



# Patientsäkerhetsberättelse

## Vård och omsorg

## Vellinge Kommun

År 2018

2019-03-01

Helen Hansson Malmgren, medicinskt ansvarig sjuksköterska

---

---

## Innehåll

<b>Patientsäkerhetsberättelse Vård och omsorg</b> .....	1
<b>Vellinge Kommun</b> .....	1
<b>Sammanfattning</b> .....	4
<b>Övergripande mål och strategier</b> .....	5
<b>Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet</b> .....	5
<b>Nya verksamheter 2018</b> .....	6
Omtankens hus .....	6
Länsmansgatans gruppbostad .....	6
<b>Struktur för uppföljning/utvärdering</b> .....	6
Kvalitets- och verksamhetsuppföljning .....	6
Händelseanalysråd .....	7
Kvalitetsråd .....	7
Nationella kvalitetsregister .....	8
<b>Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet</b> .....	8
Vårdhygien .....	8
Lokalt avtal för läkarmedverkan för rådgivning, stöd och fortbildning i den kommunala hälso- och sjukvården .....	8
Hälso- och sjukvårdsavtalet .....	8
Lokal samarbetsgrupp .....	9
Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård .....	9
Samordnad individuell plan (SIP) .....	10
Läkemedelsgenomgångar .....	11
Demenskoordinator .....	11
Samverkansprojekt inom ramen för Region Skånes strategiska utvecklingsplan för jämlik demensvård .....	12
Nationell patientöversikt (NPÖ) .....	12
Intern kontroll av dokumentation/patientjournal .....	13
Digital signering .....	13
<b>Nationella kvalitetsregister</b> .....	13
Senior alert .....	14
<b>Uppföljning genom egenkontroll</b> .....	14
<b>Informationssäkerhet</b> .....	15
<b>Lex Maria</b> .....	16

---

<b>Patientnämnden .....</b>	<b>16</b>
<b>Synpunkter och klagomål.....</b>	<b>16</b>
<b>Samverkan med patienter och närstående.....</b>	<b>16</b>
<b>Avvikelse</b> .....	<b>17</b>
Fallolyckor.....	17
Avvikelse enligt hälso- och sjukvårdslagen .....	18
<b>Övergripande mål och strategier för 2019.....</b>	<b>19</b>

---

## Sammanfattning

Målet är att hälso- och sjukvården i Vellinge kommun ska bedrivas så att den upprätthåller kraven på en god och säker vård enligt de krav som finns i Hälso- och sjukvårdslagen (HSLF-FS 2016:40) samt i Patientsäkerhetslagen (2010:659).

Två nya verksamheter öppnade under 2018. I februari började inflyttning till en ny gruppboende i Vellinge för vuxna med funktionshinder och i april öppnade Omtankens hus i Höllviken. Visionen med Omtankens hus är "Allt under ett tak" med vårdcentral, trygghetslägenheter, korttidsavdelning, vård och omsorgsboende och restaurang.

Stort fokus och mycket arbete har varit att främja en god och säker hemgång när patienten är utskrivningsklar från sjukhuset utifrån den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612). I Vellinge kommun har ett nära samarbete utvecklats mellan vårdcentralerna, hemsjukvården, vård och omsorgsboende samt lasarettet i Trelleborg.

Under hösten 2018 infördes digital signering för hälso- och sjukvårdsinsatser inom hemtjänst, hemsjukvården och på vård och omsorgsboende i Vellinge kommun. Hanteringen av aktuella ordinationer och signering av läkemedel har blivit effektivare och gett en ökad insyn att patienten fått sina insatser vid aktuellt tillfälle.

Antalet avvikelser har minskat med drygt 30 procent, där den vanligaste förekommande avvikelsen är läkemedelshantering. Anledningen till minskningen beror delvis på en förbättrad hantering av dokumentationen samt införandet av digital signering.

Uppdraget som demenskoordinator har utvecklats med hembesök, där man utifrån individens och anhörigas behov skapat en plan för stödjande åtgärder. Vellinge har gått med i Region Skånes samverkansprojekt för jämlik demensvård. Syftet med projektet är förbättrad livskvalitet för personer med kognitiv sjukdom och demens och deras anhöriga genom att skapa en sammanhållen vårdkedja.

---

## Övergripande mål och strategier

Den övergripande målsättningen med kommunens patientsäkerhetsarbete är att minska antalet undvikbara vårdskador och att patienten ska erhålla en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Några av de viktigaste vägarna dit är arbetet med avvikelser, riskanalyser, dokumentation, kompetensförsörjning och sammanhållna vårdprocesser.

