

Datum
2020-02-06

Handläggare
Jonas Smedbäck
0151-192 15
Jonas.smedback@vingaker.se

Patientsäkerhetsberättelse 2019 gällande hälso- och sjukvård Vingåkers kommun, Socialnämnden

Inledning

Vårdgivaren är enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) skyldig att dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten. Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående år, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten samt vilka resultat som har uppnåtts. Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Syftet med Patientsäkerhetslagen (2010:659) är att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. Lagen innehåller bestämmelser om vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Vårdgivaren ska systematiskt riskbedöma verksamheten för att förebygga vårdskador och utreda händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Patienter och närstående ska informeras och ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. Vårdgivaren ska till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.

Med vårdskada avses i Patientsäkerhetslagen: lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits. Vårdskada indelas i vårdskada och allvarlig vårdskada. Allvarlig vårdskada betyder att patienten fått en skada som är bestående eller att det lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) syftar till att göra regelverket tydligt och överskådligt. Bestämmelser finns dessutom kring utredning och anmälan av vårdskada i två föreskrifter. Det är föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete samt (HSLF-FS 2017:41) om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (Lex Maria). Vårdgivaren är enligt föreskriften skyldig att utreda alla händelser som har medfört en vårdskada eller hade kunnat göra det, alltså även händelser som inte omfattas av anmälningsskyldigheten till IVO. Vårdgivaren ska också snarast anmäla till IVO om det finns skälig anledning att befara att en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och som är verksam eller har varit verksam hos vårdgivaren, kan utgöra en fara för patientsäkerheten.

Organisation

Vårdgivare

Vårdgivare i Vingåkers kommun är Socialnämnden som ansvarar för att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på en god och säker vård uppfylls enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Patienter ska erbjudas en trygg, lättillgänglig vård med god kontinuitet. Vården ska bedrivas med respekt för patientens självbestämmande och integritet.

Verksamhetschef

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård samt rehabilitering svarar för verksamheten och har det samlade ansvaret för hälso- och sjukvården. I verksamhetschefens ansvar ingår inte de uppgifter som medicinskt ansvarig sjuksköterska har. I ansvaret ingår att se till att resursanvändningen och bemanningen är optimal för att uppnå en god och säker vård. Vidare ansvarar verksamhetschefen för att ett systematiskt patientsäkerhetsarbete bedrivs samt att anmäla hälso- och sjukvårdspersonal som bedöms utgöra en patientsäkerhetsrisk till IVO. Verksamhetschefen ansvarar också för att hälso- och sjukvårdspersonalen har tillräcklig kompetens så att de kan utföra sina arbetsuppgifter på ett patientsäkert sätt.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

MAS säkerställer att hälso- och sjukvårdens kvalitet och patientsäkerhet upprätthålls i särskilda boendeformer (SÄBO), dagverksamheter samt i hemsjukvård. I uppgifterna ingår att utarbeta riktlinjer och säkra rutiner för verksamheten. MAS har det övergripande ansvaret för att styrdokument för hälso- och sjukvård följs, att samverkan och samordning med andra vårdgivare sker samt att ge råd och stöd till verksamhetschef, övriga chefer och medarbetare i hälso- och sjukvårdsfrågor. MAS har på delegation av vårdgivaren ansvar för att fullgöra anmälningar enligt Lex Maria till IVO. Det gäller om en patient i samband med vård och behandling har skadats allvarligt eller utsatts för risk att skadas allvarligt. MAS ansvarar också för att patienterna får en ändamålsenlig rehabilitering med god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal är legitimerade yrkesgrupper såsom sjuksköterskor, sjukgymnaster/fysioterapeuter och arbetsterapeuter som har sin anställning i kommunen. Till dessa grupper finns också läkare knuten via särskilt avtal samt dietist. Dessa grupper har skyldighet att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och starkt bidra till att en hög patientsäkerhet upprätthålls samt att rapportera risker och negativa händelser till MAS och verksamhetschef.

Enhetschef

Enhetschefens ansvar är att säkerställa att gällande lagstiftning, riktlinjer och rutiner är kända och efterföljs av all hälso- och sjukvårdspersonal. Enhetschefen ansvarar för att följa upp avvikelser, analysera och vidta åtgärder för att minska eller förhindra vårdskador. Det ska ske tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal och baspersonal. Enhetschefen ska liksom övriga ansvariga i verksamheten arbeta för en hög patientsäkerhet.

Sjuksköterska

I de särskilda boendeformerna och i hemsjukvården finns sjuksköterskor anställda, en del är grundutbildade medan andra har specialistutbildningar. Sjuksköterskan arbetar utifrån ett områdesansvar och i nära dialog med patientens läkare och övriga team. I sjuksköterskans uppdrag ingår att säkerställa att patienten får de läkemedel som är ordinerade samt att övriga hälso- och sjukvårdsbehov lyfts och åtgärdas. Delar av detta arbete sköts via delegering till baspersonal. Hälso- och sjukvårdsuppdrag som lämnas till baspersonal att utföra skickas via vårdplan i verksamhetssystemet.

Arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut, dietist

Paramedicinsk personal har det yttersta ansvaret för hjälpmedel, specifik rehabilitering med riktad träning och ingår i de team som arbetar nära patienten. Specifik rehabilitering innebär riktad träning som är tidsbegränsad och målinriktad och utförs av arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut. Baspersonal utför rehabiliteringsinsatser utifrån delegering/instruktion av paramedicinsk personal i vissa fall. Uppdrag skickas till baspersonal via en vårdplan. Paramedicinsk personal genomför regelbundet förflyttningsutbildningar för baspersonal. En utbildning riktar sig särskilt till nyanställda inom Vingåkers kommun. Medicinteknisk utrustning, arbetstekniska hjälpmedel och individuellt utprovade hjälpmedel kontrolleras och följs upp enligt de lokala riktlinjer som finns upprättade.

Socialförvaltningen köper dietistresurs motsvarande 20% från Katrineholms kommun. Dietisten håller i utbildning för måltidsombud, samverkar med övrig legitimerad personal och enhetschefer, utför bedömningar och ordinerar nutritionsbehandling samt följer upp resultaten. Dietisten ansvarar också för nattfastemätning på särskilt boende (SÄBO) två gånger årligen. Dietist arbetar mot särskilda boenden i kommunen. Behov av dietist för övrig verksamhet går via remiss till primärvårdsdietist och skickas till samordningssköterska i Prator på Vårdcentral där patienten är listad.

Baspersonal

Baspersonalen är att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal när de arbetar på uppdrag/delegering av legitimerad personal och utför hälso- och sjukvårdsuppgifter. De har skyldighet att följa de riktlinjer och rutiner som styr hälso- och sjukvården. De ska också medverka i patientsäkerhetsarbetet och rapportera risker samt negativa händelser och avvikelser. I övrigt räknas deras arbete i grunden som socialtjänst.

Struktur för uppföljning/utvärdering

Informationssäkerhet

Informationssäkerhet ska sedan år 2017 finnas med som en del i patientsäkerhetsberättelsen. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården trädde i kraft 1 mars 2017. Patientsäkerhetsberättelsen ska innehålla uppgifter om hur åtgärder har genomförts, hur uppföljning och utvärdering av informationssäkerheten har gjorts, hur riskanalyser har genomförts och att granskning har gjorts av hälso- och sjukvårdspersonalens journalföring. Ytterligare bestämmelser om innehållet i en patientsäkerhetsberättelse finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Syftet med ledningssystemet är att genom systematiskt och fortlöpande arbete utveckla och

kvalitetssäkra genom att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

GDPR

Dataskyddsförordningen, GDPR (General Data Protection Regulation) trädde i kraft den 25 maj 2018 och ersatte personuppgiftslagen (PUL). GDPR syftar till att skydda den enskildes grundläggande rättigheter, särskilt rätten till skydd av personuppgifter.

Informationsöverföring, överenskommelse och riktlinje

Den 1 januari 2018 trädde lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i kraft. Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV) har beslutat och fastställt en länsgemensam överenskommelse om Trygg och effektiv utskrivning från slutna vård. Överenskommelsen ersätter tidigare regelverk om vårdplanering och betalningsansvar. Utifrån denna finns riktlinjer framtagna för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutna vård i Sörmland. Riktlinjerna handlar om informationsöverföring, trygg hemgång, fast vårdkontakt och upprättande av samordnad individuell plan (SIP). Dessa riktlinjer är under revision och väntas klara i början av 2020. Syftet med riktlinjerna är att stödja personer att i första hand få vård och omsorg i det egna hemmet och att en trygg och effektiv utskrivning från slutna vård erbjuds. Målsättningen är att den enskilde ska garanteras en trygg och säker vård genom hela vårdkedjan. För att underlätta bedömningen av hur utskrivning ska göras beskrivs processen i tre olika steg beroende på komplexitet; grön, gul och röd utskrivningsprocess. Samordnad individuell planering (SIP) ska utifrån riktlinjerna inledas från sjukhuset inför utskrivning, SIP kan också genomföras i patientens hem. IT-stödet Prator är ett webbaserat system för informationsöverföring och samordnad vårdplanering som ska användas mellan vårdgivarna i Sörmland.

Läkarmedverkan

I Sörmland finns ett upprättat samverkansavtal om läkarmedverkan i kommunernas hälso- och sjukvård. Detta avtal har slutits mellan Region Sörmland och länet kommuner. Läkarsatsarna enligt detta avtal ska utformas så att de, genom god kvalitet, kontinuitet och tillgänglighet, skapar trygghet till patienter inom kommunernas hälso- och sjukvård. Avtalet reglerar omfattningen av och formerna för läkarmedverkan. Utifrån samverkansavtalet har en lokal skriftlig överenskommelse upprättats mellan Vingåkers kommun och Vingåkers vårdcentral. Lokal uppföljning av läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården ska göras en gång per år av parterna gemensamt. MAS ansvarar för att skicka sammanställningen till enheten Hälsoval i Region Sörmland senast den sista februari avseende föregående år.

