer att bli Stjärnmärkta under våren. Myndigheten SoL blev Stjärnmäktaredan juni 2021.

Under året har det utbildadats 60 Stjärnmärktinstruktörer vilket sammantaget innebär att det finns 100 utbildade Stjärnmärktinstruktörer inom VOF. Hemvårdsområden har påbörjat Stjärnmärkning och har fram till nu utbildat 20 Stjärnmärktinstruktörer. Under våren (maj) 2022 kommer ytterligare 40 instruktörer att utbildas. Enligt åtgärdslistorna till Strategisk demensplan är målet att alla hemvårdsgrupper ska vara Stjärnmärkta 2025, vilket bör kunna uppnås

Kvalitetsregister

I samband med att vårdboendena blir Stjärnmärkta börjar de även att registrera i SweDem (Svenskt demensregister) som är ett nationellt kvalitetsregister och i nuläget har 3 vårdboende påbörjat registreringen och sammantaget är det 35 personer som blivit registrerade i SweDem

Verksamheterna inom Vård och omsorgsförvaltningen i Helsingborg använder BPSD-registret (Nationellt kvalitetsregister) för att kvalitetssäkra vården om personer med kognitiv sjukdom. För att underlätta användandet av dessa är stödmaterial och processer framtagna som kan följas vid implementering i verksamheterna.

BPSD-registreringen med bemötandeplan och åtgärder används på vårdboendena i större eller mindre omfattning, det ses en liten ökning till 33 personer. Enligt nyckeltal under första halvåret 2021 arbetar de flesta vårdboende frekvent med detta och de vårdboende som inte kommit igång beror till viss del på att det inte funnits utbildningstillfällen att erbjuda. Hemvården har inte kommit igång i samma utsträckning och idag är det endast ett fåtal hemvårdsområde som använder BPSD-registret.

För första gången har personer med nedsatt förmåga till verbal kommunikation på grund av kognitiv sjukdom fått möjlighet att besvara en måltidsenkät genom en modifierad enkät. Tre vårdboende har deltagit i pilotstudien som föll väl ut. Inför att enkäten skulle genomföras utbildades den personal som var ansvariga.

Planering framåt

Vård vid kognitiv sjukdom är ett prioriterat område men behöver förstärkas ytterligare för att kunna erbjudas på lika villkor i alla våra verksamheter. I dagsläget ses skillnader både mellan och inom olika verksamhetsområden. Det förekommer skillnader bland annat i registrering i BPSD om enheter är stjärnmärkta, samt att kunskapen hos enhetscheferna varierar. Införande av ett Kognitivt konsultteam skulle behövas för att stärka vården av personer med kognitiv sjukdom.

Palliativ vård

I Helsingborg stad arbetar alla kommunala vårdboenden, hemsjukvårdområden och LSS med Nationell vårdplan för palliativ vård (NVP).

Planering för patient ska ske i tidig palliativ fas så att både patient och närstående ges en möjlighet att få information och planera. Denna planering ska ske med SIP som verktyg. För att vården ska vara patientsäker är det av stor vikt att samtliga aktörer kring patienten deltar. Brist på läkarkontinuitet har varit en försvårande faktor i att genomföra SIP generellt, men varit mest utmärkande i hemsjukvården och inom LSS verksamheterna.

Med anledning av kontinuerligt stor personalomsättning läggs mycket resurser av strategisk palliativ sjuksköterska för att utbilda personal i alla professioner. Syftet är att kunna arbeta metodiskt, säkert och strukturerat med den palliativa vården i enlighet med riktlinjer för palliativ vård och NVP.

För att kvalitetssäkra den palliativa vården sker fortlöpande en granskning av NVP journaler och återkoppling av identifierade förbättringsområden till berörd personal.

Som stöd för att kunna följa sin statistik och identifiera förbättringsområden, registrerar alla enheter i det Palliativa registret. Här ses behov av förbättrad arbetsstruktur. I detta arbete har enhetscheferna en central roll i att följa sin enhets statistik och löpande ha en dialog och återkoppling med sin personal i teamet.

Socialstyrelsen har indikatorer för vården som följs över tid. Indikatorerna kan användas nationellt, regionalt och lokalt. För palliativ vård finns sammanlagt nio nationella indikatorer.

Sex av dessa indikatorer anser Socialstyrelsen som särskilt viktiga att följa över tid och målvärden är framtagna för detta (se tabell)

Tabell 4

Kvalitetsindikatorer Period 2020-01 - 2020-12 Helsingborgs kommun utom privata aktörer

Kvalitetsindikator	Resultat	Målvärden	Antal utförda	Antal väntade dödsfall
Dok. brytpunktssamtal	80,9	98	283	350
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	91,7	98	321	350
Ord. inj ångestdämpande vid behov	91,7	98	321	350
Smärtskattats sista levnadsveckan	73,1	100	256	350
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	62,0	90	217	350
Utan trycksår (kategori 2–4)	91,1	90	319	350
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	86,6	90	303	350

Tabell 5

Kvalitetsindikatorer Period 2021-01 - 2021-12 Helsingborgs kommun utom privata aktörer

Kvalitetsindikator	Resultat	Målvärden	Antal utförda	Antal väntade dödsfall
Dok. brytpunktssamtal	87,2	98	253	290
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	94,1	98	273	290
Ord. inj ångestdämpande vid behov	94,5	98	274	290
Smärtskattats sista levnadsveckan	81,7	100	237	290
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	68,3	90	198	290
Utan trycksår (kategori 2–4)	86,9	90	252	290
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	93,1	90	270	290

Överlag har förvaltnings statistik förbättrats i jämförelse med föregående år. Den förändring som skett är en liten ökning av förekomst av trycksår kan ses. Detta ska dock tolkas mot bakgrund av att det under år 2020 avled fler än 2021, vilket gör att statistiken inte blir jämförbar och gör det svårt att dra säkra slutsatser.

Gällande munvård och munhälsobedömning ses behov av förbättring överlag sett till statistiken. Under de

gångna 2 åren så bedöms Covid-19 ha haft en betydelse i förhållande till utförande av munvård och munhalsbedömning, på grund av de nära arbetsmoment som det kräver. Vidare kan underlagen i palliativregistret upplevas otydliga och kan försvåra särskiljningen mellan munvård och munhalsbedömning, som också kan ha påverkat.

Statistiken från det palliativa registret visar att den palliativa vården inte är jämlik i hela kommunen. En anledning till detta är att privata entreprenörer inte använder sig av NVP, den palliativa vården beskrivs istället med stöd av andra program och koncept. De privata entreprenörerna registrerar inte heller i det palliativa registret. I sitt arbete i verksamheterna, noterar även strategisk palliativ sjuksköterska olikheter i det kommunala utförandet. Ledarskapet bedöms ha en central betydelse för ett strukturerat arbete. Enhetschef behöver arbeta för att stärka det palliativa arbetet och utnyttja de palliativa ombud som finns på enheten genom att ta tillvara deras utbildande och stödjande roller.