All personal inom vård och omsorg i Vellinge 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/eller närståendes delaktighet i hälso- och sjukvården
- arbeta med kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling

Patientsäkerhetsarbetet ska ske kontinuerligt i nära samarbete mellan kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska och utförare inom kommunens vård- och omsorg i såväl privat som egen regi. Det ska även finnas en tydlig samverkan med primär- och specialistvård kring patientsäkerhetsfrågor.

## Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Patientsäkerhetsberättelsen beskriver hur hälso- och sjukvården inom vård och omsorg arbetat med att identifiera, analysera och minska riskerna inom vården samt det resultat som uppnåtts under året.

Ansvarig vårdgivare i Vellinge kommun är omsorgsnämnden som beslutar hur hälso- och sjukvården skall organiseras med hänsyn till lagstiftning, lokala behov och förutsättningar.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet i den verksamhet kommunen bedriver. Medicinskt ansvarig sjuksköterska i Vellinge kommun utför på delegation av omsorgsnämnden anmälningar enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Verksamhetschefen ska svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet.

Enhetschefer för legitimerad personal ansvarar för att verkställa och utveckla hälso- och sjukvården genom bl.a. egenkontroller.

---

Alla vård- och omsorgsboende ansvarar för sjuksköterskeinsatser och har medicinskt ansvarig sjuksköterska i verksamheten.

Avvikelsehantering är ett led i kvalitetsarbetet med ständiga förbättringar kring patientens trygghet och säkerhet. Av patient-säkerhetslagen (2010:659) framgår att hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att en hög patientsäkerhet upprätthålls. Hälso- och sjukvårdspersonal ska rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, eller annan allvarlig skada.

## **Nya verksamheter 2018**

### **Omtankens hus**

I juni 2018 invigdes Omtankens hus i Höllviken. Visionen med Omtankens hus är "Allt under ett tak". På Omtankens hus finns vård- och omsorgsboende, trygghetslägenheter, restaurang, korttidsavdelning och en vårdcentral.

Vård- och omsorgsboendet har 57 platser, fördelat på 6 avdelningar. Verksamheten öppnade i mitten av april då de boende från Kronodalsgårdens vård- och omsorgsboende flyttade in. I början av november startade en korttidsavdelning. På Omtankens Hus planeras även för dagverksamhet för personer med demenssjukdom.

### **Länsmansgatans gruppboestad**

I februari 2018 började inflyttningen på en ny gruppboestad i Vellinge enligt LSS för vuxna personer med funktionsnedsättning. Gruppboestaden har fem lägenheter och det finns personal dygnet runt på boendet.

## **Struktur för uppföljning/utvärdering**

### **Kvalitets- och verksamhetsuppföljning**

Som ett led i att öka patientsäkerheten och utveckla vård- och omsorg i egen regi samt i de verksamheter som Vellinge kommun har avtal med, enligt LOU och LOV genomförs årligen kvalitetsuppföljning som belyser olika delar av verksamheten. Syftet är att följa upp verksamheternas följsamhet gentemot avtal, lagar och föreskrifter och vid avvikelser begära in åtgärdsplaner, men också att som huvudman för vård och omsorg skapa en helhetsbild av hur väl verksamheten fungerar.

---

Under 2018 har omsorgsavdelningen arbetat efter ett 12-punktsprogram för kvalitet och verksamhetsutveckling enligt följande:

- Inre tillsyn
- Bemanningskontroller
- Kvalitetsenkät och verksamhetsbesök
- Systematiskt kvalitetsarbete
- Kompetensutveckling
- Dokumentation enligt socialtjänstlagen
- Inflytande och delaktighet
- Dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen
- Personalkontinuitet i hemtjänsten
- Hantering av trygghetslarm
- Kvalitetsobservationer
- Avtalsuppföljning

Resultatet av genomförda kvalitetsuppföljningarna har fortlöpande rapporterats till omsorgsnämnden under 2018.

### **Händelseanalysråd**

Vårdpersonalen ansvarar för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud (avvikelse). Det finns riktlinjer utformade för hur avvikelseprocessen ska genomföras för att minska risken att liknande avvikelser sker igen.

Avvikelse följs kontinuerligt genom att kommunens hälso- och sjukvårdsenhet har ett "Händelseanalysråd" som gör uppföljningar och identifierar riskområden på utförda och/eller planerade insatser. Händelseanalysrådet rapporterar löpande statistik och riskområden för avvikelser på möten med olika yrkesgrupper och till kvalitetsrådet.

### **Kvalitetsråd**

Kvalitetsrådet som består av kommunens enhetschefer för sjuksköterskor och rehabilitering samt medicinskt ansvarig sjuksköterska analyserar regelbundet nyckeltal, avvikelser, mätresultat och synpunkter och klagomål med syfte att undvika kvalitetsbrister.

