



Patientsäkerhetsberättelse

2019

2020-02-28

Lina Bengtsson MAS

Mallen är framtagen av Sveriges Kommuner och Landsting, reviderad 181017

Innehåll

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE	1
Sammanfattning	4
STRUKTUR.....	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar för patientsäkerhetsarbetet	5
Vård- och omsorgsnämndens ansvar	5
Verksamhetschefens ansvar	5
Områdeschefens ansvar	6
Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvar	6
Enhetschefens ansvar	6
Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Patienters och närståendes delaktighet	11
Socialstyrelsens öppna jämförelser	12
Samverkan med medborgare i övrigt	12
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	12
Rapporteringsskyldighet.....	12
Klagomål och synpunkter.....	12
Egenkontroll.....	12
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten	13
Riskanalys	13
Utredning av händelser - vårdskador.....	13
Informationssäkerhet.....	13
Samverkan vid utskrivning – SVU.....	14
RESULTAT OCH ANALYS	15
Egenkontroll.....	15
Läkemedelsgenomgångar	15
Nutrition	16
Senior Alert	17
Fall och fallolyckor	18
Munhälsa	19
Palliativa registret.....	21
ARBETE MED NATIONELLA	

PUNKTPREVALENSMÄTNINGAR.....	22
Nationell punktprevalensstudie av trycksår.....	22
Nationell punktprevalensstudie av basala hygienrutiner och klädregler	23
Avvikelser	25
Avvikelser angående läkemedelshantering	25
Dokumentation	26
Journalgranskning	26
Delegation.....	26
Klagomål och synpunkter.....	27
Händelser och vårdskador	27
MEDICINTEKNIK.....	27
Medicinteknisk avvikelse	28
Periodiskt underhåll	28
REHABILITERING.....	28
Sjukgymnastens/fysioterapeutens insatser	28
Arbets terapeutens insatser	29
VÅRD OCH OMSORG OM PERSONER MED DEMENS SJUKDOM	29
Verksamheter	29
Mål och strategier för kommande år	33
TRYGG HEMGÅNG	33

Sammanfattning

Mål: Vård- och omsorgsnämnden ska erbjuda en likvärdig vård- och omsorg av hög kvalitet genom att arbeta systematiskt och förebyggande.

Bedömningen är att verksamheten uppfyller vård- och omsorgsnämndens mål även om det finns områden som kan förbättras ytterligare.

Under 2019 har vi sett effekterna av den lagändring som trädde i kraft 1 januari 2018 då den nya lagen om samverkan vid utskrivning trädde i kraft. Det har inneburit snabbare flöden från sjukhus till kommun samt svårare sjuka patienter som kräver stor flexibilitet av kommunens hälso- och sjukvårdspersonal samt ledningen av kommunal hälso- och sjukvård. Osby kommun har lyckats väl i detta arbete och har inga betalningsansvarsdagar samt tillser att kommuninvånarna kan få god vård på hemmaplan och att regionens vårdplatser inte upptas av kommuninvånare som kan vårdas hemma. Genomsnittstiden för Osby kommun är 1,25 dagar så kommunen uppfyller väl genomsnittstiden på 2,8 dagar.

Under 2019 har det funnits vakanser i ledningsorganisationen till följd av sjukdom samt att chefer gått vidare till nya utmaningar. Dessa vakanser har medfört att utvecklingsarbetet blivit lidande. Hälso- och sjukvårdsorganisationen har även haft besparingsbeting vilket gjort att den reducerats. Under hela hösten har bemanningen varit ännu mer reducerad pga ofrivillig frånvaro samt personalrörlighet vilket har visat tydligt hur sårbar hälso- och sjukvårdsorganisationen är. Det är svårt att rekrytera sjuksköterskor och vid sjukdom eller annan frånvaro är organisationen mycket sårbar, vilket visar sig särskilt tydligt i en redan reducerad verksamhet. För att garantera patientsäkerheten är det viktigt att säkerställa en tillräcklig bemanning av sjuksköterskor dygnet alla timmar.

Överlag har de flesta områden förbättrats, undantaget är antalet trycksår som försämrats. Här ser vi behov av utbildningsinsatser till samtlig personal samt noggrann uppföljning i senior alert under året. Även hygienrutiner samt nattfasta kräver ett fortsatt aktivt arbete för att förbättras ytterligare.

Den demografiska utvecklingen samt de ökade krav som ställs på kommunens hälso- och sjukvård genom hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner innebär att ett fortsatt arbete för att göra rätt saker, ha en fullgod kompetensförsörjning och attrahera hälso- och sjukvårdspersonal är mycket viktigt. Allt mer hälso- och sjukvård kommer att ske i kommunal regi framöver. Osby kommun har en god hälso- och sjukvårdsorganisation men det är viktigt att fortsätta detta goda arbete och satsa på det förebyggande arbetet.

Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen PSL ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse årligen. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att det ska framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten samt vilka resultat som uppnåtts.

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. Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier

SFS 2010:659,3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap.

Varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med vården. Likaså ska varje medarbetare kunna utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en säker vård kan ges. Ledningssystemet ska tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitet och dess resultat för personal, patienter och övriga medborgare.

Hälsa- och välfärdsnämnden har beslutat om ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. Ledningssystemet möjliggör ordning och reda i verksamheten så att kvalitet uppnås och så att händelser som kan leda till vårdskador, missförhållanden eller andra avvikelser inte uppstår. Ett arbete med att utveckla ledningssystemet har påbörjats och det arbetet fortgår.

Organisation och ansvar för patientsäkerhetsarbetet

SFS 2010:659,3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1

Hälsa- och välfärdsnämndens ansvar

Hälsa- och välfärdsnämnden ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) upprätthålls. Nämnden ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

Verksamhetschefens ansvar

Verksamhetschefen skall enligt hälso- och sjukvårdslagen svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården samt främjar kostnadseffektivitet. Inom ramen för ledningssystemet ska

verksamhetschefen ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt skall bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten.

Områdeschefens ansvar

Följa upp och svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården samt främjar kostnadseffektivitet. Leda och utveckla verksamheten tillsammans med övriga ledningsfunktioner.

Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvar

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har tillsammans med förvaltningschef och områdeschefer att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för det ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet som finns för den kommunala hälso- och sjukvården. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan utövar sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet.

I den medicinskt ansvariga sjuksköterskans ansvar ingår bl.a. att tillse att författningsbestämmelser och andra regler är kända och efterlevs, att det finns behövliga direktiv och instruktioner för verksamheten samt att personalen inom kommunens hälso- och sjukvård har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten. Samverkan med andra vårdgivare ingår också i MAS ansvar.

I MAS uppdrag ingår även att enligt HSLF-FS 2017:41 anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskade (Lex Maria) till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. MAS ansvarar även för att rapportera legitimerad personal som befaras utgöra en fara för patientsäkerheten till IVO. Anmälningsskyldigheten framgår av 3 kap. 7§ PSL.

Enhetschefens ansvar

Enhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska fastställt är väl 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 samt att inom ramen för verksamhetens ledningssystem medverka i det systematiska kvalitetsarbetet.

Samverkan för att förebygga vårdskador

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är hur hälsa- och välfärdsnämndens verksamhet för hälso- och sjukvården samverkar med andra vårdgivare. Målet är att patienterna ska uppleva en obruten

vårdprocess oavsett huvudman och att samverkan leder till minskad risk för att patienterna ska drabbas av vårdsador. Formerna för samverkan regleras i diverse samverkansdokument.

- Hälso- och sjukvårdsavtal mellan Region Skåne och de skånska kommunerna
- <http://kfsk.se/socialtjanst/wp-content/uploads/sites/4/2015/04/Avtal-om-ansvarsfo%CC%88rdelning-och-utveckling-avseende-ha%CC%88lso-och-sjukva%CC%88Arden-i-Ska%CC%88Ane.pdf>
- Överenskommelse om palliativ vård i Skåne.
- Överenskommelse om habilitering i Skåne.
- Ramavtal kring personer över 18 år med psykisk funktionsnedsättning/sjukdom.
- Lokalt avtal om läkarmedverkan med Vårdcentralen i Osby
- Lokalt avtal om läkarmedverkan med Helsa AB
- Regelverk för tandvårdsstöd i Skåne

Hälso- och sjukvårdsavtalet (HS-avtalet) är ett utvecklingsavtal och reglerar ansvarsfördelning och samverkansformer inom hälso- och sjukvårdsområdet mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne. I avtalet beskrivs förutom avtalets olika delar, även samverkan som sker på olika nivåer i organisationerna. Ett samverkansforum i avtalet med direkt koppling till patientsäkerheten är medicinsk samverkan, där medicinskt ansvariga läkare i primärvård och slutenvård träffar kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor samt personer på strategiska tjänster som arbetar för patientsäkerheten. Inom ramen för HS-avtalet sker samverkan i en tjänstemannaberedning på förvaltningsnivå, med representation från kommuner i nordost och region Skåne samt en operativ tjänstemannaberedning på verksamhetschefsnivå.

