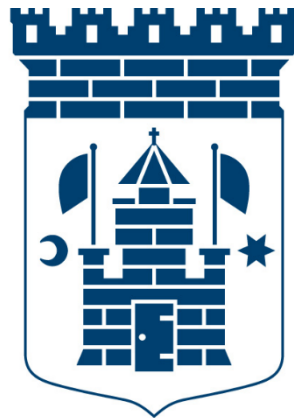


Patientsäkerhetsberättelse

Trelleborgs kommun

2023



**TRELLEBORGS
KOMMUN**

Datum: 2024-02-08

Ansvarig för innehållet: Maria Jeppsson Tf MAS/MAR

Diarienummer: SN 2024/38

Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

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 samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
SAMMANFATTNING	4
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	6
En god säkerhetskultur	8
Adekvat kunskap och kompetens	9
Patienten som medskapare	10
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	11
Öka kunskap om inträffade vårdskador	15
Tillförlitliga och säkra system och processer	15
Säker vård här och nu	15
Riskhantering	16
Stärka analys, lärande och utveckling	16
Avvikelser	16
Klagomål och synpunkter	17
Öka riskmedvetenhet och beredskap	18
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	19

SAMMANFATTNING

Den sammanlagda bedömningen är att patientsäkerheten varit god i Trelleborgs kommun 2023.

Året har präglats av uppbyggnad av verksamhetssystemet Lifecare HSL. Våren 2023 övergick samtliga patienters omvårdnadsjournaler till verksamhetssystemet Lifecare HSL. Systemet följer de lagkrav som finns men är mer omfattande jämfört med tidigare system och har under året krävt mycket viljekraft och engagemang. Det är för många relativt utmanande att lära sig ett nytt journalsystem.

Avvikelse har registrerats, utretts och åtgärdats. Synpunkter, fel och brister samt avvikelshantering är en viktig del i det systematiska kvalitetsarbetet. En lex Maria-anmälan har skickats till Inspektionen för vård- och omsorg, IVO under 2023.

Alla HSL-insatser har övergått till digital signering, vilket lett till ökad möjlighet av kontroll av utförda åtgärder. Målet i 2022-års patientsäkerhetsberättelse är därmed uppnått. Antalet läkemedelsavvikelser har inte minskat i antal men ändrat karaktär.

I arbetet med att förbättra den grundläggande palliativa vården i Trelleborgs kommun kommer Nationell Vårdplan för Palliativ vård, NVP, att implementeras våren 2024. Det omfattande förarbetet har inneburit samverkan och samordning från flera nivåer. NVP och dess standardiserade vårdplaner i verksamhetssystemet kommer ge den palliativa vården i Trelleborgs kommun en struktur som bättre kan kvalitetssäkras.

Oktober 2023 infördes Hygienombud på samtliga särskilda boenden och hemvårdsdistrikt. Det utförs regelbundna möten med hygienombud och MAS var tredje månad med ett speciellt tema att fokusera på vid varje tillfälle. I december informerade MAS till exempel om vinterkräksjuka.

Kommunen behöver fortsätta stärka patientsäkerhetsarbetet inför utveckling av den kommunala primärvården. Komplexiteten är större hos patienter i kommunal primärvård och samverkan och teamarbete är förutsättningar för att klara framtidens prövningar. Att ha förmågan att långsiktigt hantera förändringar och fortsätta att utvecklas framåt med personen i centrum är en utmaning vi alla står inför.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

För att kunna nå den nationella visionen "God och säker vård – överallt och alltid" och det nationella målet "ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada", har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Övergripande mål och strategier

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

Den övergripande målsättningen med patientsäkerhetsarbetet är att minska antalet undvikbara vårdskador och att patienten ska erhålla en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet. Patienten ska inte komma till skada eller utsättas för risk för skada i vårdarbetet. All personal som arbetar utifrån Hälso- och sjukvårdslagen i Trelleborgs kommun ska:

- Arbeta utifrån gällande författningar och lagstiftning.
- Arbeta följsamt till utarbetade riktlinjer och rutiner för hälso- och sjukvården.
- Arbeta preventivt i syfte att förebygga skador.
- Arbeta för att öka patientens och/närståendes delaktighet i hälso- och sjukvården.
- Arbeta med kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling.

För att uppnå ovan krävs att all personal använder rutinerna. Rutinerna är ett levande dokument som kontinuerligt ses över och revideras. Det är viktigt att avvikelserapportering sker. Att ha ett proaktivt synsätt i det dagliga arbetet kan minska risken för negativa händelser, risk för vårdskada, allvarlig risk för vårdskada eller inträffade vårdskador. Avvikelse ska alltid skrivas då något inträffat eller riskerat att inträffa.

Systematiskt teamarbete ska genomföras per enhet för att identifiera, riskhantera och åtgärda avvikelser som inkommit. Patienter ska erbjudas att delta i nationella kvalitetsregister för att öka säkerhet och kvalitet för den enskilde.

Ansvariga för uppföljning på enheterna är enhetschefen. Övergripande ansvar har medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS.