Kvalitetsrådet arbetar också med uppföljning och utveckling av exempelvis rutiner, processer och riktlinjer.

---

## Nationella kvalitetsregister

Användningen av kvalitetsregister som exempelvis Senior Alert, Palliativregistret samt BPSD-registret (Beteende- och psykiska symtom vid demenssjukdom) ger möjlighet att följa det kvalitetsarbete som utförs. Statistik följs regelbundet och utvärderas av kommunens Hälso- och sjukvårdsenhet samt av leverantörerna på vård- och omsorgsboende.

## Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

### Vårdhygien

Basala hygienrutiner kan definieras som åtgärder vilka minskar risken för uppkomst av vårdrelaterade infektioner bland patienter och personal.

Hygienrond har genomförts på ett vård- och omsorgsboende tillsammans med hygiensjuksköterskor från Region Skåne. En hygienrond görs för att se vilka förutsättningar verksamheten har för att bedriva ett gott vårdhygieniskt arbete och belysa eventuella vårdhygieniska risker. De fyra områden som står i fokus är basala hygienrutiner, lokaler, ytor/inredning, material samt omvårdnadsrutiner. Verksamheten bedömdes ha en god följsamhet till de olika områdena.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska i Vellinge kommun medverkar i ett nätverk för vårdhygienisk expertis som Region Skåne erbjuder Skånes kommuner. Vård- och omsorg i Vellinge kommun följer också de vårdhygieniska riktlinjer och som är utarbetade av vårdhygien i Region Skåne.

### Lokalt avtal för läkarmedverkan för rådgivning, stöd och fortbildning i den kommunala hälso- och sjukvården

Vellinge kommun har avtal med Nässets läkargrupp och Vårdcentralen Vellinge som reglerar läkarmedverkan för rådgivning, stöd och fortbildning i den kommunala hälso- och sjukvården i såväl ordinärt som särskilt boende.

Samarbetet har sin grund i ett gemensamt synsätt, gemensamma mål för insatser och teamarbete. Under 2018 har utbildningsinsatser genomförts för kommunens sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter.

### Hälso- och sjukvårdsavtalet

Hälso- och sjukvårdsavtalet trädde i kraft hösten 2016 och är ett avtal mellan varje kommun och Region Skåne. Syftet med avtalet är att säkra ett gott och jämlikt omhändertagande för de personer som har ett omfattande och långvarigt behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både Region Skåne och



---

kommunen där en ökande del av sjukvårdsinsatserna kan utföras i hemmet. Avtalet innebär, förutom en grundöverenskommelse även ett gemensamt utvecklingsåtagande med syfte att höja kvaliteten för den enskilde. De mest sjuka med återkommande vårdbehov erbjuds inskrivning i mobilt vårdteam utifrån fastställda kriterier. Alla patienter som skrivs in i det mobila vårdteamet ska ha en aktuell samordnad individuell plan (SIP).

Målgruppen för utvecklingsdelen i avtalet är de mest sjuka med behov av kommunal hemsjukvård, det vill säga de personer som har omfattande varaktiga eller temporära nedsättningar i sitt funktionstillstånd till följd av skada, sjukdom eller åldrande samt personer med hög risk att utveckla allvarliga funktionsnedsättningar. Tidsperspektivet för utvecklingsdelen är perioden fram till och med år 2020.

Det finns även en kompetensutvecklingsgrupp för hälso- och sjukvårdsavtalet där Vellinge kommun representerar kommunerna inom sydväst (Trelleborg, Svedala och Vellinge). Uppdraget är att bland annat identifiera utbildning/utvecklingsbehov som verksamheterna anser sig behöva för att kunna möta förskjutningen inom vården från slutenvård till kommunal hemsjukvård.

### **Lokal samarbetsgrupp**

Lokal samarbetsgrupp med representanter från både kommunal och privat vård och omsorg i Vellinge kommun, Näsets läkargrupp, Vårdcentralen Vellinge samt Lasarettet i Trelleborg har träffats regelbundet under 2018 för att diskutera och hantera praktiska patientnära verksamhetsfrågor, avvikelser samt inventera och föra dialog om utveckling av det mobila vårdteamet. Under 2018 har störst vikt lagts på samverkan när patient skrivs ut från sjukhus, rutiner för inskrivning i mobilt vårdteam och hantering av SIP.

### **Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård**

Den 1 januari 2018 trädde en ny lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård i kraft. Den nya lagen har ersatt tidigare betalningsansvarslagen och syftet är att skapa en trygg, säker och smidig övergång från slutenvård till öppen vård och omsorg.