Läkemedel

Extern granskning av läkemedelshandlingen sker årligen av farmaceut inom kommunens enheter med hälso- och sjukvård både inom äldreomsorgen och funktionshinderomsorgen. Nuvarande avtal gällande kvalitetsgranskning av läkemedelshandling mellan Vingåkers kommun och ApoEx AB gäller sedan 1 juli 2017. Utifrån avtalet ska årlig kvalitetsgranskning av läkemedelshandling ske i de enheter där kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar. Det primära syftet med kvalitetsgranskningen är att medverka till en patientsäker läkemedelshandling utifrån Socialstyrelsens författningar, läkemedelskommitténs häfte Läkemedelshandling i

Sörmland 2013 uppdaterad 2017 samt enhetens lokala rutiner. Varje enhet skriver sin egen åtgärdsplan som sjuksköterskorna ansvarar för att åtgärda och följa upp i samarbete med enhetscheferna. MAS följer upp samtliga enheter efter ett halvår. Resultatet av kvalitetsgranskningen redovisas i Patientsäkerhetsberättelsen.

För att säkerställa att patienterna har en ändamålsenlig läkemedelsbehandling och inte drabbas av onödiga biverkningar utförs läkemedelsgenomgångar. Syftet med dessa är att öka kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen för äldre.

Läkemedelsgenomgångarna bör genomföras vid nyinskrivning i hemsjukvård samt vid inflyttning till särskilt boende och därefter vid behov, minst en gång per år.

Antalet fördjupade läkemedelsgenomgångar rapporteras från Läkemedelskommittén årligen och följs kontinuerligt. Vid fördjupad läkemedelsgenomgång deltar även apotekare.

Nutrition

Risken för framför allt undernäring hos äldre och funktionsnedsatta är ett högt prioriterat område som följs regelbundet via kvalitetsregistret Senior Alert. Nattfastemätningar utförs två gånger per år på särskilt boende för äldre (SÄBO) och rapporteras till Socialnämnden.

Kvalitetsregister Senior Alert

Riskbedömningar utförs med stöd av Senior Alert och följs upp på enhetsnivå vad det gäller trycksår, undernäring, munhälsa och fall. Sjuksköterskor och paramedicinsk personal samarbetar med baspersonal kring riskbedömningar.

Demensvård

Hemsjukvård/hemtjänst har en egen enhet för brukare/patienter med demenssjukdom. Enheten består av demenssjuksköterska och demensarbetsterapeut samt en egen hemtjänstgrupp vars arbete är inriktat mot personer med demenssjukdom. Enhetens personal ingår tillsammans med representanter från vårdcentralen i ett demenssteam. Demensavdelningarna på särskilt boende (SÄBO) har något högre personaltäthet och personalen ska arbeta utifrån en personcentrerad vård. Vården ska utformas med hjälp av levnadsberättelse och genomförandeplan i nära samarbete med brukaren/patienten och anhöriga är ofta delaktiga. Samtlig personal ska genomgå utbildning i Demens ABC (webbutbildning) för att få arbeta vid dessa enheter. Riskanalyser genomförs inför användandet av skydds- och begränsningsåtgärder vilka rapporteras fortlöpande till MAS.

BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom) - registret är ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att kvalitetssäkra vården av personer med demenssjukdom. BPSD-registret används för att identifiera utåtagerande beteende och mäta förändringar efter insatta omvårdnadsåtgärder och/eller medicinska ordinationer. Verksamheten registrerar sedan år 2016 i SveDem (Svenska Demensregistret) inom SÄBO. Det är ett nationellt kvalitetsregister där legitimerad personal via kvalitetsindikatorer får en bra struktur för hur en årlig uppföljning av demenssjukdom ska göras. Det är värdefullt att kunna följa personer med demenssjukdom genom hela sjukdomsförloppet och en årlig uppföljning i SveDem kan göras ända till livets slut.

Hygien

Hygiensjuksköterskorna i Region Sörmland samarbetar med kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS). Uppdraget är att vara en expertfunktion som kan bidra med stöd, handledning inom området vårdhygien och utbildning. Arbetet innefattar också utredning vid smittutbrott, riskbedömningar, kvalitetsuppföljning och utvecklingsarbete inom hygienområdet. Varje enhet har hygienombud som tillsammans med enhetschefen har i uppdrag att bevaka att basala hygienrutiner följs. Hygiensjuksköterskan från regionen utför en hygienrond per år tillsammans med enhetschef och hygienombud. Ett uppföljningsmöte ska göras efter ett halvår. Hygienombuden erbjuds träffar med hygiensjuksköterskan två gånger per år. Under 2019 har ingen hygiensköterska arbetat mot Vingåkers kommun varför denna hygienrond uteblivit.