Vårdskador mäts genom uppföljning och kontroll av inkomna avvikelser ur verksamhetssystemet, granskning av dokumentation samt vidtagna åtgärder. En avvikande händelse är allt som inte stämmer med normalt eller förväntat förlopp. Målet med avvikelshanteringen är att alla avvikande händelser ska rapporteras. Fel och brister ska identifieras och de risker som kan medföra skada för patienten ska förebyggas. Avvikelser ska ses som en viktig del i en lärande organisation. Allvarliga händelser eller risk för att allvarliga händelser kan inträffa ska anmälas till MAS som tar ställning till vidare utredning och eventuell anmälan till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Enhetschefer och legitimerad personal bearbetar avvikelser tillsammans med omsorgspersonal under teamträffar eller motsvarande. Enheterna kan på detta sätt kontinuerligt arbeta med förbättringar.

Uppföljning via de nationella kvalitetsregistren är också en möjlighet till kontroll av hur enheterna har arbetat med riskanalyser.

Organisation och ansvar

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

Socialnämnden är vårdgivare av hälso- och sjukvård och har ett övergripande ansvar att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god hälso- och sjukvård upprätthålls. Mål och strategier för hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet ska fastställas och följas upp samt utvärderas kontinuerligt. Vårdgivaren ansvarar för att det finns en stabsenhet som har i uppdrag att arbeta med uppföljning och analys av händelser och avvikelser, fördjupande analyser inom patientsäkerhetsområdet, samt utvecklingsarbeten inom patientsäkerhetsområdet.

I Trelleborgs kommun är detta delegerat enligt följande:

Avdelningscheferna ansvarar för att medarbetare har rätt kompetens och befogenheter att bedriva en säker vård. De ansvarar också för att enheterna systematiskt arbetar med patientsäkerhet och följer rutiner. Alla enheter ska rapportera och organiserat gå igenom sina respektive avvikelser. Medarbetarna ska delges resultatet och åtgärder ska vidtas utifrån avvikelserna. Avdelningscheferna ansvarar också för att anmäla hälso- och sjukvårdspersonal som utgör en säkerhetsrisk till medicinskt ansvarig sjuksköterska, socialförvaltningens ledning och Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS), bevakar att hälso- och sjukvårdens patientsäkerhet upprätthålls i den sjukvård som bedrivs inom kommunens ansvarsområde, upp till och med sjuksköterskenivå enligt tröskelprincipen. MAS ansvarar för att det finns rutiner för hög patientsäkerhet. MAS har även delegering från nämnd på att göra anmälan enligt lex Maria till IVO samt anmälan om negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter till tillverkaren, Läkemedelsverket och i vissa fall till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Enhetschefer ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som är fastställda är väl kända och följs i verksamheten samt att ny hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som krävs för att utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter inom sin profession.

Legitimerad personal ansvarar för att hälso- och sjukvårdsarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet och har skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård och vården ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt. Omsorgspersonal med delegering för hälso- och sjukvårdsuppgift är hälso- och sjukvårdspersonal när de utför de delegerade uppgifterna.

Privata utförare ansvarar för Hälso- och sjukvård i sina verksamheter och har en egen Medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Det finns flera gemensamma regionala rutiner framtagna i samverkan mellan Skånes kommuner och Region Skåne.

Överenskommelse som reglerar ansvar och samverkan inom hälso- och sjukvårdsområdet mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne (HS-avtalet). Hälso- och sjukvårdsavtalet är ett utvecklingsavtal och en dialog i samverkan är en förutsättning för säker och ändamålsenlig vård.

Lokal Samverkansgrupp hälso- och sjukvårdsavtal (närsjukvårdsråd) har fortsatt i gemensam aktion för att förbättra vård och omsorg samt ge stöd och verktyg till förutsättningar för en god och säker vård. Trelleborgs kommun representeras av enhetschefer för Rehab-, Sjuksköterske- och Myndighetsenheten samt Medicinskt ansvarig sjuksköterska och Verksamhetsutvecklare. Företrädare från Primärvården och Trelleborgs lasarett representeras av verksamhetschefer. Under året har Primärvården varit sammankallande.

Inför implementeringen av Nära vård startade ett nytt samverkans forum under hösten 2022, "Samverkan vård och omsorg". Trelleborg, Svedala och Vellinges kommuner representeras bland annat av enhetschefer sjuksköterske- och myndighetsenheten samt medicinskt ansvarig sjuksköterska. I forumet representeras också primärvård samt Trelleborgs lasarett. Sammankallande är Region Skånes processledare för Nära vård. Omställningen till Nära vård innebär att vi alla arbetar proaktivt, mer personcentrerat och hälsofrämjande. Detta kräver en utökad och förbättrad samverkan mellan alla aktörer runt patienten.

Medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Trelleborg, Svedala och Vellinge samverkar i delregion sydväst men deltar även i ett större nätverk med medicinskt ansvariga sjuksköterskor i delregion mellersta (Lund, Staffanstorp, Eslöv, Hörby, Lomma, Burlöv, Höör och Kävlinge).

Medicinskt ansvarig sjuksköterska i Trelleborg har haft regelbundna digitala möten med vårdhygien Skåne vilket haft ett stort mervärde för att säkerställa det lokala arbetet i kommunens verksamheter.