Den nya lagen hänvisar till bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen om fast vårdkontakt och SIP. Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt i primärvården är de enda samordnarfunktioner som är lagreglerade. En fast vårdkontakt ska kunna bistå patienten med att samordna vårdens insatser, informera om vårdssituationen, förmedla

---

kontakter och vara patientens kontaktperson. Kontaktperson kan även finnas i andra hälso- och sjukvårdsverksamheter. I hemsjukvården i Vellinge kommun samt på vård- och omsorgsboende har alla patienter en omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

Uppföljningar av införandet av den nya lagen har bland annat visat att det råder samsyn kring att slutenvård inte är den mest ändamålsenliga miljön för utskrivningsklara patienter. Det finns också behov av att utveckla och etablera de nya arbetsätten i patientens planering med fast vårdkontakt och SIP.

I överenskommelsen från 2018-01-01 mellan Region Skåne och kommunerna i Skånelän om samverkan vid utskrivning från slutenvården inträder kommunens betalningsansvar när det genomsnittliga antalet dagar i slutenvård efter utskrivningsklar överskrider 2.80 kalenderdagar per kommun under en kalendermånad. I Vellinge har utskrivningsklara patienter i genomsnitt legat kvar på sjukhuset efter det att de är utskrivningsklara i 1.35 dagar under 2018.

I Vellinge har ett nära samarbete utvecklats mellan vårdcentralerna, hemsjukvården, vård och omsorgsboende samt lasarettet i Trelleborg för att främja hemgången när patienten är utskrivningsklar från sjukhuset.

### **Samordnad individuell plan (SIP)**

När en individ oavsett målgrupp eller ålder har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, (t.ex. kommun, primärvård eller annan landstingsfinansierad öppen vård, sjukhus, skola) och då ett behov av samverkan och samordning finns kring stöd och insatser, ska berörda parter tillsammans med den enskilde upprätta en SIP.

SIP är patientens plan och den ska vara individfokuserad. Målet med en SIP är att utifrån patientens behov och önskemål skapa en tydlig helhetsbild av behoven, långsiktigt planera insatser och ansvarsfördelning mellan kommun och Region Skåne samt öka den enskildes inflytande och delaktighet kring insatser och stöd.

Det har skett en smärre ökning av antalet SIP som genomfördes i samverkan mellan vård- och omsorg i Vellinge kommun, Vellinge vårdcentral/Näsets läkargrupp 2018 i jämförelse med 2017. Anledningen är många patienter fick en SIP genomförd 2017 och därför är ökningen inte lika stor.

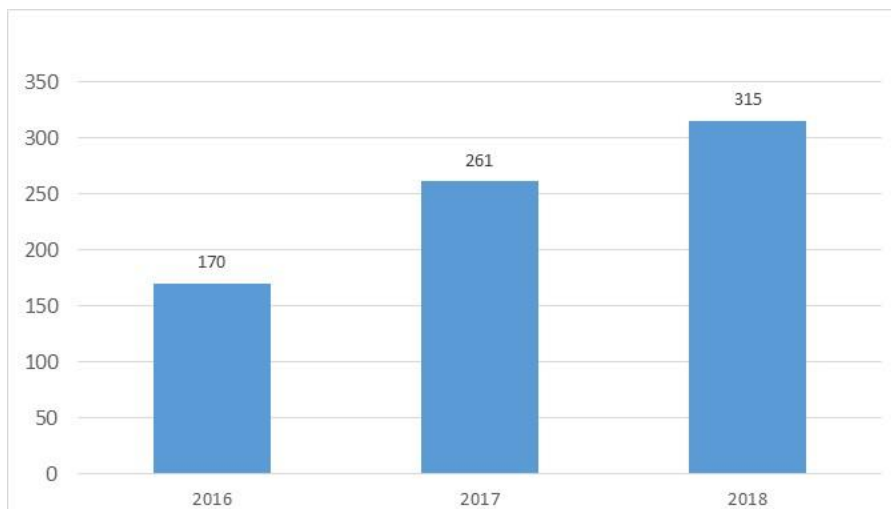


Bild 1. Antal genomförda SIP

## Läkemedelsgenomgångar

En omfattande läkemedelsanvändning medför en ökad risk för läkemedelsrelaterade problem. Hos äldre är risken större på grund av åldersrelaterade förändringar i kroppen som ökar känsligheten för många läkemedel.

En läkemedelsgenomgång är en metod för analys, uppföljning och omprövning av en individs läkemedelsanvändning, som genomförs enligt ett förutbestämt strukturerat och systematiskt arbetssätt. Det övergripande syftet med att genomföra läkemedelsgenomgångar är att öka kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen.

Läkemedelsgenomgång i samarbete med Vellinge vårdcentral och Näsets läkargrupp har skett löpande under året för såväl patienter inom hemsjukvården som på vård och omsorgsboende.