För att framgångsrikt förbättra och utveckla den palliativa vården är en strategisk plan för palliativ vård under framtagning. I nuvarande organisation är den palliativa vården mycket sårbar och helt beroende av en central funktion, den strategiskt palliativa sjuksköterskan. Organisationen behöver bland annat förstärkas med ett stöd till personalen i form av handledning och reflektion.

Enligt Socialstyrelsen nationella riktlinjer-palliativ vård i livets slutskede (2016):

”Om personal inte får fortbildning i palliativ vård och inte heller handledning är det ett tecken på att den palliativa vården fortfarande är eftersatt avseende kompetensutveckling och personalstöd, vilket kan medföra svårigheter att tillgodose patientens behov av palliativa åtgärder såsom symtomlindring samt bemötandet av både patienten och dennes närstående.”

Psykisk hälsa

Samverkansöverenskommelser

De skånska kommunerna och Region Skåne har 2021 tecknat en ny ramöverenskommelse om samverkan. Ramöverenskommelsen gäller följande målgrupper:

- Barn upp till 18 år som riskerar att utveckla psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning.
- Barn upp till 18 år och unga upp till och med 20 år som vårdas utanför hemmet
- Personer i alla åldrar med psykisk funktionsnedsättning.
- Personer i alla åldrar som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopingmedel eller spel om pengar.

Ramöverenskommelsen gäller tills vidare och ligger till grund för de lokala överenskommelserna.

I oktober 2021 togs beslut om den lokala överenskommelsen för Lokalt samråd psykiatri nordväst. Här ingår Helsingborg och övriga nordvästskånska kommuner tillsammans med regionens psykiatri, primärvård, barn- och ungdomspsykiatri, Första Linjen mottagningar, habilitering, barnhabilitering m.fl.

Vidare har under hösten 2021 vård och omsorgsförvaltningen tillsammans med arbetsmarknadsförvaltningen, skol- och fritidsförvaltningen och socialförvaltningen arbetat fram en ny överenskommelse om insatser för psykisk hälsa och suicidprevention. Den ersätter två tidigare handlingsplaner för barn och unga, samt vuxna. Syftet med överenskommelsen är att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete och utveckling av insatser för att främja psykisk hälsa, tidigt möta psykisk ohälsa och att ge effektiv vård och stöd till personer med allvarlig problematik. Överenskommelsen ska bidra till ett gemensamt ansvarstagande från berörda aktörer.

Kunskap och utbildning

Det nationella vård och insatsprogrammet för psykisk ohälsa, VIP som lanserades under 2020 har utökats med fler områden under 2021, ADHD och schizofreni. Programmet bygger på en kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Den tillgängliggör olika kunskapsunderlag på en gemensam plats för både specialistpsykiatri, primärvård, socialtjänst och skola samt ökar förutsättningarna för likvärdiga insatser utifrån en helhetssyn. Målet är ökad och jämlik psykisk hälsa. Härigenom ska det bli enklare för personalen att ge vård och stöd utifrån senaste kunskap och på ett likvärdigt sätt i hela landet.

Under 2021 har medarbetare framförallt inom LSS samt vissa chefer fått fortsatt utbildning i MHFA (första hjälpen till psykisk hälsa hos unga, vuxna och äldre). Syftet med utbildningen är att medarbetare som möter stadens invånare ska känna sig trygga att prata om självmord och självmordstankar. Utbildningsinsatsen kommer att fortsätta under 2022 och ytterligare ett antal instruktörer samt samtliga chefer ska utbildas i MHFA på vård och omsorgsförvaltningen så att fler ska ges möjlighet att gå utbildningen både inom LSS och äldreomsorgen.

Under året har fler medarbetare har fått utbildning i ESL (Ett självständigt liv). Utbildningen ger möjlighet att arbeta förebyggande och mer metodiskt med tydliga manualer vilket också ger trygghet till personalen då de blir säkrare i sin yrkesutövning.

Genom den statliga överenskommelsen för psykisk hälsa och suicidprevention har vård och omsorgsförvaltningen tillsammans med socialförvaltningen fått ta del av nationella stimulansmedel för projektet ”Sammanhållen kunskapsutveckling i SoF och VoF”. Syftet är att i samverkan med Region och kommun arbeta med och implementera evidensbaserade metoder i verksamheten såsom Case Management, MHFA som nämnts tidigare samt Psyk E bas. Härigenom ska kunskapen hos medarbetare öka för att tillsammans kunna möta målgruppens behov. Utbildningsbehovet är stort då gruppen med psykiska funktionsnedsättningar blir allt större och krävande vilket ger stora utmaningar i verksamheterna. Det krävs därför utbildning och verktyg för att klara att möta och arbeta framgångsrikt med denna växande målgrupp

I projektet är en metodutvecklare projektanställd, för att under ett år ge och samordna utbildning. Under året har utvalda enheter inom LSS samt SoL teamet fått utbildning i Psyk- E Bas och dessa ska under 2022 fortsätta med Psyk-E - Bas suicid. Under 2021 är en planering gjord för att starta utbildning i Psyk E-Bas senior inledningsvis med några utvalda hemvårdsområden.

Utav samma projektmedel har en samordnare projektanstälts under ett halvår för att kartlägga och lägga en plan för hur Case Management - vård- och stödsamordning, ska samordnas och bedrivas på förvaltningen. CM är ett behandlingsprogram för att förbättra patienternas och de närståendes förmåga att klara av stress och att lösa sjukdomsrelaterade och andra problem.

Den statliga satsningen för psykisk hälsa kommer att fortsätta under 2022 men det är oklart hur mycket pengar som tilldelas kommunerna.

Suicidprevention

Suicidprevention är ett prioriterat område i överenskommelsen psykisk hälsa. På vård och omsorgsförvaltningen ska utvalda enheter och nyckelpersoner gå webbutbildning i SPiSS, suicidprevention i svensk sjukvård. Chefer och medarbetare inom LSS och utvalda enheter inom äldreomsorgen ska även gå utbildning i MHFA, första hjälpen till psykisk hälsa hos unga, vuxna och äldre. Medarbetare erbjuds också utbildningen ”Våga fråga - Hellre arg än död, utbildningen som ligger på HBG Learns ger verktyg för att kunna agera om någon i närheten mår dåligt.

Under 2021 har revideringen av rutinen för suicidprevention påbörjats, detta görs i samverkan med suicidsamordnaren i Helsingborgs stad, MAS, utvecklingsledare och särskilt berörda enheter på vård och omsorgsförvaltningen.

Skyddsåtgärder

Under 2021 har arbetet med skyddsåtgärder förbättrats på förvaltningen. Kunskapen om skyddsåtgärder är bättre och riktlinjen för skyddsåtgärder som ligger i KUL har blivit mer känd jämfört med förra året då den också omarbetades.