Under 2019 har operativa tjänstemannaberedningen arbetat med frågor som rör följande områden:

- fortsatt arbete med kompetensförsörjning och kompetensutveckling enligt fastställd plan
- fortsatt arbete med implementering av gemensamma beslut om e-hälsa och informationsförsörjning
- fortsatt uppbyggnad av Region Skånes läkarstöd enligt delregional planering, med fortsatt anpassning av arbetsätt och bemanning av kommunernas sjuksköterskefunktion i takt

med uppbyggnad av läkarstödet

- handlingsplaner för fokusområdena är beroende av hur läkarstödet kommer att vara ombyggt och flera frågor står därför fortfarande kvar att besvara och väntar på vilka beslut
- fokusområdena kommer att vara aktuella också under 2020

Gränslös vård Hässleholm, Osby och Perstorp

Samverkansforum, där kommuner, slutenvård, primärvård och ASIH träffas regelbundet för att gemensamt hitta samverkan och arbetssätt över vårdgivargränserna.

RIVÖ

Samverkan för att förebygga risker i vårdens övergångar (RIVÖ) – en samverkansgrupp med representanter som arbetar patientnära. Denna lokala grupp har representanter från tre kommuner, slutenvård (sjukhuset i Hässleholm), ASIH och primärvård. Gruppen tar med sig avvikelser (oönskade händelser). Händelserna bearbetas tillsammans på ett systematiskt sätt för att komma fram till konkreta lösningar som sedan återkopplas i egen verksamhet i ett lärande syfte.

Resultat

RIVÖ är ett uppskattat samverkansforum. Deltagarna diskuterar tillsammans uppkomna aktuella avvikande händelser. Händelserna bearbetas tillsammans på ett systematiskt sätt för att undvika att avvikelser uppstår och ett lärande sker. Dialogerna möjliggör en bättre förståelse för de olika organisationernas förutsättningar. Förutom diskussion kring uppkomna avvikelser, strävas det efter en samsyn kring tolkningen av regelverket och att kunskapsnivån ska bli mer jämn.

Lokal samverkan

- Regelbundna möten med verksamhetscheferna för vårdcentralerna i Osby.
- Regelbundna möten mellan sjuksköterskor, enhetschefer och vårdcentraler
- Regelbundna möten med ASIH

Övrig samverkan

Osby kommun deltar aktivt i Forskningsplattformen, Högskolan Kristianstad.

- Samverkan Hjälpmedelscentrum östra Skåne (HÖS)
- Samverkan MASAR nordost
- Samverkan Högskolan Kristianstad

SVPL IT- Mina planer

Multisjuka äldre med komplexa sjukdomar och stora omvårdnadsinsatser har idag kortare vårdtider och mer av den specialiserade vården sköts utanför slutenvårdens inrättningar. Detta ställer höga krav på planeringen och samordningen av vården. Ett webbaserat system för samordnad vårdplanering – SVPL-IT ”mina planer” finns mellan primärvården, sjukhusen och kommunerna i Skåne. Systemet är tänkt att förbättra informationsöverföringen mellan vårdgivarna och därmed stärka patientsäkerheten.

Samordnad individuell plan (SIP) är ett dokument och ett verktyg för samverkan, som ska ge en samlad beskrivning av individens pågående och planerade vård- och omsorgsinsatser. SIP gäller för patienter i alla åldrar och med alla olika vård- och omsorgsbehov. En SIP ska upprättas när behov finns. SIP kan ibland behöva upprättas innan utskrivning från sjukhus, då det finns ett behov av samordning av insatser och behov. En SIP ska ge en begriplig och hanterbar helhet för patienten, närstående och personal.

Resultat och analys

Dokumentationen i mina planer behöver förbättras. Flera avvikelser mellan huvudmännen hade kunnat undvikas om IT-verktyget hade använts optimalt. Det som brister är kunskapen om regelverk och svårigheten att hålla personal uppdaterad då omsättningen på nyanställda är stor oavsett huvudman.

I Osby kommun sker mycket få SIPar under tiden patienterna är inlagda på sjukhus, de genomförs istället när patienterna kommit hem.

Läkarmedverkan

Lokala avtal om läkarmedverkan med vårdcentralerna i Osby kommun finns upprättade.

Lokala samverkansmöten sker tillsammans med företrädare från kommunen, vårdcentralerna samt ASIH. Under 2020 kommer även

sjukhusen och psykiatrin medverka.

I och med införandet av HS-avtalet finns ett så kallat Mobilt vårdteam. Patienter som uppfyller fyra av nedanstående fastställda kriterier kan erbjudas och skrivas in i detta team. En samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas tillsammans med kommunen inför/vid inskrivning.

- Tre eller fler kroniska diagnoser
- Inlagd på sjukhus tre gånger eller mer de senaste 12 månaderna
- Sex eller fler stående läkemedel (exkl. ögondroppar, salvor etc)
- Patienten klarar inte den personliga omvårdnaden
- 75 år eller äldre
- Erhåller hemsjukvård

Vårdformen innebär att man arbetar teambaserat för att kunna utföra vård kontinuerligt i den enskildes hemmiljö med läkare från primärvården och sjuksköterska från kommunal vård som bas i teamet. Läkarstödet fortsätter att successivt utformas men påverkas av läkarbrist i nordöstra Skåne. Att vårdcentralerna har lyckats rekrytera läkare som stannar under längre tid påverkar vården mycket positivt.

Resultat:

Fler patienter i Osby kommun har skrivits in i den mobila vårdformen under 2019 och ett avtal har tecknats mellan vårdcentralen och läkarbilen som utgår från Hässleholms sjukhus. I slutet av 2018 påbörjades planer för ett projekt med digitalt läkarstöd på distans. Förhoppningen är att det ska ge större möjligheter till ett bättre läkarstöd. Detta arbetet har pågått under 2019 i samarbete med Innovation Skåne som varit projektledare. Resultatet har inte blivit riktigt vad vi hoppades då lagar och regelverk försvårar arbetet med två huvudmän. En del teknisk utrustning som uppfyller de juridiska kraven har testats men den medicinska kvaliteten har inte hållit måttet. Bland annat var ljudkvaliteten för dålig och mervärdet jämfört med ett telefonsamtal med erfaren sjuksköterska bedömdes av läkarna i projektet vara i princip obefintligt. Samarbetet mellan vårdcentralerna och kommunens hälso- och sjukvård är mycket gott och fungerar väl.

Region Skåne har ansvar för läkarinsatserna i de verksamheter som för övrigt ligger inom kommunens ansvarsområde. Samverkansavtal finns mellan hälsa – och välfärd i Osby kommun och Helsa AB respektive Vårdcentralen Osby. Avtalen reglerar samarbetsformer och gemensamma mål för samverkan inom den kommunala hälso- och sjukvården. Vid behov av akuta hembesök under dagtid då vårdcentralerna bedömer att de inte har möjlighet att göra hembesök

hos listad patient, kan mobila teamet från Hässleholms sjukhus alternativt Falck Ambulans AB kontaktas. De läkarbemannade hembesöksbilarna har Region Skånes uppdrag att ansvara för akuta hembesök dygnet runt. Detta gäller såväl inom särskilt som ordinärt boende.

Det finns ett mobilt läkarstöd, en bil med sjuksköterska och läkare som utgår från sjukhuset i Hässleholm. Det mobila läkarstödet fungerar främst som sjukhusets förlängda arm och kan följa upp patienter som annars skulle behövt ligga kvar längre på sjukhuset. Bilen kan också kallas ut av primärvården om deras läkare inte har möjlighet att bedöma patienten. Bilen har varit i drift parallellt med Falcks hembesöksbilar. Vi har endast haft bilen ute vid enstaka tillfällen. De gånger den varit ute har det fungerat väl.

