



# Patientsäkerhetsberättelse för Örkelljunga kommun

2019

Datum och ansvarig för innehållet

2020-03-11

Sandra Olsson, medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS

Cecilia Stewart, verksamhetschef kommunal hälso-och sjukvård

---

---

---

## Innehållsförteckning

Inledning	3
Sammanfattning	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	5
Struktur för uppföljning/utvärdering	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Patienter och närståendes delaktighet	6
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	6
Klagomål och synpunkter	7
Egenkontroll	7
Process-åtgärder för att öka patientsäkerheten	7
Risikanalys	12
Utredning av händelser-vårdskada	13
Informationssäkerhet	13
Resultat och analys-egenkontroll patientsäkerhetsberättelse 2019	13
Mål och strategier för kommande år	16

---

## Sammanfattning.

Varje patient ska känna sig trygg och säker i vårdkontakten. Personal i hemsjukvård ska utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en säker vård kan ges. Under 2019 har arbetet med patientsäkerheten fortgått. Åtgärder för att patientsäkerheten ska stärkas är rutiner för samverkan och samordning av vård mellan samtliga huvudmän. Detta sker på ledningsnivå, i team och i det patientnära arbetet.

Örkelljunga kommun har gjort särskilda satsningar i kompetenshöjande åtgärder, arbetet med avvikelser och de rutiner som styr arbetet. För att säkerställa den enskildes vård har kommunen arbetat fram en väg in, samt satsat på riktad kompetens inom demensvård och psykiatri. Samverkan mellan professioner stärks i teamet och genom tydliga strukturer för dokumentation, rapportering och uppföljning.

Kommunens medarbetare har fortsatt arbetat med kvalitetsregister för att identifiera risker, planering, åtgärd och uppföljning.

Egenkontroller har utförts gällande avvikelser, basala hygienrutiner, rutiner, riktlinjer, anvisningar, logg och dokumentation. Inget avvikande har framkommit.

Risker som identifierats har sitt ursprung från avvikelser och direktkontakt med personal. Särskild struktur följs i utredning, åtgärd och uppföljning. Två händelser har lett till anmälan till IVO enligt Lex Maria.

Det finns rutiner för hur dokumentation ska ske samt hur ofta loggkontroll ska utföras. Därefter granskas resultatet i syfte att säkerställa informationssäkerheten.

Samtlig hälso- och sjukvårdspersonal känner till ansvar för att rapportera avvikelser samt tillvägagångssätt. Enhetschefer har fått i uppdrag att tillsammans med legitimerad personal arbeta med fördjupad utredning, uppföljning och utvärdering.

Patientcentrerad vård uppnås genom att patientens mål är i fokus, och att resurser identifieras. Omvårdnadspersonal och legitimerad personal inhämtar via patient och närstående det som är särskilt viktigt för den enskilde. När flera huvudmän är involverade i vården kring patienten ska en SIP framarbetas för förtydligande kring mål, önskemål och insatser.

Kommunen har uppnått resultat gällande patientsäkerhetsarbetet, i breddad kunskap, för omvårdnadspersonal. Fortsatt utbildning inom rapporteringsstöd och vitala parametrar kommer genomföras 2020.

Likvärdig, sömlös vård och MVT, oavsett huvudman, har påbörjats och kommer att fortsätta under 2020.

De mål som identifierats 2018-2019 kommer följa med till 2020 som en del av patientsäkerhetsarbetet.

---

## Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Idén med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Sedan 2011 finns Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 – Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, som reglerar att det ska finnas ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i verksamheter som omfattas av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30), Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS 1993:387), Socialtjänstlagen (SoL 2001:453) samt PSL.

Enligt PSL ska vårdgivare som bedriver verksamhet enligt HSL årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

## Övergripande mål och strategier

Varje patient ska känna sig trygg och säker i vårdkontakten. Personal i hemsjukvård ska utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en säker vård kan ges.

Socialnämnden har beslutat om ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* (SOSFS 2011:9).

Ledningssystemet skapar förutsättningar för tydlighet i verksamheten så att kvalitet uppnås och så att händelser som kan leda till vårdskador, missförhållanden eller andra avvikelser undviks.

Mål med socialnämndens patientsäkerhetsarbete är:

- att ge en god och säker vård enligt HSL upp till nivån legitimerad personal, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och fysioterapeut via hemsjukvård i egna hemmet eller via korttidsboende samt vård- och omsorgsboende.
- att förebygga vårdskador.
- att skapa förutsättningar för god samverkan tillsammans med slutenvård, regional/privat öppenvårdscentral, och öppenfinansierade mottagningar vid utskrivningar från slutenvården, vilket därmed minskar återinläggningar.

I Örskelljunga kommun är knappt 400 patienter inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården. Under 2019 fanns det 1 516 fasta registrerade HSL-insatser. Omfattning, frekvens och tidsåtgång skiljer sig åt mellan de inskrivna patienterna.

I den kommunala hälso- och sjukvården ingår ansvaret för hälso- och sjukvård upp till legitimerad sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast/ fysioterapeut. All läkarvård och specialistsjukvård sker inom Region Skånes regi. Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret, som omfattar medicinsk omvårdnad, omvårdnad, rehabilitering, habilitering och hjälpmedel, gäller för personer:

- 
- som bor i vård- och omsorgsboende
  - i bostad med särskild service
  - i ordinärt boende som inte själva eller med hjälp av assistans/ledsagare kan ta sig till någon av regionen finansierade öppenvårdsmottagningar (tröskelprincipen).
  - som vistas på dagverksamhet som omfattas av 3 kap 6 §, SoL

Tröskelprincipen innebär att om patienten själv eller med hjälp av assistans eller ledsagare kan ta sig till en av regionen finansierad öppenvårdsmottagning, då har regionen vårdansvaret. Tröskelprincipen får aldrig utgöra ett hinder för god hälso- och sjukvård. Tröskelprincipen tar inte hänsyn till praktiska hinder.

## Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

### **Socialnämndens ansvar**

Socialnämnden ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård utifrån HSL upprätthålls. Nämnden ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

### **Socialchefs ansvar**

Inom ramen för ledningssystemet ska socialchefen ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten. Verksamhetschefen för hälso- och sjukvård ska enligt HSL svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främja kostnadseffektivitet.

### **Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvar**

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ska tillsammans med verksamhetschef upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet samt patientsäkerhet inom ramen för det ledningssystem som finns för den kommunala hälso- och sjukvården.

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan utövar sitt ansvar genom att planera, styra och kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet.

### **Verksamhetschef HS-enhetens ansvar**

Verksamhetschefen har det samlade ansvaret för hälso- och sjukvårdsverksamheten.

Ansvarar för att riktlinjer och rutiner är kända i verksamheten samt att ny hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som krävs för att utföra sina hälso- och sjukvårdsuppgifter.

### **Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar**

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att hälso- och sjukvårdsarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet och är enligt PSL skyldig att bidra

---

till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte rapportera till vårdgivaren risker för vårdskador samt händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada.

## **Struktur för uppföljning/utvärdering**

Uppföljning och utvärdering sker enligt följande:

- Uppföljning enligt föreslagna mål/förbättringar från föregående års patientsäkerhetsberättelse
- Egenkontroller
- Statistik från kvalitetsregistren

## **Samverkan för att förebygga vårdskador**

Kommunen ansvarar för att ge hälso- och sjukvård upp till nivå av legitimerad personal, sjuksköterskor, arbetsterapeuter samt sjukgymnaster/fysioterapeuter. För att kunna säkra en bra vård mellan de olika huvudmännen behövs samverkan mellan region och kommun. För patienten är samverkan oerhört viktig, för att säkra kontinuitet och kvalitet samt förebygga vårdskador. I samverkan är det viktigt att veta vem som ansvarar för vad.

Socialförvaltningen har tecknat lokala avtal med samtliga vårdcentraler inom kommunen. Utöver det finns avtal och överenskommelser som reglerar samverkan med samtliga huvudmän.

## **Patienters och närståendes delaktighet**

I PSL samt Patientlagen, PL (2014:821) stärks och tydliggörs patientens ställning samt ansvaret för hälso- och sjukvården att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Av PL 6 kap. 4 § framgår att för en enskild som har behov av både hälso- och sjukvård och insatser från socialtjänsten ska en Samordnad Individuell Plan (SIP) upprättas.

SIP är en paraplyplan med syfte att tydliggöra ansvarsfördelning mellan olika parter inom HSL samt SoL. SIP ska innehålla mål formulerade av patienten samt delmål för att nå mål, olika aktiviteter ska vara kopplade till dessa mål samt vem som ansvarar för dessa. Risker ska identifieras, åtgärdsplan ska göras. SIP ersätter inte medicinsk plan eller genomförandeplan. Patienten kan tacka nej till SIP. Hemsjukvård bygger på frivillighet och kan inte vara tvingande för patienten.

## **Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet**

Hälso- och sjukvårdspersonal rapporterar risker för vårdskador samt händelser som har eller hade kunnat medföra vårdskada via avvikelserapportering i journalsystemet.

Vid avvikelser gällande ex. narkotika, blodförtunnande läkemedel och händelser vilka skett i samverkan med externa enheter, skickas avvikelserna för granskning av MAS.

Avvikelser av den karaktär att risk för svår vårdskada uppstår eller om vårdskada uppstått ska utredning genomföras. Utredning ska leda till ställningstagande om anmälan enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska ske.

---

## Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter kan lämnas in till kommunen på flera sätt: Via kommunens webbplats, e-post, brev, fax, telefonsamtal, blankett eller i det personliga mötet. Samtliga inkomna klagomål och synpunkter diarieförs.

## Egenkontroll

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Basala hygienrutiner och klädregler	2 gånger per år	Protokoll
Avvikelse	1 gång per år	Protokoll
Logg	Enligt rutin	Protokoll
Dokumentation	1 gång per år	Protokoll
Rutiner, riktlinjer	Regelbundet fördelat under året	Lagar, författningar, förordningar och avtal

## Process - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

### Samarbete Hälsostaden Ängelholm

Hälso- och sjukvårdsavtalet, HS-avtalet, för Skåne skapar förutsättningar för att implementera mobilt vårdteam i Örkelljunga kommun.

För de multisjuka patienterna har samverkan med Hälsostadens mobila vårdteam skapat möjlighet för inskrivning i teamet. Målet är att kunna tillgodose den avancerade hälso- och sjukvården utan att kräva slutenvård.

Kommunens sjuksköterska kan med stöd av Hälsostadens mobila vårdteam utföra behandlingar i bostaden, exempelvis att ge antibiotika intravenöst samt blodtransfusioner som tidigare endast utförts i slutenvården eller som punktinsats via Avancerad sjukvård i hemmet, ASiH. Riktlinjer har upprättats i samverkan med det Mobila teamet Hälsostaden Ängelholm gällande dessa behandlingar.