Ett förbättringsarbete utifrån skyddsåtgärder har särskilt behövt göras inom LSS. Detta påbörjades 2020 och har fortsatt under 2021. För att säkerställa att brukaren får den hjälp de behöver och att insatsen inte går mot brukarens vilja finns en framarbetad arbetsprocess som ska följas. I processen beskrivs tydligt ett arbetssätt där teamet samverkar och där olika steg säkerställer att skyddsåtgärden inte blir en begränsningsåtgärd. Processen har implementerats i LSS verksamheten under 2021 och följs kontinuerligt upp utifrån årshjulet. Skyddsåtgärder följs återkommande upp i egenkontrollen.

Sensorteknik i basal omvårdnad

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

Under 2021 har projektet med att implementera Tena Identifi fortsatt och omfattar nu 9 vårdboende, 2 LSS boenden och två hemvårdsgrupper.

Vinster i detta arbete är att patienterna får en mer optimerad utprovning av inkontinensskydd och i många fall en bättre nattsömn, då besök nattetid kan minskas ned. Detta leder till en ökad livskvalité och mindre oro hos patienterna. Andra vinster som kan förväntas är minskad fallfrekvens samt att skador på huden minskas. Även personalen upplevs ha fått ett kunskapslyft och ökad medvetenhet om inkontinensproblematik. Ur miljöperspektiv har det varit en lyckad satsning med minskad mängd sopor och kostnader för inkontinensprodukter.

Projektet fortsätter att implementeras i fler verksamheter samt kommer under 2022 att omfatta kompletterande produkt, Smart Change. Denna funktion skickar signaler till omvårdnadspersonalens telefoner. Den ska kunna användas till de individer som av olika skäl inte kan förmedla sina behov.

Lärdomar av projektet hittills är att det ger möjligheter för att undersköterskerollen stärks samt att teamsamarbetet mellan sjuksköterskan och undersköterskan utvecklas. En annan viktig slutsats är att ledarskapet har en central roll för att framgångsrikt bedriva och utveckla arbetet med inkontinensvården.

Utbildningar för att stärka patientsäkerheten

Under 2021 har Helsingborgs Stad implementerat en ny digital lärplattform, HBG Learns. I vård och omsorgsförvaltningen har denna e-learning skapat möjligheter att i större omfattning digitalisera utbildningar, och därmed kunna nå ut till fler personal med utbildningar som berör våra verksamheter. Hittills har det fått positiv genomslagskraft då utbildningar blir lättillgängliga och användarvänliga, samtidigt som det blir en kvalitetssäkring enligt gällande lagtexter. Utbildningarna innehåller obligatoriska kunskapsprov samt att statistik kan extraheras för att få överblick över antalet genomförda och godkända utbildningar. Genom HBG Learns kan vård och omsorgs förvaltning utveckla material och skapa nya utbildningar i den takt som behövs. Den stora omsättning av personal i våra verksamheter är en utmaning både utifrån kapacitet att utbilda, såväl som en fråga om patientsäkerhet och är viktig att beakta i planering och organisation av förvaltningsövergripande utbildningar.

Delegeringshuset

Delegeringshusets uppdrag är att anordna och kvalitetssäkra fysiska och digitala utbildningar för personal inom Vård- och omsorgsförvaltningen. Klarade prov är en förutsättning för att kunna ta emot delegering i läkemedelshantering och för att få injicera insulin. Under sista delen av 2021 har även 2 nya utbildningar lanserats, i sår och enteral nutrition.

Delegeringshusets utbildningsunderlag ska utvecklas ytterligare under 2022 för att även omfatta ett reviderat diabetesprogram samt att nya utbildningar skapas inom området katetervård. I framtiden finns planer på att förlägga delar av utbildningen verksamhetsnära för att underlätta för organisationen samt kunna erbjuda skraddarsydda utbildningar vid behov.

Efter godkänt resultat på delegeringshusets utbildningar, följer ett personligt möte med delegerande sjuksköterska. Här finns möjlighet att ställa eventuella kompletterande frågor samt att delegeringsunderlaget

undertecknas av omvårdnadspersonal och sjuksköterska. På så vis knyts det teoretiska underlaget och det praktiska verksamhetsnära uppdraget samman.

Tabell 6

Antal utbildningstillfällen samt godkända användare: 2020/2021

Utbildningar 2020/2021	Inskrivna användare	Avslutade	Pågår	Procent klarat kurs	Dagar sedan start
Läkemedel	3 139 st.	2273 st.	583 st.	72,41 %	474 dagar
Diabetes	1 524 st.	1115 st.	353 st.	73,16 %	578 dagar
Sår	838 st.	683 st.	116 st.	81,5 %	327 dagar
Enteral Nutrition	97 st.	87 st.	8 st.	89,69 %	97 dagar
Läkemedel repetition	230 st.	162 st.	61 st.	70,43 %	396 dagar

Utbildningsteamet Lyft och manuella förflyttningar

Utbildning i lyft och manuella förflyttningar har under året 2021 genomgått stora förändringar. Under våren 2021 omarbetades utbildningsmaterialet till att bestå av 2 obligatoriska delar. Dels ett e-learning material som genomförs på HBG learns, och därefter en praktisk utbildning som genomförs på förvaltningens utbildningslokaler, Kompetenshuset. All omvårdnadspersonal i Helsingborgs stad ska genomgå grundutbildningen och ett godkänt resultat är ett krav för att arbeta med lyft i vår förvaltning. Den digitala utbildningen ska förnyas årligen och den praktiska utbildningen ska förnyas vart tredje år för att säkra kunskapsgraden.

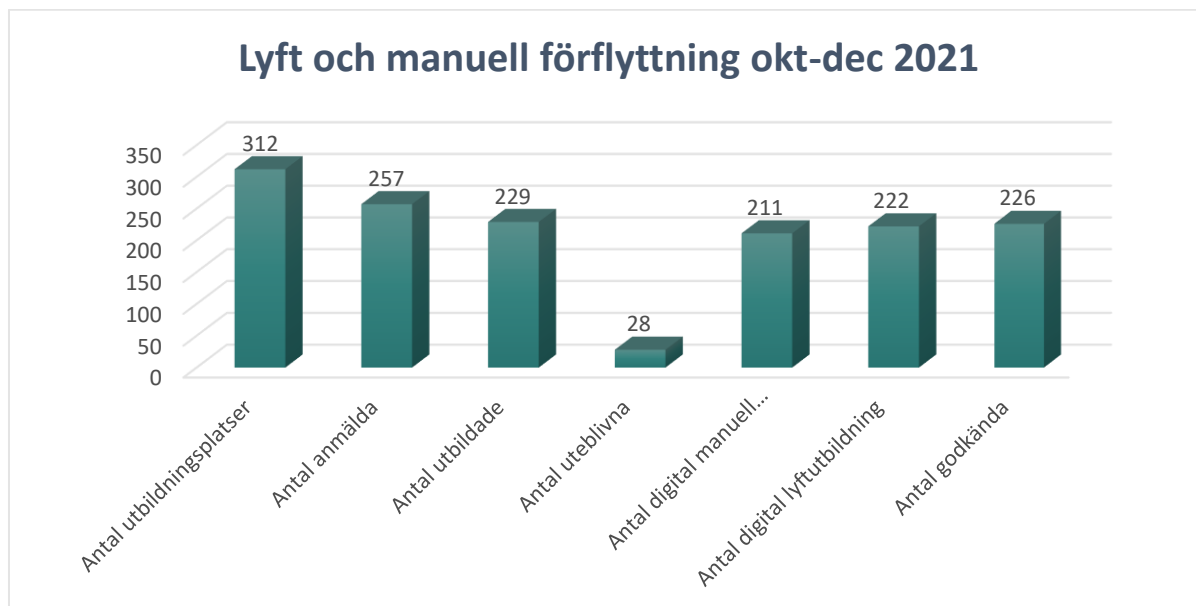
Utbildningsansvaret har under många år fördelats på alla hälso- och sjukvårdsenheter i förvaltningen. Detta har resulterat i stora administrativa utmaningar såväl som en risk för att utbildningens innehåll inte kunnat kvalitetssäkras.