Under 2019 har andelen SIP, det vill säga samordnad individuell plan ökat. Fokus på SIP är starkt uttalat i det nya hälso- och sjukvårdsavtalet, SIP är ett krav för att bli inskriven i den nya vårdformen. Dock finns det fortfarande förbättringspotential, främst gällande kvaliteten. En gemensam handlingsplan finns upprättad tillsammans med vårdcentralerna för att få ett flöde i arbetet med SIP. Att arbeta med SIP är nu etablerat som arbetsform men kvaliteten i SIP behöver utvecklas ytterligare.

FoU nätverk Skåne nordost

FoU (Forskning och utveckling) nätverk är ett viktigt led i den gemensamma utvecklingen av vård och omsorg. Syftet med nätverken är att utbyta erfarenheter, ge inspiration och att samverka kring gemensamma utmaningar och mål. Osby kommun har haft representation i nätverken.

Patienters och närståendes delaktighet

Patientlag 2014:821

Patienter och i förekommande fall närstående ska göras delaktiga i vården. Det kan ske genom att:

- medverka vid upprättande av vård- och omsorgsplaner
- medverka vid upprättande av SIP – Samordnad Individuell Plan
- bli informerade om när nationella studier genomförs
- bli informerade vid utredning av vårdskador
- bli informerade vart man vänder sig för att framföra synpunkter och klagomål

Socialstyrelsens öppna jämförelser

Socialstyrelsen gör årligen en riksomfattande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboende.

Här finns undersökningen i sin helhet:

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/aldreomsorg/>

Samverkan med medborgare i övrigt

Verksamheten ska ha ett öppet förhållningssätt genom att

- ha en lättillgänglig information via telefon, besök och kommunens hemsida
- medverka vid information till brukarorganisationer, pensionärsorganisationer, mervetare, veteranerna etc.

Verksamheten arbetar mycket med att vara synliga på sociala medier och att bjuda in närstående vid aktiviteter.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5

Rapporteringsskyldighet

All personal har skyldighet att rapportera vid risk för vårdskada eller vid händelser som kunnat medföra en vårdskada. All personal inom vård- och omsorg får information om rapporteringsskyldigheten, dels vid nyanställning och därefter fortlöpande. Det gäller för såväl avvikelserapportering, lex Sarah och lex Maria.

Vårdgivaren ska anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Socialstyrelsen. Under 2019 har ingen anmälan gjorts enligt lex Maria och 12 rapporter enligt lex Sarah har gjorts men ingen har skickats till IVO. 5 medicinskt tekniska avvikelser har inrapporterats.

Synpunkter och klagomål

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

Klagomål och synpunkter som skickas eller lämnas in till förvaltningen sammanställs i diariet samt hanteras av ansvarig chef som skyndsamt ska utreda synpunkten eller klagomålet samt lämna ett svar till den som lämnat synpunkten.

Egenkontroll

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

Egenkontroll	Omfattning	Källa
--------------	------------	-------

Vårdrelaterade infektioner	1 gång per år 1 gång per år	PPM-databasen HALT- Senior alert, ej under 2019
Basala hygienrutiner och klädregler	1 gång per år	Senior Alert - PPM
Hygienronder	Ej 2019	Protokoll
Patientsäkerhetsdialoger - RIVÖ	8 gång per år	Protokoll
Avvikelser	Kontinuerligt	Avvikelsehanteringssystemet
Trycksår	1 gång per år	Senior alert
Patientens klagomål och synpunkter	2 gånger per år	Patientnämnden, IVO, avvikelshanteringssystemet
Nattfasta	1 gång per år	Nattfastemätning

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

Risikanalys

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

Risikanalys genomförs för att skador ska undvikas och för att garantera en säker och jämlik vård och omsorg. Riskanalyser genomförs alltid i samband med verksamhetsförändringar och där beaktas även patientperspektivet.

De risker som vårdgivaren ser är främst risker i samband med vårdens övergångar, främst mellan olika vårdgivare. För att jobba med dessa finns en samverkansgrupp där representanter finns från kommun, primärvård och Hässleholms sjukhus. MAS samt vårdplanerare eller sjuksköterska från korttiden ingår i denna grupp.

Utredning av händelser - vårdskador

HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket

Beskriv händelser som har utretts som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada samt lärdomar av dessa.

En samlad analys redovisas under rubriken resultat och analys.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Informationssäkerhet är de åtgärder som vidtas för att hindra att information läcker ut till obehöriga, förvanskas eller förstörs och för att informationen ska vara tillgänglig när den behövs. Rutin finns för informationssäkerhet och behandling av personuppgifter enligt Dataskyddsförordningen (EU 2016,679, GDPR) följs och en GDPR ansvarig finns i kommunen som är behjälplig för samtliga förvaltningar i dessa frågor.

Resultat

Loggkontroller har utförts under året enligt gällande rutin och inget avvikande har upptäckts.

Förvaltningen har i dagsläget inte möjlighet att rapportera vårdåtgärder enligt KVÅ-koder vilket är en brist, då det är obligatoriskt att rapportera till Socialstyrelsen. Anledningen är att vi har ett gammalt journalsystem som inte kan utföra denna åtgärd. Under 2019 har ett nytt verksamhetssystem upphandlats där kravet att rapportera enligt KVÅ finns med. Verksamhetssystemet kommer att implementeras under 2020.

Samverkan vid utskrivning – SVU

Från 1 januari 2018 började den nya lagen om samverkan vid utskrivning att gälla. Det innebar att processen med att ta emot personer som skrivs ut från slutenvården förändrades till att bli digital och att kommunerna skulle ta emot patienter inom 3 kalenderdagar efter utskrivning.

Den stora mängden avvikelser sker i huvudsak avseende vårdövergångar från CSK. Det är dålig följsamhet till de rutiner som finns utarbetade. Problemet har lyfts i samverkansforum på olika nivåer. Siffran inom parentes är de avvikelser vi fått sända till oss, där vi har orsakat avvikelserna.

Avvikelser till	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Psykiatri, Kristianstad	0	0	1	0	0	1	0	0
Ambulans, Hässleholm	0	1	1	0	0	0	1	0
ASIH	0	0	0	0	0 (2)	0	0	1 (2)
Centralsjukhuset, Kristianstad	6	6	6	5	7	6	17	19
Sjukhuset, Hässleholm	2	6	6	4	7	5	2	1
Primärvård	0	0	0	0	2	1	1	1
Interna, IT mfl								2
Totalt	8	13	14	9	18	13	21	26

MASarna i Hässleholm, Osby och Perstorp har tagit initiativ till en samverkansgrupp kring avvikelser där vårdplanerare och sjuksköterskor från kommunen träffar berörd personal från regionen och tillsammans går igenom aktuella avvikelser, gruppen kallas RIVÖ – risker i vårdens övergångar. Syftet med detta är att det fungerar som ett lärandetillfälle

där personal kan utbyta erfarenheter och få förståelse för vilka konsekvenser olika händelser får så att de ska kunna förebyggas. Denna grupp är verksam i samverkan Hässleholms sjukhus sedan flera år och vi ser där en tydlig minskning i antalet avvikelser. Osby kommun har drivit frågan regionalt att få igång RIVÖ i samverkan även med CSK. Under 2020 kommer en RIVÖ grupp att starta i Kristianstadsområdet.

Förbättringsförslag 2020:

Fortsätta arbetet med RIVÖ samt medverka i olika samverkansforum för att påverka förbättringar av rutinen.

RESULTAT OCH ANALYS

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Egenkontroll

Beskriv måluppfyllelse dvs. en samlad analys av resultat utifrån satta mål, samt strategier/genomförda åtgärder för att nå dessa mål.

Undvika undernäring	Undvika nattfasta längre än 11 timmar	Nattfastemätning	56% av boende på SÄBO har en ofrivillig nattfasta kortare än 11 timmar	Fortfarande kan resultatet bli bättre. Skillnader mellan enheterna. Använda kollegialt lärande.
Undvika betalningsansvarsdagar i slutenvården	Färre än 2,8 dagar enligt genomsnittsmodellen	Bevaka kvartalsrapporten	Genomsnitt 1,25 dagar	Förvaltningen har ett väl genomarbetat system för att ta emot patienter på ett effektivt sätt efter utskrivning.
Förebygga trycksår, undernäring och fall	Arbeta strukturerat med Senior Alert	Genomföra åtgärder vid risk	90% utförda åtgärder vid risk	En hög andel av åtgärderna genomförs

Läkemedelsgenomgångar

Läkemedelsanvändningen hos äldre har ökat kontinuerligt under de senaste 20 åren. Detta är mest påtagligt för äldre i särskilda boendeformer men också multisjuka äldre i ordinärt boende som idag är ordinerade i medeltal 8–10 olika läkemedel. Den omfattande läkemedelsanvändningen innebär en påtaglig risk för biverkningar och läkemedelsinteraktioner. Ett flertal studier har också visat att det förekommer irrationell och potentiellt olämplig behandling med vissa läkemedel, bland annat antipsykotiska läkemedel, läkemedel med antikolinerga effekter samt långverkande lugnande medel och sömnmedel. En tydlig och allvarlig konsekvens av den omfattande

läkemedelsanvändningen hos äldre är det faktum att en betydande andel, uppemot 30 procent, av akuta inläggningar av äldre på sjukhus idag beror på läkemedelsbiverkningar.