SIP upprättas när patient skrivs in, där risker identifieras och tydliga åtgärder punktats ner. Regelbundna träffar genomförs kring varje enskild patient med Mobila teamet för att identifierat tidiga försämringar samt arbeta proaktivt för att förebygga komplikationer.

*Målet med mobila teamet är att patienten erbjuds god och säker vård i hemmet/kortvård/ vård- och omsorgsboende samt att undvika sjukhusinläggningar.*

### Mobilt vårdteam (MVT) samverkan kommun/regional/privat öppenvårdscentral

HS-avtalet beskriver att varje kommun ska skapa och implementerar mobila vårdteam i samarbete med regional/privat öppenvårdscentral och att detta ska vara fullt utbyggt år 2020 med delmål på vägen. Delmål regleras vid samverkansmöten och upprättade avtal.

Dessa team har upprättats i samverkan för att samordna den gemensamma

---

hälso- och sjukvården. Dock når vi ännu inte målet att samtliga som uppfyller kriterierna för inskrivning är inskrivna. Kommunens samarbetsparter har kommit olika långt i processen med inskrivning.

Vårdcentralen Örskälljunga använder sig av Hälso- och sjukvårdens mobila vårdteam för de patienterna med komplexa, avancerade diagnoser och vårdbehov. Soljungahälsan ansvarar för samtliga sina patienter.

*Målet är att alla patienter som uppfyller kriterierna möjliggörs en inskrivning i MVT. Mätning av inskrivning sker kvartalsvis och jämförs en gång per år mot kommunens hälso- och sjukvårdsinventering av patienter som uppfyller kriterierna.*

### **Samarbete Region Skåne**

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård, SVU (2017:612), började gälla 2018-01-01. Stora delar av den tidigare planeringen skedde med personlig kontakt inne på slutenvårdsavdelningar vilket nu ska ske elektroniskt. 2019-01-01 kopplades psykiatrin på enligt regelverket.

Rutiner har framarbetats regionalt och kommunen har efter detta skapat en struktur gällande SVU.

Vardagar samlas ett team bestående av handläggare, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och eventuell samordnare för verkställighet. De går igenom de patienter som ligger i planeringssystemet Mina Planer. Här möjliggörs snabba individuellt anpassade insatser baserat på patientens bedömda behov och mål. Detta görs genom korta kontaktvägar och en väg in.

SIP kan ske inbyggd eller i samband med utskrivning i bostaden. Denna planering syftar till tydlig ansvarsfördelning och identifierade risker.

Inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård och kriterier för detta har tydliggjorts med utgångspunkt från tröskelprincipen.

Gränsdragningarna för när och vem som ska göra vad är dokumenterade. Tillräckliga åtgärder och förberedelser inför utskrivningar är särskilt viktiga för de enskilda, inte minst med avseende på läkemedelshanteringen.

*Målet med en väl fungerande samverkan vid utskrivning från slutenvården är att skapa förutsättningar för god och säker hälso- och sjukvård i hemmet, undvika återinläggningar samt risker för vårdskador.*

### **En väg in**

Vården ska bedrivas sömlöst. Detta innebär förenklade kommunikationsvägar. Om patienten tar kontakt med någon i kommunen ska detta räcka för att nå samtliga som berörs i ärendet oavsett om det rör professioner i kommunen eller region. Kontaktvägar mellan professioner och samverkansparter har tydliggjorts för att göra snabba direkta kontakter möjliga.

*Målet är att genom säkra korta kommunikationsvägar, ge förutsättning för god samverkan och samordning för patienten.*

### **Läkemedelsöversyn**

Läkemedelsöversyn används främst för att öka patientsäkerheten och kvaliteten vid långvarig läkemedelsbehandling. Läkemedelsöversyn görs tillsammans med regional/privat öppenvårdscentrals läkare löpande vid rond



---

för att identifiera läkemedelspåverkan som kan leda till fall och andra biverkningar. Tvärprofessionell läkemedelsöversyn med sjuksköterska, läkare och apotekare ska ske en gång per år för de patienter som uppfyller särskilda kriterier.

*Målet med tvärprofessionell läkemedelsöversyn och översyner löpande vid rond är att förebygga vårdskador via fall, minskad aptit, apati och förvirring.*

### **ViSam**

ViSam är ett beslutsstöd för sjuksköterskan inom kommunal hälso- och sjukvård som ska användas när en patients hälsotillstånd försämrats. När den enskilde insjuknar är det viktigt att bedömningen av patientens hälsotillstånd alltid sker på ett strukturerat sätt.

Genom beslutsstödet ViSam ges förutsättningar för lika bedömning oavsett vilken sjuksköterska som träffar patienten. Beslutsstödet rekommenderar vilken vård som bör sökas.

*Målet med ViSam är att ge rätt vård på rätt plats samt skapa en likabedömning. ViSam ger förutsättning att undvika onödig sjukhusvård samt ge indikationer för vilka kontakter som ska tas.*

### **Fortbildning sår**

Under 2019 har satsningar gjorts inom fortbildning kring sår. Denna satsning sträcker sig över kommun- och regiongränserna. Samtliga sjuksköterskor oavsett tillhörighet har erbjudits gemensam utbildning om sår i regionens regi. Avsikten är att ha en gemensam grund för sårvård. Patienten ska ha likvärdig vård oavsett var den bedrivs. Örskelljunga kommuns samtliga sjuksköterskor samt HSL-undersköterska har genomgått denna utbildning.