Till följd av detta beslutades det att i oktober 2021 starta ett nytt utbildningsteam som ensamt ansvarar för att planera och genomföra utbildningsinsatserna för lyft och manuella förflyttningar för hela förvaltningen. Teamet består av en arbetsterapeut och en fysioterapeut. Vid frånvaro finns även ytterligare två arbetsterapeuter respektive fysioterapeuter tillgängliga i teamet.

Under pandemin har utbildningarna i lyft och manuella förflyttningar påverkats och förvaltningen har nu en utbildningsskuld som behöver återtats. Teamet har under hösten börjat utbilda med ökad frekvens för att reglera detta, men det kommer att ta tid innan denna utbildningsskuld har tagits ikapp. En avgörande påverkan på utbildningstakt och kapacitet, är den stora mängd vikarier som årligen passerar genom förvaltningen och som måste genomföra denna utbildning för att kunna arbeta patientsäkert i våra verksamheter. Det är av största vikt att samtliga utbildningsplatser utnyttjas av förvaltningen.

Tabell 7

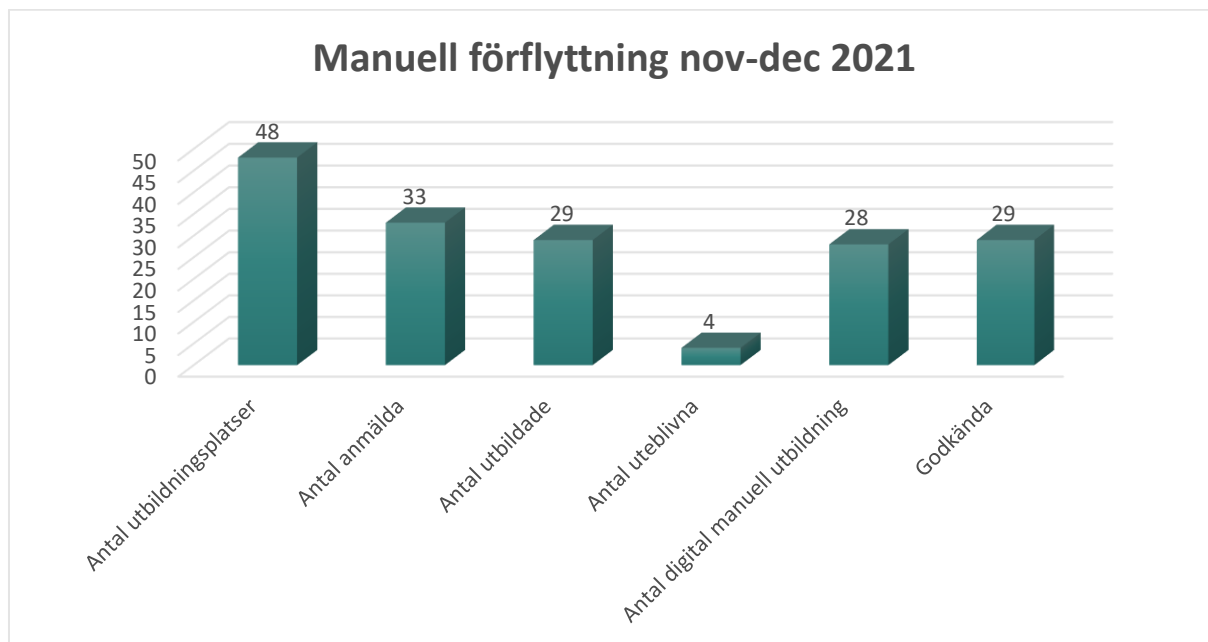
Utbildningsteam lyft och manuell förflyttning, antal utbildningstillfällen



På vissa enheter inom LSS verksamheten förekommer inte arbete med lyft. Tidigare har dessa medarbetare inte deltagit i ovan nämnda utbildning. För att skapa en gemensam kunskapsbas för att trygga patientsäkerheten, såväl som en god arbetsergonomi togs beslut att även dessa enheter ska genomgå utbildningar i manuella förflyttningar. Under hösten genomfördes därför särskilt riktade utbildningar för berörda enheter. I förlängningen är det önskvärt att samtlig omvårdnadspersonal i vård och omsorgsförvaltningen genomgår samma basutbildning. Vikarierande personal kan komma att placeras på arbetsplatser där det förekommer lyft och utan lyftutbildning kan inte alla arbetsmoment på arbetsplatsen genomföras. Detta är en erfarenhet som framkommit, efterhand, att det finns ett större behov inom LSS.

Tabell 8

Utbildningsteam, manuell förflyttning, antal utbildningstillfällen



Erfarenheterna hittills av den nya utbildningsorganisationen har varit positiva. Utvärderingarna visar att deltagarna är mycket nöjda med utbildningen och upplever fördelar med att ha förberett sig och genomfört en teoretisk utbildning innan den praktiska utbildningen genomförs. Även utbildarna ser fördelar med att personalen har en teoretisk grund, vilket skapar större utrymme för att träna praktiskt. Den praktiska träningen och upplevelsen är central för att på ett säkert sätt kunna arbeta med förflyttningar.

Under 2022 planeras utbildningstillfällen kontinuerligt och planerade utbildningar uppgår till 1512 utbildningsplatser. Under våren läggs mycket kapacitet på utbildning av semestervikarier, parallellt med utbildning av tillsvidare anställda.

Utifrån erfarenheter hittills planeras kontinuerlig utveckling av utbildningsmaterialet för att på bästa sätt möta behoven.

Dokumentation

Ett väl fungerade journalsystem är en av grundförutsättningarna för att trygga en säker vård. I analyser inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet framkommer att vård och omsorgsförvaltningen har fortsatta utmaningar inom området dokumentation. Det handlar både om bristande följsamhet till dokumentationsmanualer såväl som svårigheter i strukturen för utbildningsorganisationen i dokumentation.