Enligt Socialstyrelsens indikatorer bör en minskning ske av följande:

- Olämpliga läkemedel
- Olämpliga läkemedelskombinationer
- Läkemedel mot psykos i särskilda boenden för äldre

Läkemedelsgenomgångar har genomförts inom hemsjukvård och SÄBO men inte enligt Skånemodellen på grund av brist på tillgång till apotekare. Läkarna går igenom läkemedelsordinationerna tillsammans med sjuksköterska och patient vid behov eller minst 1 gång om året.

Nutrition

Ett gott näringstillstånd är en förutsättning för att undvika eller övervinna sjukdom och återfå hälsa. För att motverka undernäring inom vård och omsorg i Osby kommun har nämnden antagit en nutritionspolicy.

Kosten som serveras på särskilda boenden skall vara anpassad efter de näringsbehov som de boende har. Livsmedelsverket har skrivit riktlinjer för planering av måltidssammansättning, vilka bör följas.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska tillsammans med teamet runt patienten ansvarar för att en riskbedömning sker enligt Senior Alert. För personer i riskzon ska åtgärdsprogram upprättas i teamsamverkan där dietist ingår.

Kommunens dietist svarar för utbildning av personal inom vård och omsorg. I samband med nutritionsproblematik såsom vid exempelvis palliativ vård eller där risk för undernäring och/eller trycksår föreligger har dietisten också en viktig funktion.

Nattfasta

Tiden från dagens avslutande måltid till nästkommande dags första måltid kallas nattfasta. Nattfastan bör ej överskrida 11 timmar. Om nattfastan blir längre ökar risken att kroppens byggstenar omvandlas till energi, vilket leder till förlust av viktiga proteiner. För lång nattfasta minskar även möjligheten att tillgodose individens energi- och näringsbehov. Äldre personer med lång nattfasta löper extra stor risk för undernäring.

	Nattfasta < 11 t	Nattfasta 11,1-13 t	Nattfasta över 13 t
Vecka 45 2019	56%	25%	19%
Vecka 40 2018	54%	25%	21%
Vecka 40 2017	70%	17%	13%
Vecka 40 2016	72%	16%	13%

Vecka 47 2015	37%	33%	30%
Vecka 22 2015	31%	51%	18%
Vecka 9 2015	39%	45%	15%
Vecka 40 2014	44%	30%	27%
Vecka 17 2014	49%	35%	16%
Vecka 40 2012	45%	40%	15%
Vecka 12 2011	39%	44%	17%

Resultatet från nattfastemätningen visar att två av SÄBO-enheterna i kommunen lyckas bra med nattfastan. På övriga två SÄBO-enheter är inte resultatet lika bra, vilket drar ner helhetsresultatet. Det visar sig dock att ett idogt och envist arbete med nattfastan gör nytta. En enhet i kommunen har ett perfekt resultat vid nattfastemätningen, 100% har en ofrivillig nattfasta under 11 timmar.

Förbättringsförslag 2020

Enhetschefen och omvårdnadsansvarig sjuksköterska har en viktig uppgift med att driva nutritionsfrågorna på respektive enhet. För att komma till rätta med följsamheten till rutinen för nattfastan bör mätningar ske oftare under 2020. Utbildningsinsatser har genomförts men arbetet bör följas upp ännu tydligare för att komma åt problemet.

Senior Alert

Senior Alert är ett nationellt kvalitetsregister för förebyggande vård och omsorg. Under året har riskanalyser, åtgärdsplaner och uppföljningar genomförts för förebyggande av undernäring, trycksår och fallolyckor. Arbetet har inriktats mot teamarbete. En liten försämring jämfört med 2018. Viktigt nu att inte arbetet mattas av utan att enhetscheferna driver arbetet med senior alert vidare samt att följa upp att åtgärderna utförs.

Enhet	Andel utförda åtgärder vid risk i %			Andel riskbedömningar med risk		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Lindhem	81%	98%	99%	93%	96%	95%
Rönnebacken	81%	92%	95%	98%	92%	93%
Bergfast	33%	98%	94%	98%	91%	89%
Soldalen	76%	95%	87%	98%	88%	82%
HTJ/HSV Osby	61%	79%	92%	78%	74%	80%

HTJ/HSV Lönsboda	68%	74%	81%	93%	63%	80%
Korttid/TH Osby	100%	85%	93%	85%	100%	100%
Korttid/TH Lönsboda	89%	100%	0%	100%	50%	50%
Totalt	67%	90%	80%	93%	88%	84%

Fall och fallolyckor

Fall är farligare än vad folk i allmänhet tror. Fall är den olyckstyp som leder till flest dödsfall i Sverige. Av de som efter ett fall får en höftledsfraktur (95% av höftledsfrakturerna orsakas av ett fall) kommer nästan hälften aldrig att återfå ett normalt liv och dödligheten är 20–25 procent. Orsakerna till att äldre faller brukar ha att göra med minskad muskelstyrka, sämre balans, gångsvårigheter, sämre syn och minskad reaktionsförmåga. Detta kan förebyggas med träning, säkerhet i miljön, översyn av läkemedel och hjälpmedel. En höftfraktur föregås ofta av flera fall.

Fall registreras i senior alert samt fallförebyggande åtgärder.

Under 2018 och 2019 såg antalet fall och allvarlighetsgraden på fallen ut så här:

Även antalet fall under 2017 redovisas.

År	2017	2018	2019	2018	2018	2018	2019	2019	2019
Enhet	Antal fall	Antal fall	Antal fall	Ingen skada	Mindre skada	Allvarlig skada/fraktur	Ingen skada	Mindre skada	Allvarlig skada/fraktur
Rönnebacken	153	127	131	92	32	3	95	33	3
Spången Trygg hemgång Osby	44	36	57	17	19	0	39	17	1
Lindhem	268	224	194	111	46	6	140	50	4
Bergfast	138	90	30	68	5	0	22	8	0
Soldalen	89	60	80	50	14	4	54	25	1
HSVOsby	108	121	89	56	33	5	71	17	1
HSV Lönsboda	84	76	57	49	32	2	44	12	1
Trygg hemgång Lönsboda	-	7	1	6	1	0	0	1	0
Totalt:	800	720	643	505	198	22	448	182	20

Senior Alert används i alla verksamheter för att riskbedöma för fall. Här

registreras varje fall som en händelse med åtgärdsprogram och uppföljning. Lindhem startade under slutet av 2016 ett handlingsprogram för att förebygga fall. Efter utvärdering syns det att fallen på Lindhem har minskat. Vi ser en stadig nedgång i antalet fall vilket är mycket glädjande. Skadeverkningarna av fallen skiljer sig dock inte så mycket åt men även en liten minskning här får stora konsekvenser, såväl gällande konsekvenser för den enskilde som ekonomiska konsekvenser i verksamheten. Att byta miljö samt demenssjukdom utgör en särskild risk för fall, det pekar på att det fallförebyggande arbetet bör intensifieras på Spången samt demensenheterna.

Förbättringsförslag 2020:

Fortsätta arbeta med handlingsprogrammet för fallförebyggande insatser inom samtliga enheter med tonvikt på Spången och demensenheterna.

Munhälsa

Många äldre har problem med sin munhälsa. Vid inflyttning till ett särskilt boende bör sjuksköterskan göra en munbedömning utifrån riskfaktorer och riskgrupper. Bedömningen skall dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Det är viktigt att omvårdnadspersonalen är med vid den årliga munhälsobedömningen, som boende enligt lag har rätt till, för att få information om hur munhålan skall skötas. Personalen skall ges möjlighet att delta i den utbildning som utföraren av munhälsobedömningar ger. Det finns en samverkansöverenskommelse med Region Skåne om samarbete vid munhälsobedömningar och den överenskommelsen skall vara känd av alla berörda. Region Skåne har upphandlat munhälsobedömningar, utbildning för kommunens personal i munhälsa och munvård samt i förekommande fall nödvändig tandvård av tandvårdsföretaget Oral Care AB.