*Målet är att ge utökad kunskap kring sårvård samt bredda denna kunskap till baspersonal. Detta ska leda till att ge rätt förutsättningar att behandla sår, vilket leder till minskat lidande och ökad livskvalitet.*

### **Vård och omsorg om personer med demenssjukdom**

Örskelljunga kommuns kognitiva stödgrupp arbetar proaktivt med uppsökande verksamhet, individärenden samt att fånga upp och lotsa vidare. I gruppens regi har stöd och handledning getts till patient, anhöriga samt personalgrupper. För samverkan med övriga huvudmän har kognitiva ronder införts för sömlös vård.

Satsningar på utbildningar i demenssjukdomar och bemötande av dementa har genomförts för personalgrupper och enhetschefer i hemtjänsten.

Under 2017 startades också en kamratcirkel för att stödja personer med lätt minnesproblematik och/eller kognitiva svårigheter där den enda insatsen hittills varit stödbesök och samtal med demenssjuksköterska eller Silvia-syster. Kamratcirkeln har träffats regelbundet under 2019.

Omvårdnadspersonal och legitimerad personal arbetar utifrån BPSD, beteendemässiga och psykiska symtom vid demens, för att skapa en trygg vardag för den med demenssjukdom. BPSD utgår från levnadsberättelsen och för att rikta omvårdnadsåtgärder och förebygga BPSD-symtom.

Arbete med nollvision för en demensvård utan tvång och begränsning-

---

ar fortsätter på särskilt boende. Nollvision handlar om att personalen alltid ska tänka på en demensvård utan tvång och begränsningar

*Målet är att registrera samtliga med BPSD-symtom i BPSD-registret.  
Att verka för självbestämmande samt möjliggöra kvarboende.  
Att genom struktur och tydliga genomförandeplaner undvika läkemedelsbehandling, tvångs- och begränsningsåtgärder.*

### **Psykiatrisk vård i Örskelljunga kommun**

För att möta behoven av psykiatrisk vård i kommunen verkar en specialist-sjuksköterska inom psykiatri. Sjuksköterskan samverkar mot specialistkliniker inom psykiatri och regional/privat öppenvårdscentral. Sjuksköterskan ansvarar för de som är inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården och har en psykiatrisk diagnos eller psykisk ohälsa. Uppdraget är att handleda personal i den psykiatriska omvårdnaden samt möta somatiska problem hos patienten. För att bredda kompetensen i bemötande till dem med psykiatrisk diagnos/ohälsa, har föredrag hållits.

*Målet är att säkerställa vården kring patienter med psykiatrisk diagnos, psykisk ohälsa genom en väg in.  
Att personalen utför trygg och säker omvårdnad i komplexa omvårdnadssituationer.*

### **Rehabilitering**

I Örskelljunga kommun finns legitimerad arbetsterapeut och fysioterapeut inom HS-enheten som ansvarar för den övergripande rehabilitering, samt för bibehållande av förmågor och funktion. De förskriver även hjälpmedel och har nära samverkan med omvårdnadspersonal. Syftet är att uppnå vardagsrehabilitering och att efter utskrivning uppnå bästa möjliga funktion.

Örskelljunga kommun finns representerat i nätverksträffar för fallprevention, beslutsstöd och är delaktiga i "Senior Sport School", ett koncept som Skåneidrotten erbjuder, där äldre kan testa på olika aktiviteter/sporter som startade under våren 2018. Detta har fallit väl ut och har fortlöpt under 2019. Balansera mera – tips och råd för att förhindra fallolyckor i vardagen, är en nationell kampanj som genomförs årligen. Kampanjen har tre teman: mat, motion och medicin. Kampanjen uppmärksammar personer i åldern 55 år och uppåt om hur man själv kan minimera risken att falla. Balansera mera har genomförts under hösten 2018 och hösten 2019.

*Målet är att genom tidiga insatser, träning, riskbedömning bibehålla patienters funktion och möjliggöra självständighet.*

### **Säkra förflyttningar, fall och fallolyckor**

Fallskador är vanligt förekommande i samhället idag och det är oftast äldre personer som drabbas. Fallrisken ökar med stigande ålder. Fall är den olyckstyp som leder till flest dödsfall i Sverige. Äldre som faller och skadar sig är ett växande problem.

Alla fallolyckor kan inte förebyggas men genom att skapa säkra miljöer med förbättrad kunskap kring säkra förflyttningar, rätt hjälpmedelshantering

---

för omvårdnadspersonal kan svåra vårdskador undvikas.

För att förebygga fallolyckor pågår det en löpande uppföljning via teamträffar där olika professioner deltar för att samverka kring förebyggande åtgärder. I kvalitetsregistret Senior Alert görs riskbedömning, åtgärder och uppföljning gällande fallolyckor.

Arbets terapeut/sjukgymnast/fysioterapeut har tagit fram underlag kring säker förflyttning. Detta har resulterat i att lyftlicens ska innehas av omvårdnadspersonal vid användande av hjälpmedel som ingår i lyftsortimentet. Utbildningar har genomförts gällande lyftteknik och manuella förflyttningar.

*Målet är att undvika vårdskador med god grundkunskap där risken för fall minimeras med rätt insatser kring patienten.*

### **Dokumentation**

Socialförvaltningen ska ge direktiv och säkerställa att det i verksamhetens kvalitetsledningssystem finns dokumenterade riktlinjer och rutiner som säkrar dokumentationens tillgänglighet, riktighet, spårbarhet och sekretess.

Patientjournal ska föras på de personer som erhåller kommunal hälso- och sjukvård enligt HSL.