Palliativ vård

Den palliativa vården följs kontinuerligt via Svenska Palliativregistret. Sjuksköterskan på korttidsavdelningen har särskild kompetens och ansvar för kvalitetsutveckling inom palliativ vård och ingår i länets Palliativa råd under Forskning och Utveckling (FoU) i Sörmland. Palliativa ombud finns på enheterna och ombuden deltar i gemensamma träffar och utbildningar. Sjuksköterskan leder utbildningar inom palliativ vård internt i verksamheten för palliativa ombud och övrig personal men genomför också externa utbildningar i länet.

Resultat

Informationssäkerhet

Vingåkers kommun har en IT-policy (2017 - 2020) som är ett övergripande styrdokument som beslutas av kommunfullmäktige. Policyn gäller för nämnder och anger kommunens förhållningssätt till och inriktning för användning och utveckling av informations- och kommunikationsteknik. Kommunens säkerhetslösningar ska skydda såväl medborgarnas personliga integritet som verksamhetens stabilitet och kontinuitet. Verksamhetssystemet som används inom Socialförvaltningen innehåller dokumentation för brukare/patienter/klienter. Loggkontroller ska ske varje månad för att kontrollera att otillbörlig åtkomst i systemet inte har skett. Under år 2018 har 50 användare slumpvis valts ut för loggkontroll. Av dessa har 27 användare inte varit inloggade under den aktuella mätperioden (en vecka), vilket har meddelats till respektive enhetschef som ansvarar för uppföljning och åtgärder. I övrigt har ingen otillbörlig åtkomst i verksamhetssystemet kunnat upptäckas.

Uppföljning av Trygg och effektiv utskrivning i samverkan

Uppföljning har skett kontinuerligt under 2019 i Arbetsgrupp Västra Äldre (AVÄ) där representanter från kommun, regionens primärvård/öppen vård och slutna vård ingår. AVÄ ingår som en del i strukturen för närvårdssamverkan i Sörmland. Uppföljning har skett på olika sätt för att följa flödet från inskrivning på sjukhus till dess att patienten är utskrivningsklar. Mätningar och statistik har förts över antal utskrivningsklara dagar, loopar (återföring) för att följa vårdprocessen mellan vårdgivarna och eventuella avvikelser samt återinläggningar. AVÄ har haft möten en gång per månad under året för att följa processen med Trygg och effektiv utskrivning. Avvikelser har lyfts upp i ett lärande syfte. En befarad risk var att hjälpmedel inte skulle hinna skickas med patienten hem i samband med utskrivning men det har visat

sig fungera över förväntan. MAS och chefer från äldreomsorgen har haft regelbundna träffar med verksamhetschefen för vårdcentralen i Vingåker för att följa arbetet lokalt. Vårdcentralen har börjat vara delaktig vid möten för samordnad individuell plan (SIP) på sjukhus inför utskrivning och fler SIP kan utföras i patientens hem. Vårdcentralen har börjat kalla till SIP i det egna hemmet.

Vingåkers kommun har tillgång till Nationell Patientöversikt (NPÖ). NPÖ gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation hos andra vårdgivare. Samtycke för informationsöverföring och tillgång till NPÖ som lämnats till regionen och skrivits in i Prator gäller även för kommunen. Brister i informationsöverföring kan leda till allvarliga konsekvenser för patienten och i värsta fall leda till att vårdskador uppstår. Risk för att brister i information och kommunikation uppstår är fortsatt stor. Det är viktigt att ständigt sträva efter en väl fungerande samverkan där patientens behov sätts i centrum.

Statistik över utskrivningsklar-dagar med snitt samtliga vårdtillfällen

Kommun	Antal UK-dagar					
	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
Eskilstuna	0,17	0,17	0,12	0,16	0,35	0,10
Flen	0,91	1,97	2,05	1,56	1,78	0,77
Gnesta	0,88	0,2	0,44	0,64	0,53	0,53
Katrineholm	0,33	0,33	0,34	0,22	0,37	0,12
Nyköping	1,58	0,64	0,64	0,71	0,68	1,37
Oxelösund	0,52	0,31	0,57	0,71	0,58	0,79
Strängnäs	0,13	0,06	0,19	0,43	0,15	1,16
Trosa	0,62	0,1	0,1	0,24	0,2	0,64
Vingåker	0,4	0,34	0,52	0,29	0,26	0,55