Tvärprofessionellt teamarbete sker på olika sätt, men kan se olika ut i verksamheterna. Samverkan sker både internt och externt på olika plan, i olika former och strukturer och i diverse forum och möteskonstellationer där bland annat patientsäkerhetsarbetet diskuteras.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

För efterlevnad av lagstiftning och Socialstyrelsens föreskrift 2016:40 pågår ett kontinuerligt arbete kring informationssäkerhet.

Åtkomstkontroller (loggar) utförs av ansvarig chef på ett systematiskt och regelbundet sätt för att säkerställa att personal endast läser i den dokumentation de har behörighet till. Personalen ska ha en vårdrelation till den patient vars dokumentation läses. Urvalet sker slumpmässigt. Eventuella

oegentligheter tas om hand enligt gällande loggningsrutin och avvikelserutin. Kontrollloggar ska sparas enligt dokumenthanteringsplan. Inga avvikande loggkontroller har rapporterats.

SITHS kort inloggning är en nationell elektronisk säkerhetslösning som uppfyller Patientdatalagens krav på säker identifiering. Legitimerad personal använder SITHS-kort för inloggning i vårdtjänster så som Pascal, Mina Planer, nationell patientöversikt- NPÖ och kvalitetsregister såsom Senior Alert och svenska palliativregistret. Enhetschefer och viss omsorgspersonal använder SITHS kort för inloggning i Mina Planer och kvalitetsregistret Senior Alert.

Trelleborgs kommun har övergått till e- fax som är ett säkrare alternativ jämfört med vanlig fax. Informationsöverföringen mellan primärvård och kommun har utvecklats och ett pilotprojekt pågår mellan kommunen och två vårdcentraler där säkra digitala videosamtal genomförs.

Det numera digitaliserade akutbladet finns i Mina planer och ifylls initialt av patientansvarig sjuksköterska gällande bakgrundsfakta och kontaktuppgifter. I samband med akut sjukvård där patienten transporteras till akutmottagningen startas det digitala akutbladet, den aktuella akuta händelsen beskrivs och akutmottagningen skriver resultat om besöket inte föranleder inläggning i slutenvården. Detta säkerställer en strukturerad informationsöverföring från kommun till akutmottagning och från akutmottagning tillbaka till kommun och primärvård.

Hösten 2023 infördes ännu en digitalisering i Mina planer. Att epikris och annan nödvändig information nu kan skickas elektroniskt har medfört snabbare och säkrare informationsöverföring mellan kommun och Region.

I verksamhetssystemet Lifecare HSL skrivs vårdbegäran mellan yrkeskategorierna. En vårdbegäran skrivs enligt SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning, Rekommendation), är en del av patientens journal och säkrar överföringen av information.

Då nytt verksamhetssystem införts har inga strukturerade journalgranskningar utförts under 2023. Däremot har journalföringen i hög grad varit i fokus och löpande kontroller av dokumentationens struktur har utförts av medicinskt ansvarig sjuksköterska och medarbetare med ytterligare kompetens om verksamhetssystemet. Strukturerad journalgranskning, eventuellt utformat som egenkontroll, planeras tidigast 2024.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

En god säkerhetskultur kräver tydliga rutiner som alla kan följa. Under våren 2023 har övergripande hälso- och sjukvårdsrutiner varit i fokus hos MAS/MAR. Rutiner har uppdaterats och ibland förtydligats efter inkomna avvikelser. Avvikelser ses som en viktig del i en lärande organisation.



Vårdprevention har förmedlats visuellt i bildspel om riskbedömningar för all legitimerad personal för att förtydliga målet med dessa för att arbeta proaktivt mot vårdskador. All legitimerad personal uppmanas att erbjuda riskbedömning till alla patienter som har ett hemsjukvårdsuppdrag av sjuksköterska eller bor på särskilt boende/gruppboende.

Att ge goda exempel och värna om säkerheten är betydelsefullt. Under oktober 2023 infördes hygienombud på samtliga särskilda boenden och hemvårdsdistrikt i vård och omsorg. I en öppen kommunikation mellan medicinskt ansvarig sjuksköterska och hygienombud diskuteras utmaningar och konkreta exempel där de basala hygienrutinernas syfte tydliggörs. Det måste vara lätt att göra rätt och medarbetarna bör våga vara öppna med prövningarna de dagligen utsätts för. En säkerhetskultur kräver ständigt arbete. Socialförvaltningens ambition är att ha ett klimat som främjar säkerhet och kännetecknas av ett engagemang för den enskilde hos all personal.

Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.



Sammanställning av utbildningsinsatser:

Nationell Vårdplan för Palliativ vård, NVP ger stöd och struktur i vården av vuxna människor med palliativa vårdbehov. Vårdplanen syftar till att ge en ökad trygghet och en överblick över patientens situation, önskemål och behov samt över vilka individuella insatser som gjorts och planeras. Ett gediget förarbete har utförts under 2023 inför implementeringen av NVP våren 2024. En engagerad grupp legitimerad personal har utbildat omsorgspersonal på särskilt boende i kommunen och även föreläst om NVP för läkare på primärvårdsenheterna och fått mycket positiv respons. Inför införandet av NVP har MAS utfört en journalgranskning gällande 20 patienters journaler efter en speciell mall. Ny granskning sker efter implementeringen av NVP under 2024 för att jämföra värdena och utvärdera. Utifrån utbildningsmaterialet byggdes en standardiserad vårdplan i verksamhetssystemet Lifecare som kommer ge den palliativa vården i Trelleborgs kommun en uppbyggnad som lättare kan kvalitetssäkras.