Dokumentationsskyldigheten gäller alla verksamheter, båda verksamheter som bedrivs i kommunal och privat regi, som arbetar utifrån SoL och LSS. Skyldigheten gäller vid handläggning av ärenden samt under genomförande och uppföljning av beslut om insatser i verksamheten.

Granskning av dokumentation enligt HSL sker enligt särskilda anvisningar av legitimerad personal tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska. Legitimerad personal dokumenterar enligt utarbetad rutin.

*Målet är att med strukturerade dokumentation bidra till god kvalitet och säker vård.*

### **Kompetenshöjning av personal**

Det är viktigt att göra regelbundna kompetensinventeringar samt utnyttja de webbutbildningar som finns för att öka kunskapen för såväl omvårdnadspersonal som legitimerad personal.

Örkelljunga kommun säkerställer bredd av kompetensökning av omvårdnadspersonal årligen via Delegeringshuset. Grundutbildning genomförs i samband med nyanställning, och när kunskapsbrister framkommit. Därefter genomförs en årlig vidareutbildning i samband med förnyelse av delegering för läkemedelsöverlämnande. Grundutbildningens innehåll är statisk och riktar sig mot grundläggande omvårdnad och läkemedelshantering. Vidareutbildningen byter tema årligen utefter identifierade behov och omvärldsbevakning. Under 2019 fokuserades på akuta händelser, hjärt- och lungräddning.

Årliga utbildningar för legitimerad personal sker i samsyn med nationella riktlinjer, SKR och Kommunförbundet Skånes identifierade riskområden.

Det åligger den legitimerade personalen att påtala behov av kompetenshöjning. 2019 har individuella utbildningar genomförts inom inkontinens, handledning, trycksårspåbyggande, instruktörsutbildningar, specialistkompetens, demens, funktionsnedsättning, svälj- svårigheter och självska debeteende.

---

*Målet är att bibehålla kompetens på bred nivå samt att ha kunskap att möta de allt mer avancerade behoven hos patienten.*

*Att undanröja händelser som leder till avvikelser på grund av kompetensbrist.*

### **Delegering**

Medarbetare i Örkelljunga kommun ska vara delegeringsbara efter en god bredvidgång. Vid varje arbetspass krävs att minst 50 % av omvårdnadspersonalen har delegering, för att hälso- och sjukvårdsinsatser ska kunna utföras säkert. I medarbetares delegering ingår ansvaret för delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser. Detta ansvar lyfts en gång om året vid förnyelse av delegering.

*Målet är att säkerställa den reella kunskapen hos omvårdnadspersonal för att kunna ge god och säker hälso- och sjukvård för att förebygga vårdskador.*

### **Basal hygien i vård och omsorg**

Att förebygga vårdrelaterade infektioner är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet. Vård- och omsorgsarbete ska alltid bedrivas på ett sådant sätt att smittspridning varken sker mellan patienter, eller mellan personal och patient. Därför är det viktigt att arbeta enligt basala hygienrutiner.

Socialstyrelsens föreskrift 2015:10 Basal hygien i vård och omsorg, ska tillämpas i verksamhet som omfattas av HSL, SoL och LSS.

Föreskriften är en bindande regel som ska tillämpas av alla som arbetar inom vård och omsorg, även de som är under utbildning, vid det direkta kroppsnära arbetet med en person och vid risk för kontakt med personens kroppsvätskor, kläder eller sängkläder.

Detta gäller oberoende av vårdgivare och vårdform och om det finns en känd smitta eller inte.

*Målet är att samtliga inom socialförvaltningen, Örkelljunga kommun ska känna sig väl förtrogna i hur Basal hygien säkerställs och arbetas efter, för att undvika risken för smittspridning och vårdskador.*

### **Strukturerat arbete för att ge en god och säker vård enligt HSL**

Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer/rekommendationer för olika sjukdomstillstånd. Dessa utgår ifrån forskning och beprövad erfarenhet. Detta har lett till att särskilda kvalitetsregister har arbetats fram.

Förvaltningen arbetar på uppdrag av socialnämnden med de nationella kvalitetsregistren BPSD, Senior Alert och Palliativregistret.

*Målet är att säkerställa korrekt dokumentation enligt utarbetad struktur.*

*Att genom arbetet med kvalitetsregisters struktur, riskbedöma, följa upp och åtgärda innan vårdskada sker.*

*Att inhämta statistik för följsamhet och resultatet av arbetet med kvalitetsregister.*

### **Risikanalys**

Risikanalys görs när nya problem eller förväntade problem identifieras för att

---

bedöma risker föreligger. I riskanalysen vägs sannolikheten för att risken ska inträffa mot vad den kan förväntas få för konsekvenser om den inträffar. Riskanalyser genomförs vid alla hjälpmedelsinsatser och vid nya delegeringsinsatser.

När risker identifieras görs en riskanalys enligt särskilda dokument som finns publicerade på det gemensamma intranätet. Det finns en tydlig mall som efterföljs.

## **Utredning av händelser - vårdskador**

Lex Marias syftar till att det ska genomföras en objektiv utredning om anledningen till att det inträffat en allvarlig skada/sjukdom eller risk för sådan. Därigenom ska det på olika sätt gå att förebygga att liknande händelser inträffar i framtiden.

## **Informationssäkerhet**

Egenkontroller har gjorts som dokumentationsgranskning där förbättringsområden framkommit. Det kommer att arbetas vidare med detta under 2020.