Läkemedel

Kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen har genomförts under hösten 2019. Fokusområden har varit lokala instruktioner, signeringslistor, narkotika, handhygien, avvikelser och värmebölja. Samt för året även ordinationshandlingar, läkemedelsgenomgångar och kunskap inom läkemedelsområdet. De flesta förbättringsförslag som framkom under granskningen 2018 var åtgärdade och de som kvarstår har lyfts igen och återkommer på årets åtgärdsplan. Lokala rutiner finns skrivna på alla enheter. Uppdateras oftast en gång per år men tydliggörande behöver göras så att det sker på alla enheter. Vid kontroll av "Akut- och Buffertförråd" konstateras bra rutiner för; städning och hållbarhet, temperaturkontroll i kylskåp samt förvaring av läkemedel. Dessutom finns godkännande att upprätta ett korttidsförråd inom kort vilket kommer vara i samma rum men väl åtskilt. Godkännande finns från Region Sörmland. Signeringslistor och ordinationshandlingar fungerar i stor sett bra, vid miss att signera ska avvikelse skrivas då detta är en patientsäkerhetsrisk. Signeringslistor kompletteras med avvikelsekod "Avvikelse skriven". Vid behovsläkemedel signeras på signeringslista och dokumenteras i vårdplan där även effekt anges. Tydlig rutin för beställning av vid behovsläkemedel behöver upprättas. Stickprov på kontrollräkning av narkotika har genomförts och varit utan anmärkning. Omvårdnadspersonal upplever inga besvär med att skriva avvikelser och att dessa tas upp i olika forum tillsammans med enhetschef, personal och oftast ansvarig sjuksköterska.

Åtgärdsplaner upprättas av verksamhet och sammanställs därefter av granskare. Dessa arbetas vidare med och kontrolleras vid kommande granskning. Syftet med kvalitetsgranskningen är att upprätthålla en patientsäker läkemedelshantering enligt kraven från Socialstyrelsens författningar, "Läkemedelshantering i Sörmland 2013 uppdaterad 2017" genom lokala rutiner.

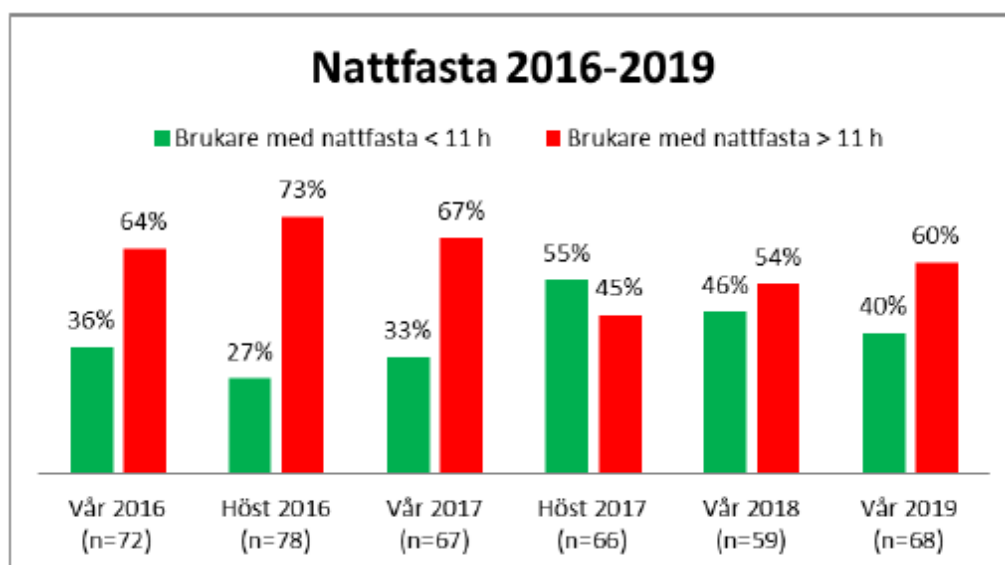
Vaccinationer mot influensa och lunginflammation är registrerade i Svevac. Detta är ett nationellt vaccinationsregister där distriktssköterskor/sjuksköterskor registrerar givna vaccinationer.

Läkemedelsgenomgångar

Det har saknats apotekare under del av året vilket har påverkat att antal fördjupade läkemedelsgenomgångar har blivit färre under 2018. Antalet fördjupade läkemedelsgenomgångar i verksamheterna under 2018 uppgår till 6 stycken varav 3 på SÄBO och 3 i hemsjukvården. *Fråga skickad till gruppen om antal 2019*

Nattfasta på särskilt boende

Nattfastan mäts normalt två gånger per år men under 2019 finns endast data från mätning under våren, genomfördes under mars månad. Dietist har sammanställt resultatet för nattfastemätning.