Av cirka 500 patienter i hemsjukvården och på särskilt boende hade 70 procent fått en läkemedelsgenomgång under 2017. Under 2018 har läkemedelsgenomgångarna ökat till 80 procent.

## Demenskoordinator

Övergripande för vård- och omsorg vid demenssjukdom är att den ges utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Detta förhållningssätt syftar till att sätta personen med demenssjukdom i fokus och att ha en mer personlig omvårdnad och vårdmiljö samt förståelse för de olika problem och svårigheter som kan uppstå i samband med sjukdomen.

---

Vellinge kommun har flera verksamheter som ansvarar för stöd och insatser till individer med kognitiv sjukdom och/eller deras anhöriga. Under 2017 inrättades funktionen demenskoordinator med syfte att skapa "En väg in" till kommunen, erbjuda stöd och råd och vid behov lotsa individen vidare till annan verksamhet. På så sätt säkras att individer med kognitiv sjukdom och deras anhöriga erbjuds ett tvärprofessionellt och individuellt anpassat stöd.

Uppdraget som demenskoordinator har under året utvecklats med hembesök där man utifrån individens och anhörigas behov skapat en plan för stödjande åtgärder. Demenskoordinatören är även ett stöd till legitimerad personal och biståndshandläggare vid uppstart av insatser i personens hem.

### **Samverkansprojekt inom ramen för Region Skånes strategiska utvecklingsplan för jämlik demensvård**

I slutet av 2018 gick Vellinge kommun med i Region Skånes samverkansprojekt för jämlik demensvård. Syftet med projektet är förbättrad livskvalitet för personer med kognitiv sjukdom och demens och deras anhöriga genom att skapa en sammanhållen vårdkedja. I projektet deltar sex kommuner, femton vårdcentraler, tre minneskliniker och ett sjukhus.

### **Nationell patientöversikt (NPÖ)**

Nationell patientöversikt (NPÖ) är ett IT-stöd som gör det möjligt för legitimerad personal att snabbt få en översikt av patientens vårdhistoria och vårdbehov, oavsett landsting, kommun eller privat vårdgivare.

Användningen av NPÖ ger en ökad vårdkvalitet eftersom det ger en helhetsbild av patientens hälsotillstånd och tidskrävande dubbelarbete minimeras. För att få tillgång till information hos andra vårdgivare krävs samtycke från den enskilde patienten.

Användningen av NPÖ ökar i de skånska kommunerna och under 2018 var antalet slagningar 50 000 i jämförelse med 30 000 under 2017. Även användningen i Vellinge kommun har ökat.

<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
4195	5430	5903

Bild 2. Användningen av NPÖ i Vellinge kommun

---

## **Intern kontroll av dokumentation/patientjournal**

Enligt Patientdatalagen har all legitimerad personal skyldighet att dokumentera. Dokumentation är ett viktigt instrument i kvalitets-, säkerhets, uppföljnings- och utvärderingsarbetet. Syftet med att dokumentera är att bidra till en god och säker vård för patienten. Rutinen för dokumentation och journalföring inom hälso- och sjukvård har reviderats 2018.

I intern kontroll av journaler 2018 var alla ordinationer tydliga och signerade och patientens samtycke fanns dokumenterat. Den brist som framkom var dokumentation gällande hälsobedömningar.

Vidtagna åtgärder för en förbättrad följsamhet gentemot rutiner för dokumentation har haft god effekt och kvalitén på dokumentationen har förbättrats avsevärt sedan genomförd intern kontroll 2017. En fortsatt strukturerad journalgranskning inom hälso- och sjukvårdsenheten tillsammans med identifierade förbättringsområden bidrar till en ökad patientsäkerhet.

## **Digital signering**

Under hösten 2018 infördes digital signering för hälso- och sjukvårdsinsatser inom hemtjänst, hemsjukvården och på vård och omsorgsboende i Vellinge kommun. Införande inom LSS och socialpsykiatri sker i nästa etapp och de fortsätter med manuell signering tills vidare.

Omvårdnadspersonal, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor ska ha appen i sin arbetstelefon för att signera utförda hälso- och sjukvårdsinsatser. Digital signering ersätter alla manuella signeringslistor för hälso- och sjukvårdsinsatser som är delegerade eller som finns som en ordination/instruktion (exempelvis läkemedel, gångträning, såromläggning).

Hantering av aktuella ordinationer och signering av läkemedel har blivit effektivare och gett en ökad insyn om att patienten fått sina insatser vid aktuellt tillfälle.

## **Nationella kvalitetsregister**

Vård och omsorg i Vellinge kommun arbetar aktivt med registreringar i de nationella kvalitetsregistren. Registren medverkar till utvecklandet av nya arbetssätt, vilket också ökar möjligheten för bästa möjliga vård oavsett vem som tillhandahåller den.