I kommunens uppdrag finns att säkerställa att den enskildes integritet hanteras på ett korrekt sätt både enligt lagstiftningskrav och önskemål. Tillgången till information är behovsreglerad med individuell behörighetsprövning och att den åtkomst som sker följs upp systematiskt och regelbundet via loggkontroller

Loggkontroller har genomförts under 2019 enligt särskild rutin. Inga avvikelser har identifierats.

I avvikelsearbetet har det vid stickkontroller av dokumentation påvisats brister gällande otillräcklig och utebliven information.

## **Resultat och analys**

### **Egenkontroll Patientsäkerhetsberättelsen 2019 mål/förbättringsarbeten och resultat.**

*Att använda de utbildningarna som finns i Delegeringshuset för att höja kompetensen inom äldreomsorgen och LSS.*

Under 2018 kunde kompetensbrist identifieras hos omvårdnadspersonalen som fick ligga till grund för innehållet i 2019 års utbildning. Identifierade brister innefattade grundutbildningens innehåll gällande läkemedelshantering och Basala hygienrutiner. Vidare framkom tveksamheter i det akuta handlandet kring den enskilde patienten.

Samtliga omvårdnadspersonal och personliga assistenter inom LSS och psykiatri erbjöds att gå grundutbildningen som görs i samband med anställning. Utbildningen innefattar läkemedelshantering, basal hygien, SIP, diabetes och förändrat allmäntillstånd.

Vidareutbildningen fokuserade på det akuta skedet, stroke, fall, hjärt- och lungräddning samt SBAR.

Synligt resultat har visat sig i skrivna avvikelser där personal identifierat behov kring problemformulering. Omvårdnadspersonal har även återkopplat till sina chefer om behov av kompetenshöjning och blivit varse hur det personliga ansvaret sträcker sig.

---

*Identifierade områden inom HS-enheten för spetskompetens.*

*Inventering av utbildningsbehov, som en del i uppföljningen av kvalitetsgranskningen.*

Behov av förhöjd spetskompetens inom demens har klargjorts, och under 2020 förändras organisationen kring demensvård. Vidare kommer ytterligare en sjuksköterska påbörja utbildning till Silviasjuksköterska.

Sjuksköterskor fortsätter att arbeta enligt ViSam. För att hålla hög kvalitet har ytterligare en sjuksköterska utbildats till instruktör.

Handledarutbildning steg 1 och 2 samt inkontinensutbildning har fortlöpt under 2019. Syftet är att bibehålla hög kvalitet för studenter men framförallt för patienterna.

HS-enhetens arbetsterapeuter och fysioterapeuter har gått en region- och kommunövergripande utbildning om juridik och hjälpmedelsförskrivning. De har påtalat behov av riktad kompetens inom förflyttningsteknik. Detta kommer genomföras under 2020

Medarbetaren ansvarar för att delge sina kollegor och därigenom skapas en lärande organisation.

*Att likvärdig god och säker hälso- och sjukvård bedrivs oavsett inskrivning MVT eller Hälsostadens Mobila vårdteam.*

HS-avtalet följs upp via samverkansmöten och då görs genomlysning och avstämning för MVT. I Örskelljunga är ca 70 patienter inskrivna i MVT. Av dessa är åtta patienter tillhörande i Hälsostadens mobila vårdteam. Samarbetet fungerar bra när SIP upprättas med tydliga risker, åtgärder, symtom och behandlingsalternativ. Det finns inga siffror på hur många av patienterna som är inskrivna i MVT, som även har behov av slutenvård eller blir återinlagda. Dock framkommer det i samverkan att samtliga samarbetsparter upplever en minskning av antalet inläggningar.

I samverkan används de goda exemplen för att undvika fallgropar och utveckla vården utanför slutenvården. Idag genomförs blodtransfusioner, antibiotikabehandlingar och avancerad sjukvård vid allvarliga tillstånd som en del av det ordinarie arbetet.

*Att utveckla samverkan med psykiatri, för att förbättra kontinuiteten och minska risk för återinläggning. För patienten behöver kontaktvägarna tydliggöras.*

Ansvar för kommunal hälso- och sjukvård psykiatri i Örskelljunga är förlagt till en sjuksköterska som med stöd av övriga kollegor arbetar aktivt mot samtliga samarbetsparter. Kommunen arbetar med SIP för klargörande av ansvarsfördelning och att med denna förtydliga planen kring vården för den enskilde patienten. Svårigheter är att få till en naturlig och strukturerad samverkan och samordnad vård. Det är läkarbrist inom specialistpsykiatri. De patienter som är inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården är i behov av specialistvård oavsett om den bedrivs i samverkan med kommunen. För att säkerställa vårdbehov är det viktigt att omvårdnadspersonalens kompetens ökar med behovet.

*Att stärka teamarbetet med tydlig struktur för analys av avvikelser, och arbeta förebyggande gällande fall. Att arbeta preventivt genom information till riskpatienter, anhöriga och personal.*

Studier visar att det preventiva arbetet gällande fall är av vikt. Detta bekräftas

---

av Socialstyrelsen och deras satsning på utbildningar i fall. I teamet samlas olika professioner för att samverka kring händelser som leder till fall. Riskbedömning via Senior Alert är ett vedertaget arbetssätt kring fall och denna struktur bör alltid eftersträvas. Avvikelse identifierar fallhändelser. Personalens förslag till åtgärder inhämtas.

Statistik via Senior Alert påvisar att 123 patienter är bedömda utifrån om risk föreligger. 93% av dessa har risk, 94% har åtgärdsplan, och 87% har åtgärdat risk. Den identifierade risken innefattar fall.