Avdelningen för kvalitet och utveckling anser att det finns behov av att den legitimerade personalen i verksamheterna obligatoriskt genomgår en grundläggande ICF (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) utbildning för att få en god förståelse för journalsystemet ProCapitas uppbyggnad. Vidare behöver organisationen på en övergripande nivå lägga en tydlig plan för att utveckla och förstärka både fysiska och digitala utbildningsinsatser. Dokumentationshandledarna behöver få en större roll och mandat i att löpande utbilda och implementera ute i verksamheterna. Detta kan till viss del avhjälpa bristerna som uppstår med stor personalomsättning.

Det pågår flera processer inom området dokumentation som alla syftar till utveckling och förbättring av den legitimerade personalens dokumentation. Under 2021 påbörjades många av dessa insatser och arbetet fortsätter under året 2022 och framåt.

RPA (Robotisering process automation)-process för granskning av förekomst av dokumentation i HSL-journal

En RPA-process för granskning av förekomst av dokumentation i HSL-journal bedöms kunna öka patientsäkerheten då fler ofullständiga journaler uppmärksammas och kan åtgärdas. Roboten kontrollerar förekomsten av dokumentation enligt de minimumkrav som ställs enligt lag men inte innehållet eller kvaliteten på dokumentationen. Idag genomförs journalgranskning vid planerad kvalitetsgranskning eller om behov uppstår, till exempel om det inkommit en avvikelse.

Under 2021 gjordes kvalitetsgranskningar i elva verksamheter, och 10 procent av journalerna (max 10 journaler per verksamhet) granskades i enlighet med Patientdatalagen (2008:355). Förvaltningen har över 3400 aktiva HSL-journaler. Roboten möjliggör att ett betydligt större antal journaler kan granskas och MAS och MAR som utför kvalitetsgranskningarna kan lägga resurser på kvalitetsgranskning av fullständiga journaler.

Under 2021 har Vård- och omsorgsförvaltningen tillsammans med SLF och utvecklare hos extern samarbetspartner, PS Provider fortsatt att utvecklat RPA- processer kring HSL dokumentation. RPA för granskning av förekomst av dokumentation testades först i ett pilotprojekt på ett vårdboende i förvaltningen. Utvärdering visade på ett positivt utfall och nu är RPA igång på alla de kommunala vårdboendena. Nästa steg är att implementera det i hemsjukvården och sedan i habiliteringsteamet.

Parallellt med införandet av RPA på våra vårdboende har en ny RPA- process utvecklats som även granskar innehållet i journalen och inte endast förekomst av texter under ett specifikt sökord. Den nya RPA testas liksom tidigare först på ett pilotområde. Roboten går igenom dokumentationen i journalerna och kontrollerar att det finns dokumentation under varje sökord. För varje sökord finns också tillhörande frastexter (förprogrammerade hjälptexter). Roboten kontrollerar att man i dokumentationen har använt någon av de tillåtna frastexterna, för att säkerställa att rätt information finns på rätt plats i journalen. Roboten kontrollerar även att samtliga texter är signerade.

Användande av ICF (internationell klassificering av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) i journaler

Socialstyrelsen önskar att legitimerad personal dokumenterar utifrån ICF struktur (internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) och detta infördes hos VOF i verksamhetssystem ProCapita år 2018. MAS och MAR har i analys konstaterat samt framfört att legitimerad personal inte erbjudits tillräckligt mycket utbildning samt att många medarbetare upplever att det är svårt att ta till sig det nya sättet att dokumentera. Det har under året arbetats intensivt med dokumentationsgruppen att uppdatera frastexter och hjälpfrastexter i ProCapita för att underlätta dokumentationen utifrån ICF. En mall har skapats för att använda vid kollegiala granskningar. Strukturen för kollegial granskning är satt och förankrad i verksamheten under 2021. Praktiskt arbete påbörjas 2022 i hemsjukvård Syd som kommer att vara pilotgrupp under januari 2022. Därefter planeras en fortsatt implementering i alla övriga HSL verksamheter.

Nationell patient översikt

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

Statistiken för användningen av NPÖ under 2021 i Skånes kommuner visar att Helsingborgs kommun använder NPÖ i en mycket större omfattning (10 795 slagningar) jämfört med 2020 (3882) samt för 2019 (1441 slagningar). Detta resultat visar utveckling mot ett fortsatt ökat användande. Detta är positivt och innebär att legitimerad personal tar del av information från andra vårdgivare i mycket större omfattning.

Under slutet av 2021 påbörjades arbete för att Helsingborg Stad ska bli producenter i NPÖ. Staden har varit konsument sedan fler år tillbaka. Att vara enbart konsument innebär att stadens medarbetare har

kunnat läsa journaler i NPÖ, men förvaltningens journaler är inte synliga för övriga vårdaktörer.

Tillsammans med förvaltningens systemleverantör är planeringen att Helsingborg ska bli producenter i NPÖ inom loppet av 2022. Som producent i NPÖ innebär det att en del av den kommunala dokumentationen i vår HSL journal görs tillgänglig för andra vårdgivare vilket bidrar till patientsäkerhet. Att producera till NPÖ innebär ett stort arbete för den legitimerade personalen, då det behöver säkerställas att den dokumentationen som finns i HSL journal håller god kvalitet.

LSKA- projektet

LSKA är en förkortning för Ledningssystem för Systematiskt Kvalitets Arbete. Projektet startades under våren 2021 och består av flera delar varav vård- och omsorgsförvaltningens (VOF) processer och tillhörande dokument bland annat ska identifieras och beskrivas i ett digitalt systemstöd (CANE One). Detta nya systemstöd ska ersätta den hantering som idag finns på vård och omsorgsförvaltningens intranät. I projektet ingår även att nuvarande LSKA ska uppdateras i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) och delar av det ska hanteras i det nya digitala systemstödet. Projektet förväntas pågå över 2022 -2023 med en succesiv implementering.

Prevention

Vård- och omsorgsnämndens mål är att invånarna i alla åldrar ska kunna leva ett självständigt och aktivt liv med god livskvalitet. I enlighet med denna målsättning arbetar vård och omsorgsförvaltningen på bredden med preventivt arbete. Detta arbete pågår både inom ramen för förebyggande enheten såväl som i det löpande hälso- och sjukvårdsarbetet på förvaltningens olika enheter.

Inom ramen för balansera mera kampanjen genomfördes under oktober 2021 flera fallpreventiva och hälsofrämjande aktiviteter, både fysiskt på träffpunkter och mötesplatser, såväl som med digitalt material. I kampanjen ingår träning, motion, kost, medicinenomgång samt information om hur man kan säkra sin hemmiljö. Förebyggande enheten fortsätter att arbeta efter vård- och omsorgsnämndens långsiktiga plan med förebyggande insatser.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap 3 §

Lex Maria

Ingen Lex Maria anmälan är gjord under 2021. Dock tre utredningar genomförts, där ingen vårdskada eller risk för vårdskada kunnat konstateras. Ärendena har gällt hur vården är utförd och bedömd. Lärdomen för verksamheten är att det behöver skapas en tydlighet om vem som gör vad i olika vårdsituationer, i synnerhet där närstående medverkar i omvårdnaden/vården.