---

## Senior alert

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister och verktyg för att stödja vårdprevention. Med hjälp av Senior alert kommer den äldres perspektiv och vårdteamets roll i fokus.

Det förebyggande arbetssättet och logiken i Senior alert bygger på vård- och omsorgsprocessens följande steg:

- Identifiera risker och analysera orsaker för fall, trycksår, viktminskning, ohälsa i munnen och blåsdysfunktion.
- Planera och genomföra förebyggande åtgärder
- Följa upp åtgärder och utvärdera resultat

Under året har många risker identifierats där åtgärder vidtagits med god effekt. Exempelvis är den vanligaste bakomliggande orsaken till fall sjukdom och läkemedel. Åtgärder som vidtagits är att genomföra läkemedelsgenomgångar och installera larm.

Antalet personer som har fått en riskbedömning i Senior alert har ökat med 40 procent under 2018.

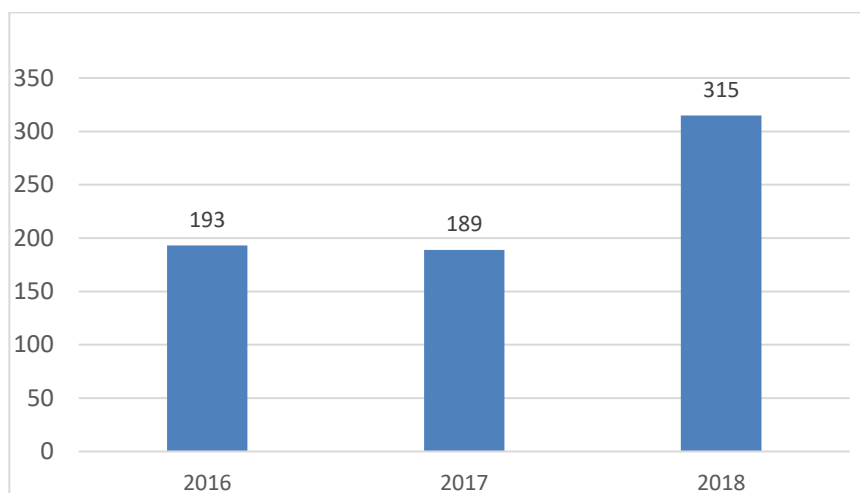


Bild 3. Antal riskbedömningar i Senior Alert

## Uppföljning genom egenkontroll

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) ska samtliga verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

---

Inom kommunens Hälso- och sjukvårdsenhet sker detta löpande i ett årshjul för olika områden, se bild. Samtliga uppföljningar baseras på gällande lagar, föreskrifter och verksamhetens rutiner.

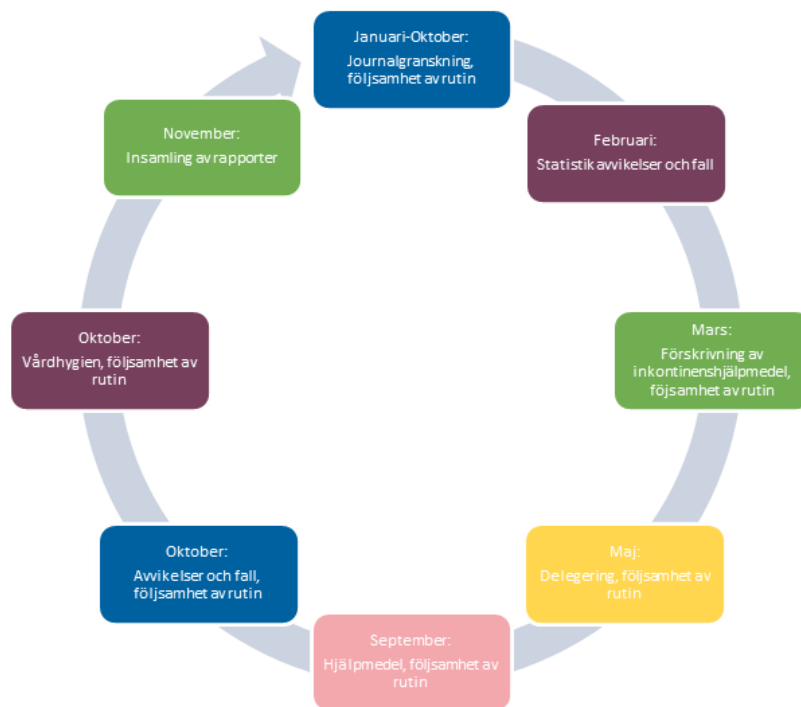


Bild 4. Årshjul för egenkontroll inom Hälso- och sjukvårdsenheten

Egenkontroll av kommunens läkemedelsförråd har också genomförts 2018 med gott resultat. Egenkontrollen ska ses som ett stöd för att kvalitetsutveckla den egna verksamheten gällande läkemedelshantering och tillhörande rutiner.