Under 2019 rapporterades det in 834 fall varav dessa fördelades på 108 unika personer. Få fall har resulterat i faktisk skada. De skador som har inträffat är sårskador och frakturer.

Alla fall går inte att förebygga men det är viktigt att i teamet se över situation och händelser, för att i möjligaste mån undvika vårdskador. Anvisning finns upprättad för en struktur och ordning i teamet kring fall. Det har framkommit att denna struktur inte alltid följs. Därav är detta ett viktigt mål under 2020.

I det preventiva arbetet träffar arbetsterapeut och fysioterapeut kommunens medborgare i Balansera mera och Senior sportschool-projekten. Samtlig omvårdnadspersonal genomgår utbildning i förflyttningsteknik regelbundet. Enhetscheferna har träffat MAS och VC HS gemensamt för att påbörja avvikel-sarbetet enligt rutin och ansvarsfördelning. I enhetschefernas uppdrag ingår uppföljning och utvärdering gällande fall-händelser.

#### *Öka kunskapen om basala hygienrutiner.*

I grundutbildningen Delegeringshuset ingår Basal hygien-utbildning enligt Vårdhygien Skåne.

Efterlevnaden av rutinerna brister och det åligger enhetscheferna att på APT följa upp och åtgärda brister bland annat genom egenkontroller två gånger per år. Enhetschefen har även erhållit Vårdhygien Skånes utbildningsmaterial för att kunna utbilda regelbundet på APT.

#### *Skapa verktyg för att bemöta personer med psykisk ohälsa oro, ångest, aggressivitet, sömnsvårigheter och vanföreställningar.*

Landsomfattande satsningar för personer med psykisk ohälsa pågår och kommer fortsätta under 2020. Örkelljunga deltar och kommer delta i dessa satsningar och utbildningar. Ännu finns inget eget verktyg skapat. Det är de nationella riktlinjerna som ligger till grund för bemötande och behandling av olika sjukdomstillstånd.

### **Avvikelse**

Avvikelse som skrivs i Örkelljunga kommun är främst HSL-insatser såsom läkemedelsadministrering och utebliven dos. Det finns cirka 400 patienter som är inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården. Under 2019 upprättades 1049 HSL-avvikelse och 1028 SoL/LSS-avvikelse. Den framtagna statistiken utgår ifrån att varje enskild medarbetare kryssar i rätt lagrum. Statistiken visar samtliga SoL/LSS-avvikelse, även för patienter/brukare som inte erhåller kommunens hälso- och sjukvård. Det måste beaktas att felkällor kan uppstå utifrån dessa förutsättningar. Vetskap finns att medarbetare inte kryssar i rätt lagrum vilket påvisats genom stickprovskontroller.

Trots felmarginaler kan händelser som leder till avvikelser i genomsnitt inträffa cirka 2,5 gånger per patient under året. I dessa fall har den enskilde varit med om en händelse som inneburit en risk som kan leda till vårdskada. Ute-

---

bliven dos kan innebära att behandling fördröjs, att symtom inte lindras eller att det uppstår ett onödigt lidande för patienten. Orsaken till att händelser inträffar skiljer sig åt.

Vanliga förklaringar som ges i avvikelserna är glömska, tidsbrist, stress eller att patienten inte velat ha insats. Det är viktigt att avvikelser används som ett lärande och ett sätt att kvalitetsgranska vården. Det är också viktigt att använda avvikelser till att identifiera kunskapsbrister och de omkringliggande förutsättningar som kan innebära risk för att händelser inträffar.

Externa avvikelser görs främst när det uppstår brister i samverkan vid utskrivning från slutenvården. Vanligaste anledningen är att ställningstagande inte är färdigt när patienten återgår till sin bostad, vilket riskerar leda till att informationsöverföring blir bristfällig och patienten inte får rätt vård.

Rutinen för avvikelser har reviderats, ansvarsfördelningen har förstärkts och struktur för utredning och uppföljning har skapats. Kvalitetssäkrande möten har införts. Implementering har skett som genomgång för legitimerad personal och samtliga chefer. Cheferna ska föra ut informationen i sina verksamheter.

### **Klagomål och synpunkter**

Klagomål och synpunkter som inkommit under 2019 är av olika karaktär och inte specifikt riktat till hälso- och sjukvård. Många klagomål gäller brister i utförande av SoL-insatser. Det handlar om att dessa insatser inte är tillräckliga eller inte gjorda alls. Det är både anhöriga och patienter som lämnat in klagomål. Återkommande framförs att tillgängligheten inte är tillräcklig. Det finns också inlämnade synpunkter med beröm kring hur insatser genomförts. God tillgänglighet till att lämna in klagomål och synpunkter underlättar för patienten och dennes närstående.

### **Händelser och vårdskador**

Händelser där risk för vårdskador inom lagrum för Lex Maria har gjorts. Utredningar har genomförts på samtliga enligt särskild ordning och frågeställning.

Två händelser har rapporterats vidare som Lex Maria till IVO. I båda händelserna har patienterna utsatts för allvarliga risker för vårdskador. Riktlinjer och rutiner har inte efterföljts.

### **Risikanalys**

Risikanalys görs när nya problem eller förväntade problem identifieras för att bedöma om risk föreligger. I risikanalysen vägs sannolikheten för att risken ska inträffa mot vad den kan förväntas få för konsekvenser om den inträffar. Riskanalyser genomförs vid alla hjälpmedelsinsatser och vid nya delegeringsinsatser. Riskanalyser sker dagligen av den legitimerade personalen.