Patientnämnden

Ärenden inkomna till patientnämnden har gällt smittskyddsrutiner och information/ kommunikation mellan hälso- och sjukvårds personal och anhöriga samt kommunikationsbrister mellan olika vårdgivare. Vikten av en tydlig kommunikation och planering kan inte nog betonas. SIP har ett stort värde för att beskriva patientens och närståendes behov och önskemål och är det verktyg som vårdgivaren förbättra och utveckla.

IVO

Tre stycken begäran om uppgifter och yttrande är inkomna via IVO. Två ärenden gällde utförande av vård och en gällande synpunkter på personal. Under året hösten 2021 genomförde IVO en större nationell översyn av vårdgivarnas arbete under pandemin. Ett stort antal journaler från vård- och

omsorgsförvaltningens vårdboenden begärdes in för att analyseras. Återkoppling från IVO har ännu inte inkommit. Förvaltningens erfarenheter och synpunkter på genomförandet är den tidsåtgång det tog i anspråk samt frågeställningen kring hantering av sekretess uppgifter.

Inkomna klagomål

Det har inkommit två klagomål på hälso- och sjukvården. Ett av ärendena handlar om hur informationsöverföring hanteras mellan hemsjukvården och korttidsenheten. Det andra ärendet är ett omfattande ärende, som hanterar bedömning av hjälpmedelsbehov, patientens matsituation, patientens sitt och liggposition. Klagomålet uttrycker att det har uppstått en vårdskada till följd av brister i hälso- och sjukvården. Klagomålsutredningen har hanterats som en Lex Maria utredning för att utröna eventuella vårdskador. Resultatet av utredningen påvisar att den givna vården inte har orsakat någon vårdskada. Däremot upptäcktes brister i dokumentationen, vilket har åtgärdats. Även brister i samsyn av involverade vårdgivare identifierades och detta har detta har avhjälpats med flera gemensamma samverkansmöten.

I samtliga utredningar som genomförs involveras berörda verksamheter genom intervjuer, fysiska besök och dialoger för att skapa ett lärande.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Som led i det systematiska patientsäkerhetsarbetet behövs system och processer som stöd i det dagliga arbetet. I detta behöver hänsyn tas både till reaktiva och proaktiva insatser.

Under slutet av 2021 har en ny teammötesmall tagits fram som stöd för att systematiskt förebygga risker och samordna åtgärder på individnivå. På teamen bidrar de olika professionerna med sin specifika kompetens vilket kommer resultera i en högre patientsäkerhet. Denna nya mall kommer att börja användas i hemvården under 2022 och kan även komma att implementeras i andra verksamheter.

För att vidareutveckla arbetet, planeras teammöten att kompletteras med kvalitetsmöten framöver. Detta är ett månatligt möte där enhetschefer tillsammans med medarbetarrepresentanter från teamen träffas och sammanställer samt analyserar månadens händelser samt avvikelser och vidtar åtgärder på en organisatorisk nivå för att uppnå en ökad patientsäkerhet. Resultatet kommer att presenteras för samtliga medarbetare på APT i ett lärande syfte med målsättningen att skapa en god säkerhetskultur.

Hemsjukvården har även under 2021 arbetat fram en hemvårds app som finns i alla medarbetares telefoner. Där kan medarbetare komma åt handboken för sin profession men även rutiner för olika oförutsedda händelser som man kan råka ut för under en arbetsdag. Genom att snabbt få tillgång till rätt information så kan personalen agera på ett patientsäkert sätt. Arbetet med att utveckla appen kommer att fortgå även under 2022.

Lokala riktlinjer för läkemedelshantering i Helsingborgs Stad följer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården HSLF-FS 2017:37 och Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30. Årligen genomförs granskning av läkemedelshantering i den kommunala hälso- och sjukvården. Granskningen utförs av extern apotekare.



Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



Välfärdsteknik som stöd för säker vård

Careminder

Under 2021 fortsatte arbetet med CaReminder som är tänkt som ett stöd för att påminna om basala hygienrutiner innan personal påbörjar omvårdnadsarbete hos en patient. Produkten testas nu på vårdboende. Genom samarbete med SAAZ Engineering kommer förvaltningen vara delaktiga fortsatt utveckling av produkten.

Digitalt signeringssystem för HSL-åtgärder

Digitalt signeringssystem för HSL-åtgärder har tidigare endast funnits på några av förvaltningens verksamheter. Under 2022 påbörjas arbetet med ett breddinförande för samtliga vårdboende. Projektet genomförs under 2022 och 2023 och har som målbild att samtliga verksamheter i förvaltningen har det digitala signeringsverktyget som arbetsredskap senast vid utgången av 2023. Detta stöd förväntas bidra till en säkrare vård och färre avvikelser.

Läkemedelsrobot

En läkemedelsrobot säkerställer läkemedelshanteringen genom att hjälpa personer att alltid ta rätt medicin i den föreskrivna dosen vid rätt tidpunkt. Effekten blir minskade avvikelser på glömda läkemedel, samtidigt som det minskar arbetsbelastningen för personalen och ökar den enskildes självständighet. Pilotprojekt för medicinpåminnare skulle starta under vårvintern 2021 men i augusti beslutades att stänga ner projektet helt på grund av intensiv arbetsbelastning. För att säkra åtkomst till produkttypen framöver har förvaltning istället gått med i en kommungemensam upphandling som förväntas bli klar under våren 2022. Förhoppningarna är att de första maskinerna kan sättas i arbete under andra halvan av 2022.

Närvarosystem för personlig assistans

Under 2021 påbörjades ett arbete för säkerställa personalnärvaro av personlig assistans i samband med att kunden återvänder till hemmet efter vistelse på daglig verksamhet. Denna samordning sker idag via sms kontakt mellan personal och chef, men den mänskliga faktorn gör att detta ibland glöms bort. Under 2022 planeras en utveckling till ett system som istället ger varningsmeddelande om personal inte är på plats.

Britt-Mari (språkstödet)

Britt-Mari är ett verktyg för att underlätta kommunikationen och minska språkförbistringen mellan hyresgäst på vårdboende och personal. Verktyget har vidareutvecklats till ett renodlat språkstöd i app format där översättning i text och tal är möjligt, samt med bildstöd. Syfte är att minska utanförskapet i de fall där språksvårigheter kan utgöra ett hinder. Språkstödet ger hyresgästen möjlighet att kommunicera sina behov och vilja, för att på sått minska risken för missförstånd och att insatser utförs på fel vis.

AI-granskning av avvikelserapporter

2021 påbörjades ett samarbete tillsammans med Nnative för att utveckla en AI (artificiell intelligens) för att kunna identifiera mönster inom avvikelser och därigenom på bättre sätt kunna möta kundens behov och förekomma avvikelser. För att det ska kunna tas i bruk behövs vissa inställningar samt utveckling behöver ske i verksamhetssystemet ProCapita. Arbetet fortsätter vidare under 2022.