I senior alert registreras munhälsobedömningar. Vi ser att det fortfarande finns förbättringspotential avseende antalet registreringar. Vissa enheter är flitigare än andra. I tabellen nedan redovisas alla de bedömningar som gjorts där vårdtagaren hade någon typ av munproblem enligt grad 2 ROAG, dvs avvikelser i munhälsan som med insatser kan åtgärdas av vårdpersonalen. I alla dessa fall ser vi alltså att problem fanns som lätt kan avhjälpas. Om ingen bedömning skett är risken stor att problemen växt sig större och lett till såväl ökat lidande för individen som ökade kostnader för individ och samhälle. Det är således viktigt att alla fortsätter att arbeta med bedömningarna för att ytterligare förbättra munhälsan framöver.

År	2016	2017	2018	2019
Enhet	Antal munbedömningar med någon grad 2 enligt ROAG	Antal munbedömningar med någon grad 2 enligt ROAG	Antal munbedömningar med någon grad 2 enligt ROAG	Antal Munbedömningar med någon grad 2 enligt ROAG
Rönnebacken	34	25	30	31
Spången Trygg hemgång	0	4	21	32
Lindhem	20	41	47	49
Bergfast	3	0	2	5
Soldalen	13	11	14	11
HSV Osby	7	12	10	6
HSV Lönsboda	0	2	2	3
Totalt	77	95	126	137

Förbättringsförslag 2020

Munhälsan ska vara en självklar del vid upprättande av vårdplaner. Arbeta kontinuerligt med munhälsobedömningar samt utbilda ROAG-ombud. Fortsatt arbete med munhälsa i senior alert.

BPSD

BPSD innebär beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom och drabbar ca 90% av alla som lever med en demenssjukdom. BPSD-registret innebär ett strukturerat arbetssätt att arbeta tvärprofessionellt med vårdåtgärder för att minska förekomsten och allvarlighetsgraden av BPSD.

Totalt antal BPSD registreringar

År	<u>2014</u>	<u>2015</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>
Antal kompletta bedömningar i BPSD-registret	130	158	160	186	217	190

Källa: BPSD-registret

Antal registreringar på respektive enhet

Enhet	2017	2018	2019
Rönnebacken	57	53	46
Bergfast	11	18	21
Osby hemtjänst	3	1	5
Lindhem	76	75	72
Soldalen	39	70	46

Resultat:

Samtliga verksamheter med personer med demenssjukdom och BPSD-symtom registrerar nu i kvalitetsregistret, dock med varierande frekvens. Fortfarande är antalet registreringar lågt i hemtjänsten vilket bör förbättras ytterligare. En handlingsplan finns för hur arbetet med BPSD ska ske i samtliga verksamheter.

De synpunkter som har lämnats från ansvariga för BPSD-registret är att arbetet ska ske i teamarbete, det kan inte utföras av en enskild person. Alla aspekter är viktiga att väva in. Kvaliteten behöver förbättras genom att alltid ange korrekta uppgifter. De uppgifter som matas in ska stämma med vad som är journalfört. Viktigt att uppgifterna är välgrundade, tex genom viktkontroll mm så att det inte grundar sig på tyckanden.

Kommunen har tre BPSD-koordinatorer som ger stöd till verksamheterna och utbildar fler användare.

Förbättringsförslag 2020:

Registrera i BPSD-registret i samtliga verksamheter med fokus på implementering i hemtjänsten och dagverksamheterna. Demenssjuksköterskan bör driva detta arbete övergripande tillsammans med enhetscheferna.

Palliativa registret

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister som har till syfte att successivt förbättra vården i livets slutskede. Huvudsyftet är att på patientnivå mäta hur enheter lever upp till definierade kriterier för god vård i livets slutskede och därigenom stödja ett kontinuerligt förbättringsarbete som syftar till optimal vård för dessa patienter oavsett diagnos.

Värde i procent %

Indikatorer i palliativa registret – år:	2015	2016	2017	2018	2019
Brytpunktssamtal	76	61	70	98	87
Utfört smärtskattning med validerat instrument	70	73	80	100	80
Ordination av inj-läkemedel mot smärta vid behov	97	97	95	98	92
Ordination av inj-läkemedel mot oro vid behov	84	85	88	98	93
Förekomst av trycksår vid dödsfallet	10	15	15	10	7
Någon närvarande i samband med dödsfallet		82	84	90	89
Erbjudande om eftersamtal till närstående		89	95	100	-
Munhälsobedömning		83	81	90	75

Källa: Palliativa registret

Under 2020 redovisades inte erbjudande om efterlevnadssamtal i palliativa registret, därför är det inte heller redovisat i tabellen. Under

2020 har resultatet försämrats förutom gällande trycksår. Förvaltningen har haft mycket fokus på trycksårsprevention vilket visar sig i denna redovisning och det är glädjande. Det är dock viktigt att lyfta upp den palliativa vården och fortsätta det framgångsrika arbetet som bedrevs under 2018.

Förbättringsförslag 2019

Implementera NVP, Nationell Vårdplan Palliativ vård. Driva arbetet med det palliativa nätverket, dels genom sjuksköterskenärvaro på FoU-nätverket, dels genom att bibehålla och utveckla det lokala palliativa nätverket. Det är viktigt att såväl hälso- och sjukvårdspersonal som omvårdnadspersonal har kunskap om palliativ vård.

Arbete med nationella punktprevalensmätningar

Under året har i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting SKL genomförts nationella punktprevalensmätningar.

Nationell punktprevalensstudie av trycksår

På uppdrag av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har en punktprevalensstudie genomförts för att visa på förekomst av tryckskador/trycksår. I Osby kommun genomfördes mätningen av sjuksköterskor och kontaktpersoner hos 260 vårdtagare inom vård och omsorg. En hudbedömning genomfördes på alla vårdtagare för att mäta förekomst av tryckskador och vilken kategori de tillhörde. Samtliga äldreboenden gör riskbedömning i Senior Alert.

Resultat 2009 – 2019:

År	Antal Vårdtagare	Andel i %	Trycksår Kat.1	Trycksår Kat. 2	Trycksår Kat. 3	Trycksår Kat. 4
2009	180	10	9	7	1	1
2010	167	8	8	3	1	1
2011	165	5	8	3	0	0
2012	162	9	6	6	1	1
2013	152	4	2	4	1	1
2014	147	4	3	1	1	1
2015	148	4	4	0	0	2
2016	153	7	6	5	2	1
2017	228	5	8	7	1	2
2018	145	16	21	11	4	4
2019	260	18	22	16	4	6

Källa: Nationell punkt prevalensmätning trycksår – PPM-trycksår våren 2009-2019

2019-års mätning visade följande:

Antalet trycksår ligger fortsatt relativt högt, framförallt på korttiden. Det finns behov av ett riktat arbete mot trycksår på korttiden i samverkan med sjukhuset då det finns anledning att tro att många kommer till korttiden med tryck. Fortfarande finns ett behov av att fortsätta det arbetet för att sänka andelen trycksår ytterligare.

Förbättringsförslag 2020

Fortsätta det strukturerade arbetet med senior alert. Varje vårdtagare med risk för trycksår ska ha en vårdplan med åtgärder för att undvika att tryck utvecklas. Säkerställa att all personal har tillräcklig kunskap om trycksårsprevalens.

Nationell punktprevalensstudie av basala hygienrutiner och klädregler

Bristande följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler inom äldreomsorgen kan ge svåra följder främst genom spridning av antibiotikaresistenta bakterier och smittsamma sjukdomar till äldre personer med nedsatt motståndskraft.

På uppdrag av SKL har landsting och kommuner medverkat i mätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler vid patientnära arbete. Mätningen baseras på "Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg" (SOSFS 2015:10).

Metoden grundar sig på observationsstudier och genomförs genom att en sjuksköterska med specifikt intresse och kunskap för hygienfrågor gör 10 observationer per enhet. Varje person observeras i patientnära arbete avseende både basala hygienrutiner och klädregler.

I kommunen har observationer utförts i samtliga fyra äldreboende samt i hemtjänst/hemsjukvård Lönsboda respektive Osby. Totalt 6 enheter med totalt 60 observationer.