## Informationssäkerhet

Kommunen har en skyldighet att genomföra en regelbunden kontroll av uppgifter som förs om patient i elektroniska system för att undvika att dessa missbrukas enligt 4 kapitel 3 § patientdatalagen 2008:355.

Systemförvaltare i Vellinge kommun ansvarar för att regelbundna loggkontrollen genomförs. Resultatet för loggningen rapporteras till ansvarig chef som genomför kontroll av loggarna. Loggkontroll ska även utföras vid misstanke om missbruk. Loggkontrollerna under 2018 har varit utan anmärkning.

---

## Lex Maria

Hälso- och sjukvårdspersonal rapporterar löpande avvikelser via avvikelssystemet Procapita. Sammanställning, utredning, åtgärd och återkoppling ansvarar verksamhetschefen för inom verksamheten.

Händelser som har medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Medicinskt ansvarig sjuksköterska inom respektive verksamhet ansvarar för att utföra en Lex Maria anmälan. Lex Maria anmälan som sker hos privat leverantör av hälso- och sjukvård ska meddelas kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska. Under 2018 har två Lex Maria anmälan gjorts till IVO som gällde läkemedelshantering. IVO bedömde vid båda tillfällena att vårdgivaren vidtagit åtgärder för att hindra att något liknande inträffar igen.

## Patientnämnden

Vellinge kommun har avtal med Patientnämnden i Skåne och medicinskt ansvarig sjuksköterska är förvaltningens kontaktperson.

Två ärende har inkommit till Vellinge kommun från Patientnämnden i Skåne och som gällde synpunkter på personlig omvårdnad samt information till patient/närstående.

## Synpunkter och klagomål

Det är vårdgivaren som i första hand ska ta emot och besvara klagomål. Det går också att lämna synpunkter och klagomål via Vellinge kommuns e-tjänst. Om en patient eller närstående inte kan få svar av vårdgivaren, eller om de anser att de inte har fått ett tillfredställande svar, kan de lämna sitt klagomål till IVO.

IVO utreder bland annat händelser som inneburit att patienten har fått en bestående skada, ett väsentligt ökat behov av vård eller har avlidit. IVO utreder också klagomål som gäller tvångsvård och händelser som allvarligt och på ett negativt sätt påverkat självbestämmande, integritet eller rättslig ställning.

## Samverkan med patienter och närstående

Samverkan med patienter och närstående sker dagligen i samband med olika möten. Om den enskilde önskar är närstående ofta delaktiga i vårdplaneringen och/eller när en SIP upprättas. Patienter/närstående blir



---

informerade när avvikelser sker. Vid beslut om Lex Maria anmälan erbjuds patienter/närstående att beskriva sin syn på händelsen

Skriftlig information om kommunens hälso- och sjukvård, anmälan av klagomål och synpunkter, nationella kvalitetsregister, anhörigstöd m.m. finns att läsa på kommunens hemsida, anslagstavlor på servicecentra och på vård- och omsorgsboende.

## Avvikelser

### Fallolyckor

Den vanligaste orsaken till skada hos äldre är fallolycka. En tredjedel av de som är äldre än 60 år faller minst en gång per år.

Antalet fall inom vård- och omsorg har ökat marginellt, under 2017 rapporterades 1104 fall och 2018 rapporterade 1158 fall. Av de som fallit var det 388 unika personer. Vanligaste orsaken till fall är när personen reser eller sätter sig.

Personalen arbetar med att systematiskt förebygga risk för fall och fallskador genom att bland annat utföra "Fallcheck(t)". Fallcheck (t) innebär att vid första ordination av duschpall/badbräda och/eller rollator till en patient lämnar arbetsterapeut alternativt fysioterapeut även fallpreventivt informationsmaterial och samtidigt erbjuds även en översyn av fallrisker i hemmet.

I det preventiva arbetet med fallolyckor är en tvärprofessionell samverkan av största betydelse för att nå framgång och det fortsatta förbättringsarbetet med Senior Alert kan minska risken för fallolyckor.