All nyanställd omsorgspersonal inom vård och omsorg och funktionsstöd som inte tidigare erhållit delegering men anses mogen för detta erbjuds utbildning i läkemedelshantering. En grupp av fyra erfarna legitimerade sjuksköterskor ger muntlig och skriftlig information som underbygger ett kunskapsprov. Vid godkänt prov kan grunddelegering eventuellt erhållas. Genom att ha likställighet och hög kvalitet i hela delegeringsprocessen ökar patientsäkerheten.

Hygienombud har utsetts i samtliga enheter inom vård och omsorg. Dessa genomgår webbutbildning via Socialstyrelsen i basala hygienrutiner, har kontinuerliga möten med MAS och är extra uppmärksamma på att basala hygienrutiner följs på enheten. Samtliga medarbetare i kommunen genomgår en kortare webbutbildning i basala hygienrutiner via Region Skåne.

Rehaborganisationen har utbildat ca 200 medarbetare i ergonomi under 2023. Målet är att förebygga ohälsa och olycksfall, säkra lyft och patientförflyttningar och skapa en god arbetsmiljö för omsorgspersonalen.

En brist angående riskbedömningar inför förskrivning av kosttillskott (näringsdryck) uppmärksammades och ledde till att kommunens kostchef uppdaterade legitimerade sjuksköterskor om ämnet. Uppföljande journalgranskning av MAS påvisade en kraftig ökning av riskbedömningar och att uppföljande viktkontroller infördes framför allt hos patienter i ordinärt boende.

I sjuksköterskeorganisationen finns fem HLR-instruktörer som utbildat ca 340 medarbetare i Trelleborgs kommun i hjärt- och lungräddning under 2023.

Fyra legitimerade sjuksköterskor har genomgått utbildning i inkontinensvård och erhållit förskrivningsrätt gällande inkontinenshjälpmedel under 2023.

12 medarbetare erhöll utbildning till BPSD-administratörer via kommunens demenskoordinator under 2023.

16 medarbetare har via äldreomsorgslyftet fullgjort utbildning till undersköterska under 2023.

De utbildningar som personal genomgår redovisas antingen på APT eller yrkesträffar för att alla ska få ta del av ny information och nya rön.

Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Patienter och deras närstående erbjuds möjlighet att medverka i patientsäkerhetsarbetet och att förebygga vårdskador på olika sätt:



När en enskild individ har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten och då ett behov av samverkan och samordning finns kring stöd och insatser, ska berörda parter tillsammans med den enskilde upprätta en samordnad individuell plan (SIP). Detta anges både i Socialtjänstlagen (SoL 2 kap 7§) och i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 16 kap 4§). Här har patienten och dess närstående en central roll, förutsatt att patienten vill ha med närstående ur sekretessynpunkt.

Närstående erbjuds möjlighet att medverka vid de strukturerade välkomstsamtalen vid inflyttning till särskilt boende. Medverkan via länk eller telefon ger mer möjlighet för att delta aktivt.

Närstående erbjuds medverka vid anhörigträffar på särskilda boenden. Här ges tillfälle att informera om verksamheten och lyssna in synpunkter.

Vid större avvikelser och synpunkter kontaktas närstående (efter samtycke från patienten) för att ges information men även för att verksamheten ska få ta del av deras upplevelser.

Patientnämndens existens har gjorts mer synlig genom att man systematiskt delat ut informationsbroschyrer i samband med legitimerad personals första kontakt med patienten.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §. Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

En logg är den registrering och lagring av all aktivitet som sker i verksamhetssystemet. Kravet på loggningskontroll regleras i patientdatalagen (2008:355), Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14), bestämmelsen i 11 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen, Personuppgiftslag (1998:204) samt Lag (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten. Inga avvikelser har registrerats.

PPM mätning av basala hygienrutiner och klädregler har genomförts på särskilt boende i mars och november –2023. Mätningen utförs utefter ett standardiserat observationsprotokoll framtaget av Sveriges kommuner och Regioner- SKR. Mätningarna i november blev utförda på ett mer strukturerat sätt tack vare införandet av hygienombud på enheterna. Det är framför allt nyttjandet av handsprit före vård- och omsorgsmoment som brister. Resultatet har delgivits hygienombud, enhetschefer och verksamhetschef HSL.

Självskattningsblanketter gällande följsamhet till basala hygienrutiner utfördes i hemvården april och december - 2023. 10 medarbetare per enhet fick värdera huruvida de i samband med patientnära arbete hos en specifik patient följt de basala hygien- och klädreglerna. Även här brister framför allt följsamheten gällande nyttjandet av handsprit före vård- och omsorgsmoment. Synpunkter i fritext avslöjar att kunskaper om syftet med att använda plastförkläde för att skydda sin arbetsdräkt är undermålig.

Undertecknad medicinskt ansvarig sjuksköterska besökte samtliga särskilda boende för äldre och hemvårdens grupplokaler i juni/juli-2023. Det genomfördes tillsyn av följsamheten till klädregler, okulär kontroll av skölj/tvättstuga/förråd och samtal med omsorgspersonalen. Även kontroll av narkotikajournaler i narkotikaskåp och eventuella närförråd utfördes.