## **Mål och strategier för kommande år**

Den vård som bedrivs i den kommunala hälso- och sjukvården i Örskelljunga kommun är komplex med flera olika patientgrupper med olika behov som ska



---

tillgodoses. Detta ställer krav på alla medarbetare gällande kompetens medicinskt, men även inom bemötande, helhetstänk, psykisk ohälsa och vårdbehov utifrån olika sjukdomstillstånd.

Målen för socialnämndens patientsäkerhetsarbete under 2020 är fortsatt:

- att ge en god och säker vård enligt HSL upp till nivån legitimerad personal, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och fysioterapeut via hemsjukvård i egna hemmet eller via korttidsboende samt vård- och omsorgsboende.
- att förebygga vårdskador.
- att skapa förutsättningar för god samverkan tillsammans med slutenvård, regional/privat öppenvårdscentral, och öppenfinansierade mottagningar vid utskrivningar från slutenvården, vilket därmed minskar återinläggningar.

Vården behöver komma närmare patienten och brukaren. Utvecklingen av NäraVård pågår på lokal, regional och nationell nivå. Sveriges kommuner och regioner (SKR) ska stödja och synliggöra kommunernas och regionernas arbete med NäraVård .

Örkelljunga kommun står inför utmaningen att kunna möta omställningen av hela vårdkedjan. Syftet är att kunna bedriva vården effektivt och med god kvalitet, samt att kunna möta framtiden och den demografiska utvecklingen. Den vård som tidigare varit förlagd inom slutenvården förväntas utföras på primärvårdsnivå, regionalt och kommunalt.

NäraVård utförs i olika dimensioner där första ledet är egenvård utan kontakt med hälso- och sjukvårdens avancerade vård i hemmet.

Studier visar att olika generationer använder sig av hälso- och sjukvård på olika sätt. Förväntningarna skiljer sig åt, allt från att vilja ”kunna själv” till att uppleva att ”ingen hjälper mig”.

När behovet av kommunal hälso- och sjukvård bedöms föreligga ska NäraVård-konceptet vara en grundförutsättning. Vården ska bedrivas sömlöst. Patienten ska inte märka någon skillnad på vilken huvudman som ansvarar för och utför vården. Lika vård för alla ska eftersträvas.

Utmaningen blir att ha den grundkunskapen på basnivå som krävs för att möta patienten i hemmet med de olika förutsättningar och behov som finns. Det ska inte skilja om patientgruppen tillhör äldreomsorgen, individ- och familjeomsorgen, funktionshinderomsorgen eller socialpsykiatri. Rutiner, riktlinjer, anvisningar ska vara detsamma med utgång för de olika lagrummen.

De äldre blir allt äldre, bor kvar i bostaden allt längre, och behandlas för mer komplicerade sjukdomstillstånd. Vilka vårdbehov som kan öka är svårt att förutse, men under 2019 syns att fler medicinsktekniska uppgifter utförs. Detta bör tas i beaktning med den allt större grupp av kognitivt sviktande, demensdiagnoser med komplicerade symtom, hallucinationer, utåtagerande, ångest och depression som både bor hemma eller på vård- och omsorgsboenden. Psykisk ohälsa ökar i samhället. Även denna vård flyttas ut från slutenvården och behandlingshemmen. Patienter med psykisk sjukdom ska inte vara isolerade utan vara inkluderade i samhället.

Vård i livets slut bedrivs av kommunal hälso- och sjukvård för alla över 18 år. Utvecklingen inom palliativ vård måste följas och bedrivas i hemmet.

---

Vikten av att arbeta strukturerat mot samma mål är tydligt. Därav måste arbetet med kvalitetsregistren var ett prioriterat område och de ska ses som ett arbetsredskap och inte en belastning.

Genom att fortsätta att satsa på kvalitetsregistren kan mätbara förändringar ske inom nutrition/undernäring, demensvård, fallförebyggande, munhälsa, trycksår-förebyggande och palliation.

Örkellunga kommun brottas med händelser som leder till avvikelser på en fortsatt hög nivå. Det är viktigt att arbetet med avvikelser sker på alla nivåer och är ett naturligt arbetsmaterial i att söka efter och identifiera systembrister samt kunskapsbrister.

Fortsatta satsningar bör göras i kompetensutveckling för alla medarbetare. Det är viktigt att ta del av varandras olika kunskaper och arbeta i team runt patienterna. Att bredda kunskap kring sårvård till omvårdnadspersonalen är ett naturligt sätt att både arbeta med kvalitetsregistren men även att öka kunskap kring mobilisering, nutrition och basala hygienrutiner. Detta resulterar i minskat lidande för patienten.

Delegeringar av HSL-insatser görs enligt särskild ordning. Svårigheterna ligger i att behålla skärpan i delegering efter insats erhållits då så mycket annat tar plats i arbetet kring patienten. Det är viktigt att fortsätta belysa innebörden av en delegering.

Det är viktigt under 2020 att fortsätta samverka med slutenvård, regional/privat öppenvårdscentral och öppenfinansierade mottagningar för att identifiera patienter med behov av HSL-insatser från kommunen.

Fortsatt arbete med Mobila teamet samt ASiH och BPSD-teamet pågår för att säkra vården för de multisjuka äldre och tillfälligt sviktande. Möjligheten att använda samma arbetssätt inom psykiatri ska undersökas. Utvecklingen av MVT som omfattar samtliga patienter inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård skapar förutsättningar för likvärdig vård.

I Örkellunga kommun finns utmaningar för att ge god hälso- och sjukvård. Med gemensamt arbete i alla professioner kan målen nås.