Våren 2019 deltog 82 brukare på sammanlagt 11 avdelningar. Av dem blev 14 klassade som bortfall. Återstående 68 inkluderas i statistiken. 27 brukare (40%) hade en nattfasta kortare än 11 timmar. 41 brukare (60%) hade en nattfasta längre än 11 timmar. Diagrammet visar nattfastemätningen på SÄBO uppdelat i längre och kortare tid än 11 timmar. Den röda stapeln visar lång nattfasta och den gröna stapeln visar nattfasta under 11 timmar. Under hösten 2018 genomfördes den länsgemensamma nattfastemätningen av nutritionsrådet som görs vartannat år och rapport kommer att skrivas. Resultatet visar att flera kommuner tydligt har förbättrat sina värden sedan förra mätningen. Vingåkers kommun har också över tid förbättrat sitt resultat. Enligt nämndplanen är målnivån för 2019 att genomsnittligt antal timmar mellan sista målet på kvällen och första målet på morgonen ska vara mindre än eller lika med 11 timmar.

Målnivån för 2019 och även den slutliga målnivån på 11 timmar har uppnåtts i mätningen för året då genomsnittligt antal timmar uppgår till 10 timmar 39 minuter.

Sammanställning av medelvärdet för samtliga avdelningar år 2016 – 2019

År	Antal (n)	Medel (h)
Vingåker 2016	72 (vår) 78 (höst)	11tim 4min 11tim 50min
Vingåker 2017	67 (vår) 66 (höst)	11tim 28min 10tim 43min
Vingåker 2018	56 (vår)	10tim 59min
Vingåker 2019	68 (vår)	10tim 39min

Vid behov har sjuksköterska kontaktat dietist för bedömning av olika brukares nutritionsstatus (näringstatus) och lämpliga åtgärder. Dietist har medverkat på möten och arbetsplatsträffar. Kontinuerliga möten med enhetschefer och sjuksköterskor planeras att fortsätta under 2020 för att kunna fortsätta att förbättra nattfastan och diskutera andra aktuella frågor inom kost och nutrition.

Hygien

En hygienrond genomfördes på Ekgårdens äldreboende/korttidsboende under november månad 2018. Hygiensjuksköterskan har dokumenterat status och påvisat rekommenderade åtgärder utifrån basala hygienrutiner (SOSFS 2015:10). Det handlar bland annat om handtvätt och handdesinfektion, arbetskläder, hygienombudens roll, att skapa gemensamma rutiner i verksamheten, upprätta en städinstruktion, översyn av förrådshållning, möblering, städning, desinfektionsrum och tvättstuga samt djur i vården. Handlingsplan har tagits fram och åtgärder har genomförts enligt denna, återrapportering har skett till Socialnämnden.

Under 2019 genomfördes ingen hygienrond på grund av att ingen hygiensköterska arbetat mot Vingåkers kommun. Planering finns att återuppta hygienrond under 2020 eftersom rekrytering av hygiensköterska har genomförts och tillsats.

Kvalitetsregister

Senior Alert

Det nationella kvalitetsregistret Senior Alert har förändrats och det går inte att dra ut årsrapporter på samma sätt som tidigare. Under vårdprevention och utfall i statistiken för Vingåkers kommun, vård och omsorg i helhet, redovisas antal riskbedömningar

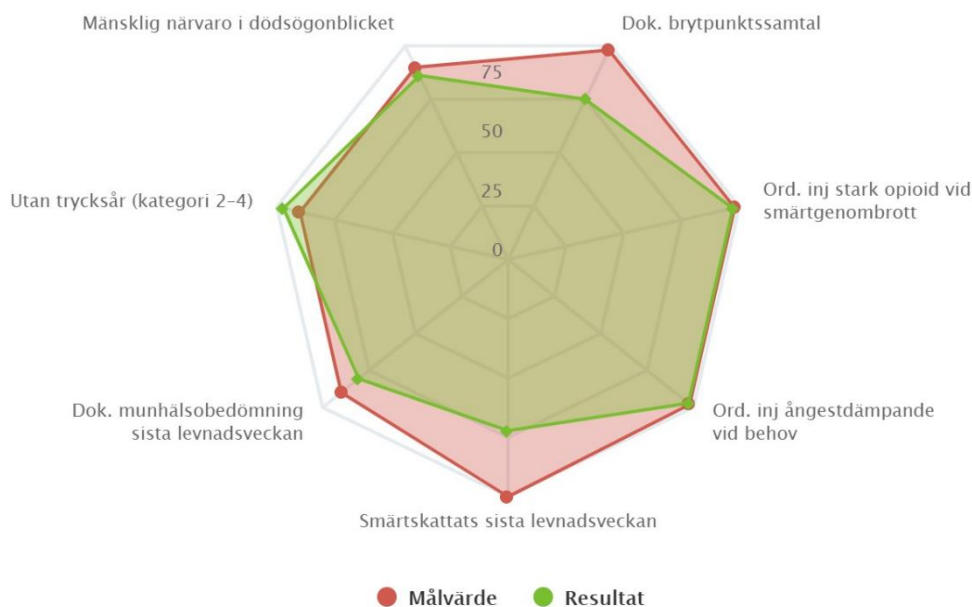
med risk, antal åtgärdsplaner vid risk samt utförda åtgärder vid risk. Denna statistik har supporten för Senior Alert varit behjälpliga att ta fram.