Anmärkningar delgavs muntligt direkt på plats och skriftlig via mejl till samtliga enhetschefer och verksamhetschef HSL. I augusti 2023 utfördes uppföljande besök på två enheter som fått tillrättavisning och åtgärdat bristerna.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har skärpt läkemedelsrutinen gällande iordningställande av narkotiska läkemedel i dosett som nu endast utförs av legitimerad sjuksköterska. Alla patienter som har hjälp med sin läkemedelshantering och står på narkotikaklassade preparat har dessutom erhållit digitala läkemedelsskåp under 2023. Läkemedelsskåpen har ett digitalt lås, vilket innebär att endast personal som är behörig kan öppna skåpet. När personal öppnar skåpet sker en digital loggning,

vilket innebär att en spårbarhet finns, det går att få fram vem som öppnat skåpet och vid vilken tidpunkt.

Riskbedömningar är ett led i det förebyggande patientsäkerhetsarbetet. Tydlig information om vårdskador och riskbedömningar har delgetts på MAS- och MAR-möte med samtlig legitimerad personal under våren 2023. Rutin tydliggjordes november 2023 och framhäver att riskbedömning skall erbjudas i början av en vårdperiod, det vill säga snarast efter ankomst till korttidsboende, särskilt boende, gruppboende eller då patienten erhåller ett hemsjukvårdsuppdrag av sjuksköterska i kommunal regi. Erbjudna riskbedömningar i ordinärt boende har markant ökat från augusti till november 2023.

Bedömningsinstrument som ska användas vid riskbedömning:

- Modifierad Nortonskala
- Tre riskfaktorer för undernäring
- Två riskfaktorer för fall
- Revised Oral Assessment Guide (ROAG-J)

Nationella kvalitetsregister har en viktig roll i förbättringsarbetet. Data från registren kan användas för att följa resultatutvecklingen i den egna verksamheten, men också för att jämföra med andra delar av landet. Med stöd av data från registren går det att skapa tydligare riktlinjer, förbättra rutiner och arbetssätt.

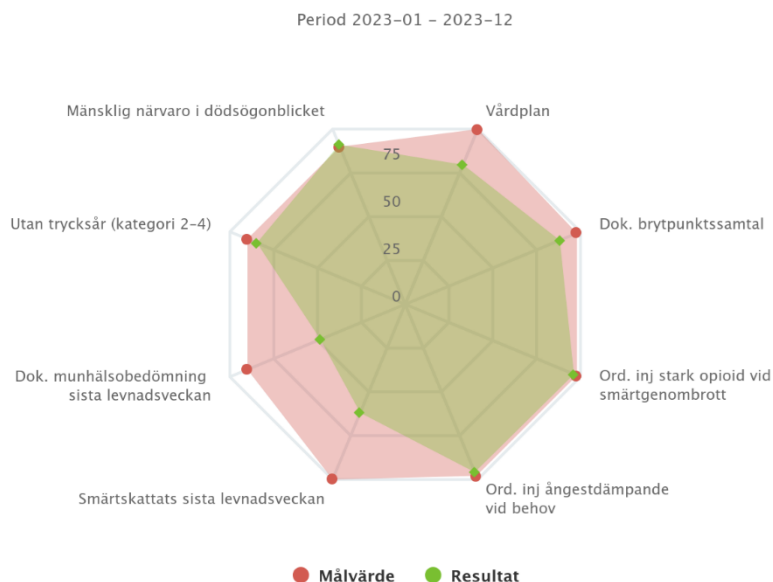
Senior Alert är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att arbeta preventivt med äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt och utveckla ohälsa i munnen. Registreringen har jämfört med föregående år ökat i antal riskbedömningar men minskat gällande medverkande enheter. Orsaken tros vara att fokus varit på det nya verksamhetssystemet Lifecare HSL där registreringen av riskbedömningar ökat men data har inte överförts till kvalitetsregistret. Enhetschefer kan följa statistik i rollen som lokalkoordinator, så även omvårdnadsansvariga sjuksköterskor. MAS är övergripande Regionkoordinator och kan följa samtliga enheters resultat. Hemvårdsmråden använder sig inte av Senior Alert.

HALT-mätning genomfördes i november 2023 i kommunens särskilda boenden. HALT är en årlig punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner, antibiotikaanvändning och riskfaktorer hos personer som bor på särskilt boende. Mätningen är en stickprovsundersökning där aktuell situation mäts en förutbestämd dag på vård- och omsorgsboendet. I HALT-mätningen 2023 deltog 144 kommuner, sammanlagt 2118 enheter. Totalt antal inkluderade vårdtagare var 20 715. I Trelleborgs kommun deltog totalt 157 vårdtagare och fyra patienter på två enheter hade bekräftad infektion i hud, luftvägar eller urinvägar. Antalet individer med infektioner följer riket i övrigt på 2% och ligger på samma nivå som ifjol. Svenska HALT genomförs i samarbete mellan Folkhälsomyndigheten, kvalitetsregistret Senior alert och Nationella Strama.