Särskilt boende:

Ordinärt boende

År	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2019
Basala hygienrutiner vid vård- och omsorgsarbete	%	%	%	%	%	%	%
Korrekt desinfektion av händerna före	88	75	70	70	75	65	74
Korrekt desinfektion av händerna efter	93	98	90	95	75	95	87
Korrekt användning av handskar	100	90	88	95	90	100	74
Korrekt användning av plastförkläde	93	63	70	55	90	75	77
Korrekt arbetsdräkt	95	95	98	60	90	100	87

Avsaknad av ringar, armband, klocka	98	95	95	80	95	85	97
Kort eller uppsatt hår	93	100	100	100	90	90	92
Korta naglar, ej konstgjort material	90	100	100	80	95	95	97

Källa: Nationell punkt prevalensmätning av basala hygienrutiner och klädregler – SKL

Fortfarande är följsamheten alltför dålig. Utbildning har skett under året av hygienombud samt hälso- och sjukvårdspersonal. All personal skriver också på att de tagit del av de hygienriktlinjer som finns. Ytterligare insatser och åtgärder behövs. Resultatet 2019 skiljer sig tyvärr inte mycket från resultatet 2018. Från och med 2020 kommer all personal att få hygienutbildning i samband med läkemedelsutbildningen vid introduktionen.

HALT

Svenska HALT är återkommande mätningar av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukning inom särskilt boende i Sverige med syfte att stödja det förebyggande arbetet inom området. Andelen resistenta bakterier ökar i världen till följd av bland annat en i vissa fall felaktig antibiotikaanvändning. HALT syftar till att kartlägga förekomsten av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning. Istället riktar sig arbetet mot att förebygga infektioner med hjälp av god hygien och vaccinationer.

Ingen HALT-mätning har genomförts i Sverige under 2019.

Resultat

Indikator	Osby 2016	Osby 2017	Osby 2018	Riket 2016	Riket 2017	Riket 2018
Totalt antal vårdtagare i HALT-mätningen	137	157	97	12090	24846	14077
Antal vårdtagare med korttidsvård	13	11	1	153	694	108
Totalt antal bekräftade infektioner förvärvade på enheten	2	2	0	212	368	195
Antal vårdtagare med antibiotika	8	1	2	406	730	422
Antal vårdtagare med profylax	4	1	0	109	138	82
Andel vårdtagare med antibiotika (prevalens)	5%	1%	2%	3%	2%	3%
Totalt antal antibiotikabehandlingar	9	1	2	426	827	469

Avvikelser

Uppföljningar genom egenkontroll

Genom att tidigt identifiera riskområden i vård och omsorg förebyggs fel och brister. För att följa verksamheter över tid är det viktigt att regelbundet samla in data. Egenkontrollen avser en regelbunden, systematisk uppföljning av verksamhetens planering, genomförande, resultat och förbättringsåtgärder.

Extern läkemedelsgranskning

I december 2018 utfördes en extern läkemedelsgranskning av representant från Apoteket AB. Protokoll upprättades med åtgärdsförslag och läkemedelsrutin har uppdaterats under 2019 med utgångspunkt från granskningsprotokollet.

Avvikelser angående läkemedelshantering

Avvikelserna registreras i ett digitalt program för läkemedelshantering.

År	2015	2016	2017	2018	2019
Rönnebacken	54	117	154	94	84
Bergfast	27	33	64	25	10
Lindhem	26	29	12	17	9
Soldalen	22	29	42	25	15
Omsorgen	0	0	10	2	0
HSV Osby	6	24	45	22	40
HSV Lönsboda	63	70	48	38	118
Totalt	198	302	375	223	276

Inrapporterade avvikelser har minskat på de flesta enheter från föregående år. Det är positivt att antalet avvikelser minskar men samtidigt väcks en oro över att alla avvikelser inte rapporteras in. Hemtjänsten/hemsjukvård Lönsboda sticker ut med många avvikelser vilket måste analyseras ytterligare. Trolig anledning är att man blivit bättre på att rapportera avvikelser samt att e-signering ännu inte är igång i Lönsboda på grund av frånvaro i ledningsorganisationen vilket minskat möjligheterna att arbeta med utvecklingsfrågor. Systemet med e-signering bidrar till att antalet avvikelser minskar, vilket är mycket positivt.

Förbättringsförslag 2020:

Fortsätta att utbilda all tillsvidareanställd personal i samband med delegation. Förslagsvis vid APT en gång per år samt webutbildning. E-signering ska användas i samtliga verksamheter.

LSS-verksamheten bör arbeta med riktad utbildning kring avvikelser då

där inte inkommit någon, vilket kan bero på brister i rapporteringen.

Dokumentation

Patientdatalagen SFS 2008:355 reglerar en vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. I lagen finns också bestämmelser om skyldighet att föra patientjournal. En patientjournal är först och främst avsedd att vara ett stöd för den eller de personer som ansvarar för vården. Den utgör ett arbetsverktyg eller underlag för bedömningen av de åtgärder som kan behöva vidtas av någon som inte träffat patienten tidigare. Journalen är även en informationskälla för patienten om erhållen vård. Vidare utgör den ett viktigt instrument i kvalitets-, säkerhets-, uppföljnings- och utvärderingsarbetet inom vården samt ett underlagsmaterial vid tillsyn och kontroll av den vård som patienten erhållit.

Journalgranskning

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har genomfört slumpmässiga journalkontroller inom samtliga verksamheter. Resultatet är överlag bra men aktuell vårdstatus lämnar fortfarande mer att önska. Till viss del beror det på att status är lite svårarbetat i journalsystemet.

För närvarande klarar inte vårt nuvarande journalsystem att leverera uppgifter enligt KVÅ vilket vi är skyldiga att göra. Under 2020 ska ett nytt journalsystem tas i bruk och det ska enligt kravställen kunna lämna nödvändig statistik.

Delegation

Det finns möjlighet för legitimerad personal att delegera arbetsuppgifter till reellt kompetent personal. En delegering skall alltid vara skriftlig, personlig och tidsbegränsad. Delegering får inte förekomma för att lösa situationer med personalbrist. Delegeringarna bör heller inte vara fler än att det finns möjlighet för den legitimerade personalen att regelbundet följa upp sina delegationer. Den som är legitimerad och delegerar ska vara såväl formellt som reellt kompetent, vilket innebär t.ex. att man inte kan delegera katetersättning om man själv inte praktiserar detta. Varje enhet ska enligt § 2d HSL (1982:763) vara bemannad med formellt kompetent personal i erforderlig omfattning.

Delegeringsmöjligheten ska användas i undantagsfall. På grund av rekryteringssvårigheter i samband med främst semesterperioden har vissa reellt kompetenta undersköterskor fått en utökad delegation. Det har fungerat väl men det är önskvärt att kunna anställa legitimerad personal i sådan omfattning att denna åtgärd blir överflödiga.

Troligen kommer fortfarande inte alla kopior av delegationer in till MAS då antalet delegationer är lägre än förväntat. Behov finns av ett digitalt delegationssystem.

Förbättringsförslag 2020

På grund av att bemanningen i ledningsorganisationen varit reducerad under året pga ofrivillig frånvaro har inte det digitala delegationssystemet kommit igång än. Ambitionen är att det ska ske under 2020.

Strukturerad delegationsutbildning för tillsvidareanställd personal.

Klagomål och synpunkter

Under 2019 har det inkommit 7 st synpunkter och klagomål.

Synpunkter och klagomål hanteras av företrädesvis berörd chef eller i vissa fall MAS och svar skickas till den klagande. Synpunkten eller klagomålet lyfts sedan upp i verksamheten vid ett APT eller ledningsmöte för att delge all personal vad som inträffat och diskutera hur en liknande händelse kan undvikas i framtiden.

Händelser och vårdskador

Vårdgivaren ska enligt bestämmelserna i patientsäkerhetslagen (2010:659) anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Socialstyrelsen.

Under 2019 har följande rapporterats in:

<i>Typ av rapport</i>	<i>Antal 2018</i>	<i>Antal 2019</i>	<i>IVO 2018</i>	<i>IVO 2019</i>
Lex Sarah	16	12	3	0
Lex Maria	0	0	0	0
Anmälan till läkemedelsverket	4	5	0	0

Ingen lex Sarah har bedömts som allvarlig och skickats vidare till IVO under året. Samtliga rapporter lyfts vid ledningsträffar för spridning på systemnivå samt delges nämnden.

Medicinteknik

Medicintekniska produkter, MTP, används inom äldreomsorgen. Dessa skall användas på rätt sätt, på rätt indikation och av kunnig personal. Produkterna skall provas ut individuellt av paramedicinare eller sjuksköterska och det skall dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Övrig personal skall utbildas och instrueras i hur produkterna används. Det skall finnas bruksanvisningar på svenska vid produkterna och kontroll skall ske regelbundet av formellt tekniskt utbildad personal. En inventarielista bör finnas där det bland annat skall anges hur ofta översyn/kontroll skall ske för att produkten skall vara säker. Det skall finnas skriftliga rutiner för dessa produkter och upphandling bör ske enligt fastställda rutiner. De kommunala riktlinjerna för Medicintekniska produkter finns tillgängliga på såväl intranät som kommunens hemsida.