Predikativa insatser inom hemvården.

En helt ny AI-modell har börjat utvecklas under 2021 som kan identifiera personer med hög risk för olycks- eller sjukdomsfall, och förutspå vilka insatser som kan förhindra att akuta situationer uppstår.

Informationen från modellen blir ett beslutsstöd och hjälper verksamheten att sätta in förebyggande insatser på ett tidigare stadium, som fungerar bättre och påverkar individen mindre. Modellen kan också identifiera vilka individer och vilka insatser som har störst sannolikhet att ge varaktig förbättring. Detta hjälper verksamheten att skapa individanpassad vård med människan i centrum, och sparar in på onödigt lidande för kund. Även för biståndshandläggare och vårdpersonal innebär det ett stöd i arbetet och en hjälp att kunna skräddarsy insatser, och rikta resurserna där de gör mest nytta. En presentation av färdig lösning kommer enligt planering lanseras i samband med H22- Expo City.

Är vården säker idag

För att kunna bedriva patientsäker vård är våra verksamheter beroende av externa organisationer och aktörer. Under året har det förekommit vissa störningar i förmåga att leverera till vård och omsorgsförvaltningen, bland annat hjälpmedel, där det har varit långa leveranstider. Vissa störningar i leverans av läkemedel har också förekommit. Vård och omsorgsförvaltningens kapacitet och förmåga till omställning har medfört att bristerna har kunnat hanteras och behovet av hälso- och sjukvård har kunnat tillgodoses.

Förvaltningen har under året nyttjat många externa placeringar gällande korttidsplatser. Under slutet av året hittades en lösning för att kunna placera patienter på köpta platser, men inom stadens gränser.

Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Vid riskanalyser i vård och omsorgsförvaltningen används riskbedömningsverktyget ”Formulär för riskbedömning och handlingsplan”. Detta verktyg är ursprungligen ett arbetsmiljörelaterat dokument som även används för riskanalyser i andra delar av vård och omsorgsförvaltningens verksamheter.

Vård och omsorgsförvaltningen genomför löpande förvaltningsövergripande såväl som enhets och patientspecifika riskanalyser. Som resultat av den pågående Covid-19 pandemin har arbetet med riskanalyser under 2021 mer tydligt visat på verksamheternas svagheter, samtidigt som nya förbättringsområden också blivit synliga.

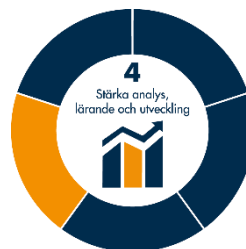
De största områdena där riskanalyser visat på utmaningar och identifierade förbättringsbehov under 2021 var kommunikations och informationsflöde, basala hygienrutiner och personalplanering/ bemanning. Dessa områden påverkar organisationen på flera nivåer och kan påverka patientens möjligheter att få sina behov tillgodosedda, vilket kan påverka patientsäkerheten

Stärka analys, lärande och utveckling

Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Under 2021 har vård- och omsorgsförvaltningen avvikelserutinen reviderats vid två tillfällen för att förtydliga och underlätta arbetet med avvikelshantering.



Avvikelserutinen inom Vård- och omsorgsförvaltningen är baserade på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) och anmälningsskyldighet enligt lex Maria, Patientsäkerhetslagen (2010:659).

När vi arbetar med människor kan vårt agerande av olika orsaker ibland innebära risker för, eller få oavsedda och svåra konsekvenser för dem vi är till för. Avvikelsehantering är en viktig del i arbetet med kvalitetssäkring och utveckling. Inom Vård- och omsorgsförvaltningen är all personal skyldig att avvikelserapportera.

Enhetschefen och berörda professioner analyserar avvikelse utredningen (gemensamt i teamet) och planerar eventuella åtgärder för att förhindra upprepning av händelsen samt minimera riskerna. Avvikelser med större allvarlighetsgrad leds och utreds av MAS eller MAR. Enhetschefen och vid behov MAS eller MAR ansvarar för att följa upp att de insatta åtgärderna genomförs och har avsedd effekt.

Avvikelsestatistik

Sammanställning av samtliga inkomna avvikelser görs genom utdrag ur verksamhetssystemet ProCapitas avvikelsemodul. I sammanställning och analys av materialet jämförs siffror från föregående år.

Vid analys och värdering av eventuell större differens tas förändringar i verksamheten med i bedömningen. Orsak till en differens kan vara förändringar i antalet enheter som ligger inom ramen för det kommunala ansvaret. Ett exempel på detta kan vara privata utförare som under året går över i kommunal regi.

Under 2021 har 2337 avvikelser registrerats i ProCapita, gällande vård och behandling, inklusive läkemedel. Fördelningen framgår av nedan tabell.

Tabell 9

Avvikelser gällande vård- och behandling inklusive läkemedel

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

Avvikelse vård- och behandling

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

rehabiliteringspersonalen har blivit bättre på att registrera fler avvikelser. Under flera år har samtal förts i verksamheterna om vikten av att skriva avvikelser på icke utförda delegerade/instruerade rehabiliteringsåtgärder. Bakgrunden består av två utmaningar, dels att det inte skrivs avvikelser i tillräcklig omfattning men också att rehabiliteringsåtgärder inte blir utförda enligt ordination.

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

En ökning har skett i antalet avvikelser som berör inte utförda alternativt felaktigt utförda åtgärder i jämförelse med föregående år. Orsaker till ökningen bedöms bero på perioder av underbemanning i kombination med en större omsättning av vikarier som inte har samma patientkännedom som ordinarie personal. Två parallella system används för att föra över information om ordinerade åtgärder, dels digitalt via medarbetarnas telefoner, men även via patientens kundpärm. En bristande användning av båda dessa system kan även bidra. Slutligen bedöms även den mänskliga faktorn, dvs. glömska hos omvårdnadspersonalen bidra till antalet avvikelser. Ett digitalt stödssystem som påminner om åtgärden som ska utföras och signeras bedöms kunna förbättra denna statistik. Detta grundar sig i de erfarenheter från verksamheter som infört ett digitalt stödssystem. I dessa verksamheter har man kunnat se en markant nergång i avvikelser kopplat till vård och behandling. Även inom rehabiliteringsområdet bedöms ett digitalt påminnelse-system kunna bidra till ökad följsamhet till rehabiliteringsåtgärder. Under år 2022 kommer ett digitalt signeringssystem införas i vård- och omsorgsförvaltning.

Externa avvikelser

Under året har Vård- och omsorgsförvaltningen skickat 73 avvikelser till sjukhus och primärvård, en ökning jämfört med 2020. Avvikelserna handlar om bristande information, -kommunikation, -kunskap i biståndsmyndighetens utövande. Merparten av dessa har återkopplats med åtgärd.