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar vården av en person i livets slutskede. Syftet är att förbättra vården i livets slut oberoende av diagnos och vem som utför vården. Registrering efter dödsfallet ska göras av sjuksköterska genom att besvara en enkät med ett trettiotal frågor. I Trelleborgs kommun är antal registreringar i palliativregistret mindre än antalet dokumenterade dödsfall i verksamhetssystemet år 2023. Orsaken till detta tros vara

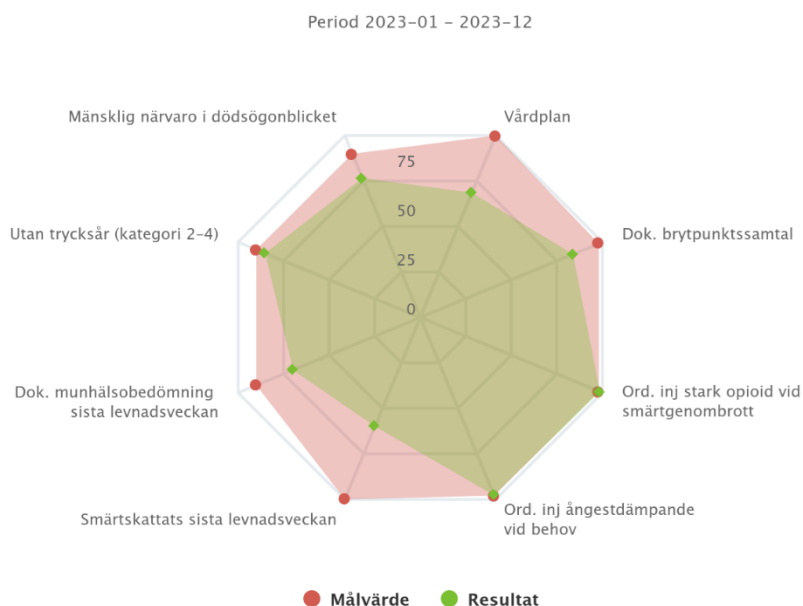
brister i informationsöverföring och rutiner. Legitimerade sjuksköterskor kommer med införandet av NVP att bli påmind om registreringen i kvalitetsregistret och via dokumentation i standardiserad vårdplan erhålla mycket bättre underlag för ifyllnad av dödsfallsenkäten.

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer



Kvalitetsindikatorer samtliga kommuner i Sverige år 2023

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer



Kvalitetsindikatorer Trelleborgs kommun år 2023

Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom BPSD är ett kvalitetsregister som syftar till att förbättra kvaliteten inom demensvården. Genom att dokumentera utredning, behandling och uppföljning går det att följa effekten av insatser och bättre matcha insatser utifrån de symptom som

uppvisats. 134 registreringar genomfördes år 2023 vilket är en nergång. Orsaken tros vara att fokus varit på det nya verksamhetssystemet Lifecare HSL. Enligt Socialstyrelsen bör BPSD följas upp minst en gång per år hos personer som har en demensdiagnos.

Specifika MAS/MAR möte för legitimerad personal har genomförts varannan månad under året. På dessa möten diskuteras bland annat vad som är aktuellt kring hälso-och sjukvård, vilka förbättringsåtgärder som behövs utvecklas utifrån inrapporterade avvikelser samt genomgång av nya och reviderade rutiner. Legitimerad personal har möjlighet att i detta forum ta upp specifika oidentifierade patientfall med särskilda utmaningar och få råd och stöd av MAS/MAR och övriga kollegor vilket ger ökad kunskap och trygghet.

Om en patient:

- bor på särskilt boende
- har kommunal hemsjukvård
- behandlas med 5 eller fler läkemedel
- är 75 år eller äldre och vårdas på sjukhus

bör en så kallad tvärprofessionell läkemedelsgenomgång erbjudas via patientens primärvårdsenhet, eftersom dessa patientgrupper löper störst risk för läkemedelsrelaterade problem och läkemedelsorsakade sjukhusinläggningar. Kommunens sjuksköterska deltar aktivt i den tvärprofessionella läkemedelsgenomgången på förfrågan av läkare. Primärvårdsenheten samordnar genomgångarna och bokar in farmaceut. Sjuksköterskan förbereder genom insamling av uppgifter och provtagning som ordineras av läkaren.

Legitimerad personal kan efter samtycke från patienten ta del av journalinformation som registreras hos andra vårdgivare via nationell patientöversikt-NPÖ. Trelleborgs kommun är för närvarande konsument av tjänsten men planerar att under 2024 även bli producent till andra vårdgivare.

Råd, stöd och fortbildning till legitimerad personal via primärvården kan erbjudas enligt regionalt avtal. Vad primärvården ska fortbilda i utgår från behovet och avgörs i samråd med MAS och enhetschefer för legitimerade.

Kliniskt beslutsstöd för sjuksköterskor, enligt VISAM modellen, används vid patientens försämrade allmäntillstånd då legitimerad sjuksköterska behöver ta ställning till adekvat vårdnivå. Syftet är att patienten ska erbjudas optimal vårdnivå och att informationsöverföringen till nästa vårdgivare säkras.

Patienter som skrivs ut från slutenvården med något nytt eller mindre vanligt hjälpmedel eller specifik behandling har legitimerad personal och/eller omsorgspersonal möjlighet att erhålla utbildning på plats hos patienten före utskrivning från slutenvården. Samma sak gäller om patient vårdas på korttidsenheten före utskrivning till hemmet.