Medicinteknisk avvikelse

5 avvikelser har anmälts vidare till Läkemedelsverket.

Periodiskt underhåll

En sjuksköterska i Osby har som sitt ansvarsområde att se över alla rutiner samt ansvara för att alla kontroller blir utförda. Viktigt att detta ansvarsområde ses över kontinuerligt om personal byter befattning eller arbete.

Rehabilitering

Vid behov av rehabilitering skall en rehabplan upprättas, företrädesvis tillsammans med en vårdplan. Önskvärt är att upprättandet av vård- och rehabplan sker i teamsamverkan. Patient som har behov av arbetsterapeutisk eller fysioterapeutisk träning skall erbjudas detta. Det kan ske individuellt eller i grupp. Hjälpmedel skall utprovas individuellt av behörig personal. Vid behov skall ett ADL- eller funktionsstatus upprättas.

Kommunen ansvarar för rehabilitering vid dagverksamhet, i särskilt boende, i korttidsboende och i ordinärt boende enligt gällande avtal med region Skåne, s.k. hemrehabilitering. Kommunen har också team i såväl Osby som Lönsboda som arbetar med Trygg hemgång, i samband med hemgång från sjukhus eller korttidsvistelse. Det arbetet är framgångsrikt då många vårdtagare skrivs ut från Trygg hemgång med inga eller få insatser från hemtjänst. Den enskilde får bättre förutsättningar för ett självständigt liv.

Teamarbetet gällande Senior Alert fortskrider på ett mycket framgångsrikt sätt. Rehabpersonalen tillsammans med dietisten har drivit detta arbete på ett utmärkt sätt och arbetet med senior alert är nu verkligen teambaserat och implementerat i våra verksamheter. Rehabpersonalen genomför även förflyttningsutbildning för all personal. Rehabpersonalen är drivande i olika typer av utvecklingsarbete samt ingår i olika team inom hälsa- och välfärdsnämndens verksamhetsområde. Allt detta utförs på ett mycket förtjänstfullt sätt. Utvecklingsarbetet i denna grupp fungerar mycket väl.

Under året har dietisttjänsten reducerats av besparingsskäl, vi har under sista halvåret av 2019 delat dietist med regionen. Önskvärt vore att ha en egen dietist i kommunen som kan arbeta såväl klientnära som med utvecklingsarbete kring kost och näring, främst i ordinärt boende där det finns stora möjligheter att arbeta förebyggande.

Fysioterapeutens insatser

Sjukgymnasten/fysioterapeuten ansvarar för funktionsbedömningar, träning, rådgivning och utprovning av t.ex. gånghjälpmedel. Träningen ska leda till att bibehålla, förbättra eller återfå de fysiska funktioner som behövs i vardagen. Viss träning delegeras vidare till

omvårdnadspersonal eller rehabassistenter.

Arbetsterapeutens insatser

Arbetsterapeuten bedömer, stödjer och tränar förmågor som behövs för att klara ett vardagligt liv. Det kan handla om att kunna klä sig, förflytta sig och att sköta vardagslivets rutiner i hemmet. Arbetsterapeuten förskriver hjälpmedel som kan underlätta rehabiliteringsprocessen.

Uppföljning av rehabiliteringsinsatser enligt Måltavlan

Ett nytt utvärderingsinstrument, Måltavlan, har börjat användas under 2019 och håller på att implementeras. Erfarenheterna av Måltavlan är positiva. Måltavlan är egenframtagen med utgångspunkt från Trafic Light System.

Måluppfyllelse efter rehabinsatser, utvärderat i IVP

Vid uppföljning av resultat efter rehabinsatser enligt IVP visar att i 85% av insatserna har en förbättring av funktionen skett hos den enskilde. Detta visar att rehabiliteringsinsatser gör stor skillnad för möjligheten till självständighet och funktion.

Arbetsterapeut vid biståndsbedömning

I samband med att invånare i behov av hjälp ansöker om insatser hos biståndsbedömarna så kopplas även arbetsterapeuten in.

Arbetsterapeuten kan då göra en bedömning av om personen som ansökt om hjälp kan bli självständig med hjälp av träning, hjälpmedel eller bostadsanpassning. Detta arbete påbörjades 2017 och fungerar väldigt väl. Av 42 ansökningar om hjälp var det 18 som ledde till faktiska hemtjänstinsatser. Övriga behov kunde tillgodoses med hjälp av träning, hjälpmedel eller bostadsanpassning. Ett fantastiskt arbetssätt som verkligen hjälper individen att vara självständig så länge som möjligt. Ett sådant förebyggande arbetssätt visar på vilken styrka det är med teamarbete samt vilken stor nytta hälso- och sjukvårdspersonal gör i det förebyggande arbetet.

Vård och omsorg om personer med demenssjukdom

Hög ålder är den största riskfaktorn för demenssjukdom. I Osby kommun beräknas ca 200-250 personer ha någon form av demenssjukdom.

Verksamheter

I kommunen finns 48 lägenheter som räknas som gruppboende för personer med demenssjukdom. Det finns dagverksamhet i Osby och Lönsboda som erbjuder aktiviteter, promenader och utflykter. I kommunen finns övergripande demensteam, kompetensgrupp kognitiv vård. I gruppen ingår silviaundersköterskor, demensjuksköterska, äldrespecialistsjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast samt MAS. Gruppens ansvar är att omvärldsbevaka samt fungera som expertstöd till övriga verksamheter när behovet finns. Ett antal undersköterskor har utbildat sig till specialistundersköterskor inom

demensvård och de har haft ett antal träffar under året med utgångspunkt i utvecklingsarbete som de bedriver tillsammans med enhetschef. Ett så kallat hemstödsteam i Osby har ansvar för hemtjänstinsatser till personer med demenssjukdom. Teamet arbetar med hög kontinuitet för att underlätta för vårdtagarna. I Lönsboda finns ett mindre demensteam som arbetar på liknande sätt.

Vid särskilt svåra omvårdnadssituationer finns handledning att tillgå från erfaren och specialistutbildad personal inom kommunen.

I slutet av 2019 stängde dagverksamheten i Lönsboda, samtal skedde individuellt med samtliga deltagare och alla valde att flytta med till Osby.

Växelvård för personer med demenssjukdom upplevs inte alltid som det bästa alternativet för den enskilde. Behov finns av att utveckla alternativa möjligheter till avlastning för att möta behovet hos vårdtagare och närstående.

Förbättringsförslag 2020

Utveckla dagverksamheten till att även omfatta växelvård och flexibel avlastning.

Utbilda all personal i endagsutbildning kring BPSD.

eHälsa och välfärdsteknik

Olika typer av välfärdsteknik samt e-hälsotjänster underlättar såväl insamling av information till hälsodata- och kvalitetsregister, som en snabbare återkoppling till personal, huvudmän, myndigheter och invånare. Vidare skapar detta helt nya förutsättningar för forskningen om utfall och effekt av olika insatser. Användarvänliga och ändamålsenliga dokumentations- och beslutsstöd krävs för att personalen ska kunna samverka för att möta individens behov av koordinerade insatser och för att vid behov kunna dela relevant information med andra personalgrupper i en behandlingsprocess.

- Nationell patientöversikt – NPÖ gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra vårdgivare. För närvarande kan vår personal endast vara konsumenter i NPÖ, de kan alltså med vårdtagarens samtycke få tillåtelse att se regionens och primärvårdens journal. För att få säkrare övergångar mellan huvudmän är målet att även den journal som skrivs i kommunen ska kunna delas med andra huvudmän efter lämnat samtycke.
- Mobil signering av läkemedelshantering via e-läkemedel – för säker läkemedelshantering fortsätter att implementeras. Det används nu på alla vård- och omsorgsboende. I hemtjänst är det under implementering.
- Test av mobil dokumentation med flyttbart

simkort har inte fallit så väl ut. Användningen har varit obetydlig. För att öka möjligheten till lättare användning har simkort placerats i datorerna. Fortsatt har viss ökning skett men inte i den utsträckning som önskas. Datorn ses ibland som ett hinder vid samtal, där behöver avvägning göras när det är lämpligt eller ej.