Falltillbud

Under 2021 ses en ökning av fall till totalt 5420 i Vård- och omsorgsförvaltningens verksamheter. Vid analys av statistiken framgår det att det är det 1425 unika falltillbud. Detta innebär i praktiken att de individer som faller, gör detta frekvent.

Antal falltillbud är 7 % större på vårdboenden i jämförelse med hemvården. Trots fallpreventiva insatser i form av fallutredningar samt Senior Alert bedömningar ses ingen minskning i antalet falltillbud i verksamheten över tid. Bedömningen är att detta kan ha sin grund i den demografiska utvecklingen. De patienter som faller inom ramen för det kommunala hälso- och sjukvårdsuppdraget de senaste åren har en högre sjuklighet med mer omfattande omvårdnadsbehov och den förväntade överlevnadstiden efter flytt till vårdboende har minskat.

Merparten av falltillbudet sker i patienternas sovrum, vilket statistiken visat även tidigare år. 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. En checklista har tagits fram för att kunna användas som stöd i fallutredningsarbetet. I samverkan med vårdcentralen erbjuds patienten årlig läkemedelsgenomgång i syfte att ge bättre livskvalitet.

Tabell 10

Fallstatistik

	2020	2021
Antal falltillbud	4792	5420
Antal falltillbud med skada	1088	1171
Antal falltillbud med läkarvård	145	141

Kvalitetsregistret Senior alerts fallbedömning, -åtgärd och -uppföljning ger struktur till att arbeta evidensbaserat med fallprevention på individnivå. Arbete med Senior alert är implementerat på särskilda boenden i Helsingborgs Stad men behöver implementeras även i hemvården för att få bättre på det fallpreventiva arbetet.

Klagomål och synpunkter

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

Som patient eller närstående finns möjlighet att lämna synpunkter eller klagomål om det finns missnöje med vården. Klagomål och synpunkter inkommer till vård och omsorgsförvaltningen genom egen anmälan, via patientnämnden eller via IVO. Klagomål från individ kan lämnas direkt till berörd verksamhet, såväl som genom samtal eller e-post.

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.

Om ett klagomål inkommit till inspektionen för vård och omsorg(IVO) och Patientnämnden så kontaktas vård och omsorgsförvaltningen med en underrättelse och begäran om handlingar och uppgifter. Denna begäran diarieförs och överlämnas därefter över till ansvarig utredare, MAS/MAR alternativt utredare för ärenden som berör socialtjänstlagen.

Tabell 11

Inkomna klagomål/synpunkter gällande HSL

Typ av klagomål/synpunkt	Antal
Samverkan vid utskrivning/Mina Planer	15
Samverkan med ambulans	10
Klagomål på vården inkomna via patientnämnden	2
Klagomål inkommen från privatperson/närstående	5
Begäran om uppgifter och yttrande inkommen via IVO	3

Den huvudsakliga mängden inkomna klagomål kommer från andra vårdgivare, med synpunkter på vår organisation. Klagomål på ärenden rörande kartläggning och samverkan i samband med utskrivning utgör

den största posten. Framförallt rör det frågor om myndighetsbeslut gällande korttidsplats, men även samverkansfrågor. Ambulansverksamheten har synpunkter på sjuksköterskans bedömning och följsamhet till samordnad individuell plan (SIP) samt att patient uttrycker nekar inläggning när ambulans tillkallats.

Gällande ärenden inkomna via patientnämnden och IVO har utredningar visat att hälso- och sjukvården har tillgodosetts men det har funnits brister i kommunikation och försäkran om att given information har uppfattats av mottagaren.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Till följd av pandemin har Vård och omsorgsförvaltningen fått nya erfarenheter och insikter kring verksamheternas brister. Våra kärnuppdrag behöver stärkas och befästas ytterligare för att ha bättre förmåga att utveckla verksamheten och möta framtida behov. Riskmedvetenheten har ökat både i utförarverksamheten och på strategisk övergripande nivå, men fortsatt arbete behövs.

Förvaltningen har en pågående utredning som grund för att skapa en god försörjningsberedskap. Resultaten av denna utredning kan komma att innebära strukturella och organisatoriska förändringar. För att uppnå följsamhet och uthållighet är det centralt att det fattas beslut i frågorna på högsta ledningsnivå och att planerna är långsiktiga och avgränsade. Vidare behövs ett tydligt ägarskap och ansvar för frågorna i organisationen. Vårt ledningssystem och systematiska kvalitetsarbete behöver ha en tydlig koppling till de långsiktiga frågorna om risk och krisberedskap.



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

Övergripande mål och strategier för 2022

Likvärdig vård

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

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

Prioriterade områden

Verksamheten har beslutat om två prioriterade kompetensområden för äldreomsorgen – palliativ vård och vård vid kognitiv sjukdom. Här kommer att utvecklingen att fortsätta och följa den beslutade strategiska demensplanen. Den palliativa vården kommer att skapa en motsvarande strategisk plan för den palliativa vården.

Kompetensutveckling inom funktionshinderområdet

Verksamheterna behöver stärka sin kunskapsförmåga inom området psykiatri. 2019 flyttades fyra boenden för personer med psykisk sjukdom över till Vård- och omsorgsförvaltningen från Socialförvaltningen. Parallellt med detta har Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård kommit att omfatta även psykiatri, vilket ger kortare ledtider för kommunens betalningsansvar. Kompetensen för att möta behoven hos denna målgrupp behöver utvecklas. Genom statliga stimulansmedel har medarbetare i dessa verksamheter fått möjlighet till kompetensutveckling, men behovet är stort då gruppen med psykiska funktionsnedsättningar blir allt större och krävande, vilket medför stora utmaningar i verksamheterna. HSL-ansvaret för denna målgrupp i verksamheten ligger främst i verksamhetens Habiliteringsteam. För målgruppen med utmanade beteende och funktionsnedsättning behöver en utveckling ske både sett till personalens kompetens, såväl som att skapa ändamålsenliga miljöer och lokaler. Detta är ett pågående arbete där verksamheten tittar över befintliga lokaler och bostäder samt bygger nytt som bättre anpassas efter kundernas behov. Bl.a. kommer ett boende, där boende och dagliga verksamhet är integrerat, ett (BoDa) koncept öppnas under 2023. En metodutvecklare arbetar med personalgrupperna utifrån kommunikation och metodutveckling.

Resursplanering

Verksamheten har en stor utmaning i kompetensförsörjning och personalkontinuitet. Vård och omsorgsförvaltningen behöver införa produktionsplanering som tar hänsyn till naturliga variationer. Produktionsplanering gör vården säkrare för patienter och skapar en bättre arbetsmiljö för medarbetare. Ytterligare kvalitetsparametrar att säkerställa är en god bemanning i förhållande till uppdrag. Verksamheterna behöver ha marginal i sin grundbemanning för att kunna bedriva kvalitativ vård med utrymme för utvecklingsarbete. För att kunna bedriva en god och säker vård krävs också en kvalitetssäkrad introduktion som leder till trygghet i uppdraget och därmed upprätthåller en god patientsäkerhet.