Rehabiliteringsenheten har utbildningstillfällen som hålls av de företag vars produkter ingår i avtal efter upphandling. Syftet är stöd i bedömning och utbildning i ett säkert hanterande.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

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

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Målet med avvikelshanteringen är att fel och brister ska identifieras och de risker som kan medföra skada för patienten ska förebyggas. Avvikelse ska ses som en viktig del i en lärande organisation. All personal ska rapportera negativa händelser, avvikelser som rör hälso- och sjukvård samt fallrapporter som sker i verksamheten. Allvarliga händelser eller risk för att allvarliga händelser kan inträffa ska anmälas till MAS/MAR som tar ställning till vidare för utredning och eventuell anmälan till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Samtliga anmälningar till IVO informeras vidare till socialnämnden.

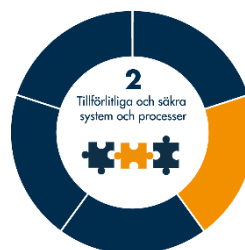
Enhetschefer och legitimerad personal bearbetar avvikelser tillsammans med omsorgspersonal under teamträffar eller motsvarande. Enheterna kan på detta sätt kontinuerligt arbeta med förbättringar. Uppföljning via de nationella kvalitetsregistren är också en möjlighet till kontroll av hur enheterna har arbetat med vårdprevention.

Två ärende har inkommit från patientnämnden.

En Lex Maria anmälan har gjorts till IVO i december 2023.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



Under 2023 infördes ett nytt dokumentationssystem för legitimerad personal. Det nya systemet innebär en förändrad struktur i dokumentationen i patientens journal utifrån NI- processen (Nationell informationsstruktur) utifrån Socialstyrelsens rekommendationer. Journalen är uppbyggd utifrån internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) och Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) som är särskilt framtagna för användning i den kommunala hälso-och sjukvården.

Säker vård här och nu

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



Riskhantering

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

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

Legitimerad personal gör riskbedömningar gällande risk för fall, malnutrition, trycksår och munhälsa snarast efter ankomst till korttidsboende, särskilt boende, gruppboende eller då patienten erhåller ett hemsjukvårdsuppdag av sjuksköterska i kommunal regi. Det görs systematiskt riskbedömningar inför skydds- och begränsningsåtgärder.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



Avvikelser

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

År 2021 övergick avvikelshanteringen gällande HSL från Procapita till Lifecare. Den största skillnaden var att uteblivet läkemedel (ofta förknippat med personalens glömska) övergick till att rapporteras som annan avvikelse i SOL i stället för HSL. Det är fortfarande svårigheter att få korrekthet i uttag av statistik då avvikelser skrivs i fel forum. En översyn av rubriker planeras år 2024 som ska leda till tydligare och enklare avvikelserapportering och därmed mer korrekthet i uttag av data. Oavsett översyn av rubriker så är slutsatsen att fall och läkemedelsavvikelser fortfarande dominerar i antal.

Fall	HSL-uppdrag saknas	Informations överföring externt	Läkemedel	Medicinskteknisk produkt	sårvård	Trycksår	Utebliven insats av leg. personal
2091	1	74	440	33	21	4	83

Definitionen av ett fall är en händelse då en person oavsiktligt hamnar på golvet eller marken, oavsett om fallet leder till skada eller inte. Det innebär att det inte bara är när en person snubblar och tappar balansen som anses som fall, utan även när en person rullar ur sängen eller glider ner på golvet från en stol. Antalet rapporterade fall i Trelleborgs kommun har ökat från 1772 år 2022 till 2079 år 2023. En fallavvikelse har lett till en Lex Maria anmälan där det uppdagades att kunskap kring läkarkontakt i samband med fall behövde beläggas ytterligare. Arbetet med riskbedömningar och relevanta individanpassade åtgärder fortsätter 2024 för att förebygga och minska antal fall.

Signering av läkemedel har övergått från pappersjournal till digital signering. Legitimerad personal skickar HSL-uppdrag och beställer att utförandet av planerade HSL-åtgärder ska signeras av omsorgspersonal. Om det krävs delegeringsbeslut för att utföra åtgärden så framgår detta och personal utan delegering kan inte signera åtgärder som kräver delegering. Omsorgspersonalen dokumenterar och signerar behandlingsresultat och att de utfört åtgärderna eller ej utfört av någon anledning. Läkemedelsavvikelserna har inte minskat i antal men ändrat karaktär sedan införandet av digital signering. Det händer fortfarande att läkemedelsdoseringar inte ges till patienten på grund av glömska eller att man inte följer angivna rutiner men nu också att uppdraget till exempel inte kan signeras av tekniska skäl. Det kan vara legitimerad personal som skrivit fel eller varit otydlig i uppdraget eller att insatsen planerats felaktig tid. Det blir nu ett bättre informationsutbyte där både omsorgspersonal, teamledare, planerare och legitimerad personal strävar efter korrekt ifyllda signeringslistor.