- Digitala trygghetslarm är installerat hos samtliga vårdtagare. Dock förekommer en hel del problem med larmen när IT-enheten kör uppdateringar och servicefönster vilket föranlett diskussioner kring alternativa driftsformer och hur de skulle kunna utformas.
- Vårdplanering på distans har utförts i enstaka fall via skype. Telefon är fortfarande det vanligaste hjälpmedlet. Andra, digitala lösningar har ännu inte fått fäste. Under 2019 har arbetet med digitalt läkarstöd i samarbete med Innovation Skåne fortsatt. Utfallet har inte blivit vad vi hoppades då juridik och teknik ännu inte har utvecklats på ett sådant sätt att det fungerar i praktiken. Olika utrustning som uppfyller de juridiska kraven har testats men de tekniska kraven har inte uppfyllts. Osäkert vad som kommer att hända med projektet under 2020, då finansieringen från region Skåne inte beviljats längre.
- Ett nytt verksamhetssystem har upphandlats.

eHälsa - planering för 2020

- Den elektroniska utvecklingen fortsätter inom vård och omsorg med bl.a.:
- Mobil signering av läkemedelshantering via eLäkemedel – för säker läkemedelshantering – fortsatt implementering i hemtjänst.
- Implementering av nytt verksamhetssystem.
- Fortsatt arbete med att införa ledningssystemet till vissa delar i Stratsys som är ett verksamhetssystem där ledningssystemet kan ingå.

Uppsökande verksamhet

Vård och omsorg har sedan 2006 en uppsökande verksamhet gentemot personer 75 år och äldre som ej bor i särskilt boende. Från och med 2018 sker besöken istället till de som är 77 år och äldre, i ett projekt tillsammans med Högskolan Kristianstad. De allra flesta tackar ja till besöken. Vid besöket tas i regel följande ämnen upp till diskussion och information:

- sociala aktiviteter

-
- hälsa, syn och hörsel
 - boendesituation
 - aktuella läkemedel ev. olämpliga
 - riskbedömningar och förebyggande åtgärder för
 - fallolycka
 - felnäring
 - kognitiva besvär
 - benskörhet

Under 2019 har 247 hembesök utförts. Uppföljningsbesöken har kompletterats med gruppträffar i Osby. Dessa träffar har varit uppskattade och kommer att fortsätta.

Under 2019 har två sjuksköterskor i Osby jobbat med uppsökande verksamhet på 50% vardera. Vissa dagar arbetar de med uppsökande verksamhet, andra dagar arbetar de i hemsjukvården. De är då väl insatta i båda verksamheterna vilket förhoppningsvis kommer såväl vårdtagare som verksamheten till godo. Bokningarna sköts numera av assistenter för att använda allas kompetens på bästa sätt. Detta arbetssätt har fallit väl ut och måluppfyllelsen är god. En effektivisering har skett under året.

Screena för förmaksflimmer

Sedan några år erbjuder man att ta ett tum-EKG för möjligheten att finna tidigare upptäckta och obehandlade förmaksflimmer. Många personer känner inte själva att de har ett förmaksflimmer. Obehandlade förmaksflimmer är en stor riskfaktor för att drabbas av stroke. Statistiskt sett kommer ca 20 % av personer med obehandlade förmaksflimmer att drabbas av stroke. Personer som drabbas av stroke pga obehandlat förmaksflimmer får oftast en mycket omfattande stroke, som kan leda till att patienten avlider eller får omfattande skador på hjärnan. Detta innebär stort personligt lidande och mycket höga samhällskostnader.

Sedan starten har den uppsökande verksamheten funnit strax över 20 nyupptäckta förmaksflimmer. Dessa personer har fått förebyggande antikoagulantibehandling. Under 2019 upptäcktes 2 upptäckta förmaksflimmer.

Av detta kan man dra slutsatsen att enbart upptäckten av personer med förmaksflimmer och att de kommer till behandling, ger en årlig besparing motsvarande nästan hela kostnaden för den uppsökande verksamheten. Dessutom förhindras ett stort lidande.

Förbättringsförslag för 2020

- Att fortsätta med gruppträffar och förbättra träffarna med fler

Mål och strategier för kommande år

För att möta den demografiska utvecklingen och de ökade kraven på kommunen som hälso- och sjukvårdsavtalet samt lagen om samverkan vid utskrivning medför är det viktigt att arbeta förebyggande. Den största effektiviseringen samt vinsten för varje individ är att undvika ohälsa. Osby kommun har en lång tradition av att arbeta förebyggande på olika plan för att undvika att ohälsa uppstår.

Målet är att öka patientsäkerheten.

Trygg hemgång

120 personer har varit inskrivna i Trygg hemgång i Osby under 2019, en ökning med 21 personer jämfört med föregående år.

Hälsa- och välfärdsnämnden har som ett mål att Trygg hemgång ska vara ett förstahandsalternativ efter vistelse på sjukhus och att andelen som vårdas i Trygg hemgång ska öka. Vård och rehabilitering i den enskildes hem har ofta mycket god effekt och vårdtagarna är oftast mycket nöjda med den vård som ges. När någon vårdas i Trygg hemgång finns alltid en garantiplats på något av kommunens korttidsboenden tillgänglig för att garantera trygghet för den enskilde. Det är sällan platsen utnyttjas.

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård som trädde i kraft 1 januari 2018 har påverkat såväl Trygg hemgång som korttidsvården med ett snabbare flöde vilket ställt ökade krav på all personal att möta behovet och anpassa verksamheten.

Läkarmedverkan

Fortfarande finns en tröghet gällande inskrivning i mobil vårdform och detta arbete behöver utvecklas ytterligare. En svårighet är tillgången på läkare och ett sätt att möta behovet kan vara att ha visst läkarstöd digitalt. Arbetet med att lyfta frågan, såväl på tjänstemannanivå som på politisk nivå är viktigt. I Osby kommun står vi inför andra utmaningar än vad som är fallet i södra Skåne och nordostperspektivet behöver belysas i samtliga samverkansformer för att vi ska komma vidare. Ett samarbete har inletts med Innovation Skåne som syftar till att vi ska få tillgång till teknik som kan hjälpa till med läkarstöd i olika former. Tyvärr har inte detta projekt fallit ut enligt förhoppningarna. Många byråkratiska och administrativa hinder som vi inte rör över

ensamma försvårar arbetet. Ett ihärdigt arbete med att lyfta frågorna och att verka för att det ska komma till stånd krävs även framöver.

Arbetsterapeut och biståndshandläggare samarbetar vid biståndsbedömning

Under 2017 påbörjades ett utvecklingsarbete där arbetsterapeut medverkar vid biståndshandläggningen i nära samarbete med biståndshandläggare. När den enskilde ansöker om trygghetslarm eller utökning av insatser gör arbetsterapeuten ett hembesök. Syftet är att kartlägga om någon träning eller något hjälpmedel kan sättas in istället för att en insats från hemtjänsten beviljas. Arbetet har mottagits positivt från såväl vårdtagare, biståndshandläggare som arbetsterapeut. I flera fall har träning eller hjälpmedel kunnat vara till hjälp medan det i andra fall gjort att en bedömning skett att den enskilde behöver mer insatser än han eller hon ansökt om. Detta arbetet är nu etablerat och kommer att fortsätta.

Framtidstrategier

Förbättringsområde	Ansvarig	Följs upp
Ofrivillig nattfasta ska inte överstiga 11 timmar för boende på SÄBO, dvs alla som så önskar ska erbjudas mat eller dryck som bryter nattfastan.	EC	Vid nattfastemätning
Antalet fall ska fortsätta minska, samtliga enheter ska arbeta fallförebyggande enligt handlingsplanen för fallprevention	EC	Kontinuerligt i senior alert samt i PSB
Teamarbete med samtliga områden i senior alert kontinuerligt inom samtliga enheter	EC, OAS, AT, SG/FT	Kontinuerligt i senior alert samt i PSB
BPSD-registreringar på samtliga enheter	EC, demenssjuksköterska	Kontinuerligt i BPSD-registret samt i PSB
Minska förekomsten av trycksår	EC, OAS, AT, SG	PPM-mätning, PSB
Ta fram en utbildningsplan för samtlig personal i trycksårsprofylax	EC, MAS, OC	2020
Gå med i Rikssår	MAS, OC	2020
Förbättra följsamheten till hygienrutinerna	EC	PPM-mätning

Implementera en standardiserad process för introduktion av personal	OC, EC, MAS	PSB
Införa Nationell Vårdplan Palliativ vård NVP	MAS; EC	2020