Antal riskbedömningar med risk	108 av 122 (89%)
Antal åtgärdsplaner vid risk	72 av 108 (67%)
Utförda åtgärder vid risk	61 av 78 (78%)

Svenska Palliativregistret

Kvalitetsindikator	Resultat i %	Målvärde i %	Antal utförda	Antal väntade dödsfall
Dok. brytpunktssamtal	75	98	27	36
Ord. Inj. stark opioid vid smärtgenombrott	97.2	98	35	36
Ord. Inj. ångestdämpande vid behov	97.2	98	35	36
Smärtskattats sista levnadsveckan	72.2	100	26	36
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	80.6	90	29	36
Utän trycksår (kategori 2-4)	97.2	90	35	36
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	86.1	90	31	36

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer i Svenska Palliativregistret



Avvikelser

Under andra halvåret 2019 har 611 avvikelser registrerats. Första halvåret 2019 registrerades 629 avvikelser. Sammanlagt har 1240 avvikelser registrerats i Tresa under hela 2019. För hela år 2018 registrerades 1165 avvikelser. Underlag till redovisningen bygger på den rapportering av interna avvikelser som har gjorts i

verksamhetssystemet. Externa avvikelser registreras inte i avvikelssystemet utan skickas till respektive ansvarig huvudman för utredning.

De flesta avvikelserna som har rapporterats är som tidigare relaterade till läkemedel och fall. Likt tidigare år så visar rapportering av avvikelser gällande fall att det mest frekventa handlar om fall utan skada och att dessa inträffat när brukaren/patienten varit ensam på sitt rum. Fallen har ofta inträffat vid förflyttning, exempelvis vid toalettbesök eller till/från säng/stol.

Avvikelser gällande läkemedel som har rapporterats ökade under hösten 2018 men har under våren 2019. För att på nytt öka igen något under hösten 2019. De flesta avvikelser gällande läkemedel beror på utebliven dos. Risk för läkemedelsavvikelser har visat sig vara när patienten har fler dosdispenserade påsar som ska ges vid samma tillfälle och då enbart den ena påsen blir given. Detta kan undvikas till viss grad med förtydligade signeringslistor.

Det är 230 avvikelser som fortfarande ligger öppna i verksamhetssystemet medan 381 avvikelser är avslutade vilket är en klar förbättring mot tidigare redovisning. Nu överstiger avslutade avvikelser drygt hälften. Det är viktigt att avvikelser åtgärdas, följs upp och leder till ett lärande i syfte att negativa händelser inte ska upprepas.

Redovisning av interna avvikelser

2019 Andra halvåret	2019 Första halvåret	
198	245	Avvikelser är relaterade till fall.
213	192	Avvikelser är relaterade till läkemedel.
97	99	Avvikelser är ospecificerade.
18	10	Avvikelser är relaterade till utebliven insats/besök.
10	14	Avvikelser avser annan händelse.
21	34	Avvikelser gäller arbetsrutiner.
8	11	Avvikelser är relaterade till medicintekniska hjälpmedel.
25	7	Avvikelser är relaterade till omvårdnad.
5	1	Avvikelser är relaterade till dokumentation.
3	1	Avvikelser är relaterade till bemötande.
1	0	Avvikelser är relaterade till träning.
4	8	Avvikelser är relaterade till våld och övergrepp.
2	4	Avvikelser avser information/kommunikation.
1	3	Avvikelser är relaterade till vård och behandling.
2	0	Avvikelser avser resa.
1	0	Avvikelser handlar om nutrition.
2	0	Avvikelser avser stöld.

Lex Maria

Tre avvikelser har utretts under våren 2019 och har under juli månad anmälts enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Dessa är redovisade i avvikelseredovisningen för våren 2019. Enligt beslut och utredning från IVO är vidtagna åtgärder fullgoda och inga vidare åtgärder krävs. Utredningarna läggs därav ner.

Synpunkter och klagomål

Synpunkter och klagomål sammanställs och rapporteras till socialnämnden två gånger per år. Socialförvaltningen har inte haft några ärenden hos Patientnämnden under 2019.

Klagomålssystem

Vid årsskiftet 2017/2018 infördes ett nytt klagomålssystem vars främsta syfte är att förtydliga ansvarsfördelningen och öka effektiviteten i hanteringen av klagomål inom vård och omsorg. Det är i första hand vårdgivarna som ska ta emot och besvara klagomål från patienter och deras närstående. När patienter framför sina klagomål där vården utförs finns större möjligheter till snabbare svar. Vårdgivarens ansvar att anmäla allvarliga vårdskador inom vården genom en Lex Maria-anmälan till IVO är oförändrat. Patienten kan också vända sig till Patientnämnden. I lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården regleras patientnämndernas verksamhet. Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet genom att analysera klagomål och synpunkter och uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården. Patientnämnden ska samverka med IVO så att myndigheten kan fullgöra sina skyldigheter enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659). Patienter som inte är nöjda med vårdgivarens eller patientnämndens svar har fortsatt möjlighet att gå vidare med klagomålet till IVO. IVO:s utredningsskyldighet begränsas dock så att tyngdpunkten läggs på allvarliga händelser.