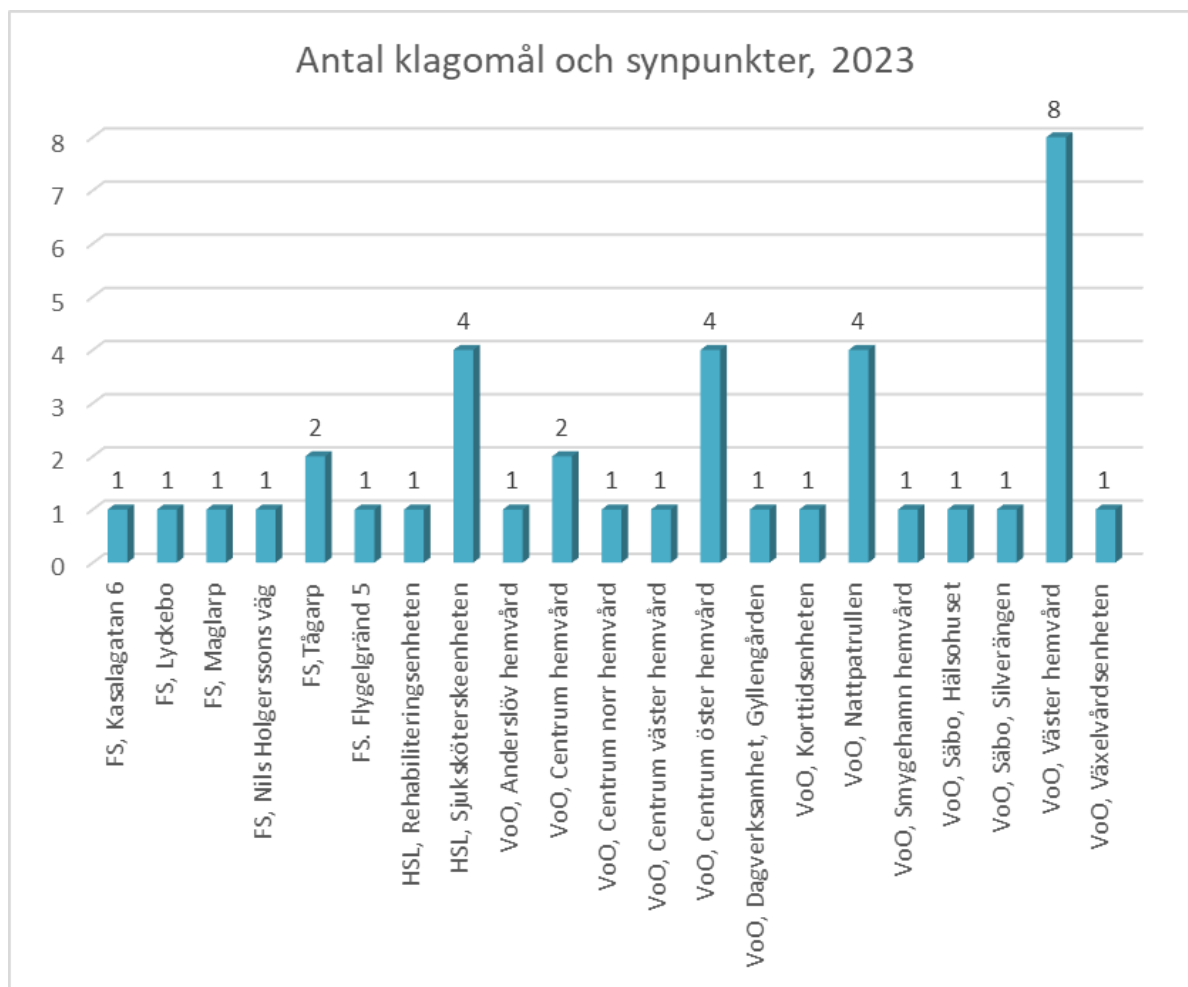
Klagomål och synpunkter

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

Två ärenden har inkommit från patientnämnden under 2023.

Till Trelleborgs kommun har det inkommit 39 klagomål och synpunkter under året. Klagomål och synpunkter kommer in antingen muntligt, via brev, e-post eller via kommunens digitala e-tjänst. Sammanställningen ses i tabellen nedan.

Ärendena handlar oftast om bristande informationsöverföring, ohövligt bemötande eller försenade insatser. Synpunkter och klagomål utreds och analyseras i aktuell verksamhet och resultat återkopplas till alla inblandade.



Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.



Alla verksamheter har utformat kontinuitetsplaner för hur man upprätthåller verksamheten vid till exempel cyberattacker eller längre strömavbrott.

Att ha förmågan att långsiktigt hantera förändringar och fortsätta att utvecklas framåt utan att missa personcentreringen är en utmaning vi alla står inför. Den kommunala primärvården utökas och omställningen till Nära vård kräver en förbättrad samverkan mellan alla aktörer runt patienten. Målet är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet är också en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

- Arbetet med att implementera aktivitets- och tidplanen för god och nära vård i samarbete med Region Skåne fortskrider under 2024.
- Trelleborgs kommun kommer under hösten 2024 bli producent i NPÖ till andra vårdgivare.
- Självkontroll gällande följsamheten till de basala hygien- och klädreglerna skall utvecklas under våren 2024. Mätning planeras utföras via digitalt självskattningsredskap och utökas gällande antal och eventuellt frekvens.
- Förbättrat resultat gällande kvalitetsindikatorer i svenska palliativregistret efter implementeringen av NVP år 2024.
- Under hösten 2024 skall en strukturerad journalgranskning, eventuellt utformat som egenkontroll införas.