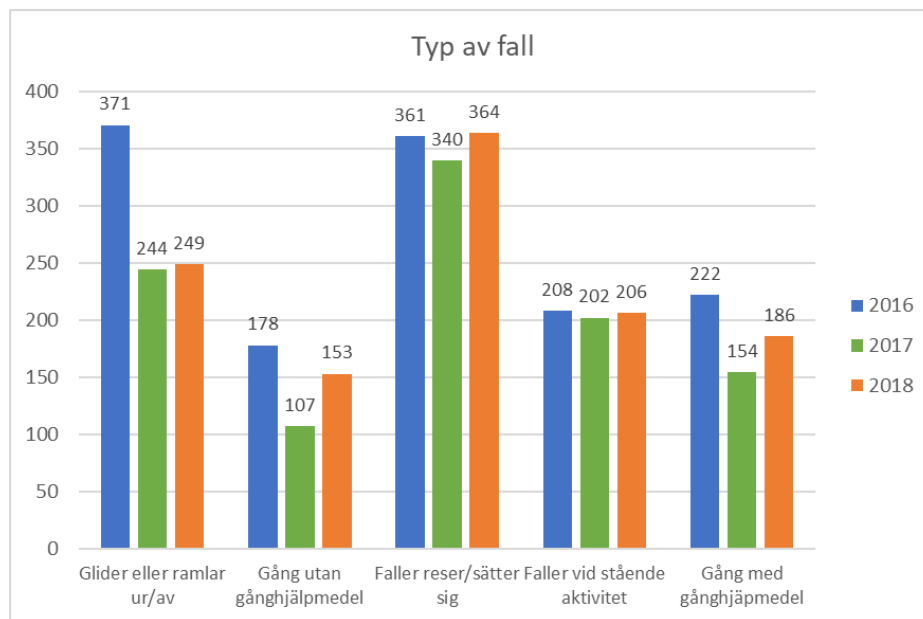


Bild 5. Typ av fallolycka

### Avvikelser enligt hälso- och sjukvårdslagen

Det har rapporterats 655 avvikelser enligt hälso- och sjukvårdslagen under 2018 vilket är en minskning jämfört med 2017 då 985 avvikelser rapporterades. Anledningen till minskningen beror delvis på en förbättrad hantering av dokumentationen och införandet av digital signering.

Den vanligaste förekommande avvikelsen är läkemedelshantering. Den vanligaste vidtagna åtgärden för att förebygga att händelsen inte ska ske igen är enskilda samtal med berörda och samtal i grupp. I samband med nio avvikelser har omvårdnadspersonal fått sin delegering indragen.

Det finns tydliga rutiner och riktlinjer som beskriver hantering av läkemedel och delegering av läkemedelsadministrering för att kvalitetssäkra området.

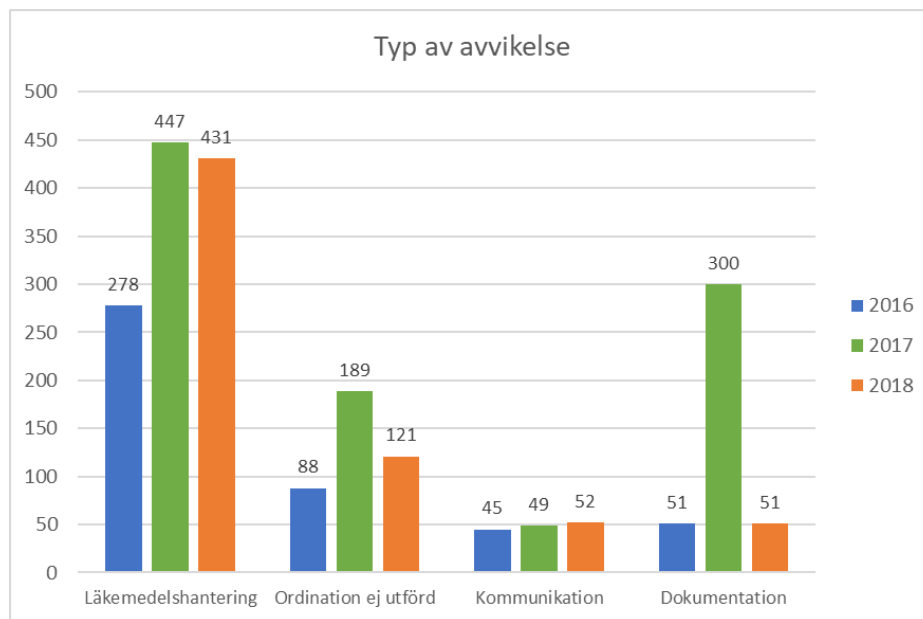


Bild 6. Hälsa- och sjukvårdsavvikelser

## Övergripande mål och strategier för 2019

- Fortsatta satsningar på att öka det tvärprofessionella teamarbetet och öka den personcentrerade vården genom samorganisering av hemtjänst och hemsjukvård.
- Minska antalet avvikelser efter införande av digital signering.
- Fortsatt implementering och följsamhet till Hälsa- och sjukvårdsavtalet.
- Fortsatt satsning på digitala lösningar inom hälsa- och sjukvård.