Uppföljning av hemsjukvård

En länsgemensam grupp (Tryggvegruppen) har fram till mars 2019 ansvarat för uppföljningen av skatteväxlingen. Nu är det Beredningsgrupp äldre, BGÄ som övertagit ansvaret.

I slutet av 2019 var 114 patienter inskrivna i hemsjukvård (HSV) i Vingåkers kommun enligt verksamhetssystemet Treserva. Detta är en svag sänkning av antalet hemsjukvårdspatienter. Vid föregående års mätning i Tryggvegruppen var 124 patienter inskrivna i hemsjukvård. Uppgifter om antal genomförda SIP i hemsjukvård under 2019 är inte helt säkerställda. Uppgifterna varierar mellan huvudmännen beroende på vilka planeringar som är registrerade som SIP.

Föreskrift gällande läkemedel

Den 1 januari 2018 trädde Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i Hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37) i kraft. Vårdgivarens ansvar förtydligas och krav på kunskap och uppföljning höjs. Öppen- och slutenvården får gemensamma regler. Föreskriften ställer bland annat tydligare krav på läkemedelshanteringen, kontroll vid överlämnade av läkemedel, läkemedelsgenomgångar, ordination och lämplighetsbedömning av läkemedlet utifrån

patientens hälsotillstånd. Läkemedelskommittén i samarbete med länets MAS:ar har arbetat med revidering av styrdokument för Läkemedelshantering i Sörmland utifrån den nya föreskriften som väntas klart i början av 2020.

Kvalitetsarbete och samverkan

Riktade kontroller inom områdena informationsöverföring, uppföljning av avvikelser samt egenvård/övertagande har genomförts av MAS som en del i nämndens internkontroll. Kontrollerna har skett i form av granskning och riskbedömning/riskanalys. Förvaltningen har haft i uppdrag att granska innehåll i genomförandeplaner och social dokumentation som en del i internkontrollen. Vid upprättande av genomförandeplaner ska även behov av hjälp med förflyttning, personligt stöd och gemenskap, bemötande, kommunikation (språk, syn och hörsel) och andra för individen viktiga livsområden ingå i planen och följas upp. MAS har sammanställt granskningen och påvisat förbättringsområden. Resultaten av granskning och riktade kontroller har redovisats till socialnämnden vid sammanträde den 18 februari 2019. Uppföljning av avvikelser har gjorts för första och andra halvåret 2019 och redovisas till socialnämnden.

Tandvårdsenheten inom Region Sörmland erbjuder utbildningar i munhälsa och munvård för baspersonal och legitimerad personal, planering för detta är utlämnat till enhetschefer för 2020.

Samverkan med andra vårdgivare är en viktig del för att främja kvalitetsarbete och patientsäkerhet. MAS ingår i arbetsgrupp västra äldre (AVÄ) och deltar även i arbetsgrupp västra funktionshinder (AVF) från och med 2019. I arbetsgrupperna ingår representanter från Region Sörmland och kommunerna i västra länsdelen. MAS ingår i Nutritionsrådet i Sörmland som representant för Vingåkers kommun.

Strategier för kommande år

MAS gör fortsatt uppföljning av avvikelshanteringen med enhetschefer och legitimerad personal som ett led i kvalitetsarbetet för att diskutera flödet i avvikelshanteringen, förebyggande insatser samt hur analys, åtgärder och uppföljning sker. Arbete med registrering, åtgärder och uppföljning i kvalitetsregister fortsätter. Andra områden att arbeta vidare med och följa upp är läkemedelshantering, delegering, inkontinenshjälpmedel samt utbildningsinsatser för legitimerad personal.

Web-utbildningar finns inom flera områden och bör användas i utbildningssyfte för all personal. Tandvårdsenhetens munvårdsutbildning för kommunens personal bör genomföras under 2020. Uppföljning av hygienronden ska göras utifrån den handlingsplan som tas fram och redovisas till nämnd under 2020. I samverkan med vårdcentralen bör samordnad individuell plan (SIP) i hemmet genomföras i större utsträckning.

Svenska HALT är återkommande nationella mätningar av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukning inom särskilda boenden för äldre samt LSS-enheter. Syftet är att stödja ett systematiskt förbättringsarbete för att förebygga vårdrelaterade infektioner och förbättra antibiotikaanvändningen. Mätningen genomförs som ett samarbete mellan det nationella kvalitetsregistret Senior Alert och Folkhälsomyndigheten. 2019 har inte Vingåkers Kommun deltagit i mätningarna från Svenska-HALT. Deltagande bör övervägas och lyftas för diskussion för 2020.