

Patientsäkerhetsberättelse
för Hjo kommun, Vård och omsorg
År 2022



Inledning

Mallen för patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse.

Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.



Källa:

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

INNEHÅLL

SAMMANFATTNING	6
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	7
Engagerad ledning och tydlig styrning	7
Övergripande mål och strategier.....	7
Organisation och ansvar	7
Samverkan för att förebygga vårdskador	8
Hälso- och sjukvårdsavtalet, med tillhörande underavtal.....	8
Vårdens övergångar.....	8
Teambaserat arbete	8
Extra insatser med anledning av Covid-19	9
Hjo kommun alla verksamheter:	9
Hjo kommun Vård och Omsorg.....	10
Informationssäkerhet.....	13
Strålskydd.....	14
En god säkerhetskultur	14
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	14
Adekvat kunskap och kompetens	14
Kompetensutveckling och fortbildning:	14
Bemanning och schemaläggning:.....	15
Systemförståelse och kunskap om förbättring och implementeringsarbete:.....	15
Patienten som medskapare	15
Samverkan med patienter och närstående.....	15
Medicinsk vårdplan:	15
Samordnad individuell plan (SIP):.....	16
Kvalitetsregistret Senior Alert:	16
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	16
Samordnad individuell plan.....	16
Dokumentation	18
Medicinska vårdplaner	18
Läkemedelshantering	20
Läkemedelskartläggning.....	21

Digitala signeringslistor	22
Läkemedelsadministrering via robot.....	24
Nödvändig tandvård.....	25
Loggningar	26
Kvalitetsregister.....	27
Senior Alert.....	27
Svenska palliativregistret.....	28
BPSD (Beteendemässiga psykiska symtom vid demens)	30
Basala hygienrutiner.....	30
Besiktningar.....	32
Funktionskontroller.....	32
Öka kunskap om inträffade vårdskador	33
Avvikelser.....	33
Klagomål och synpunkter	36
Synpunktshantering.....	36
Patientnämnden	36
Lex Maria	36
Tillförlitliga och säkra system och processer.....	37
Introduktionsmaterial.....	37
Suicidprevention.....	37
Säker vård här och nu.....	38
Riskhantering.....	38
Stärka analys, lärande och utveckling	39
Välfärdsteknik.....	39
Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	40
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	40

SAMMANFATTNING

Vårdgivaren ska enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilket det ska framgå:

- Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår
- Vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som uppnåtts

År 2022 har precis som åren innan varit ett mycket speciellt år, då covid-19-pandemin fortsatt sin påverkan inom vård och omsorgs alla verksamheter. Pandemin har ställt stora krav på att snabbt anpassa verksamheterna efter nya direktiv från myndigheterna och detta har varit en stor utmaning.

När personer har behov av vård och omsorg från fler vårdgivare samtidigt måste personal från äldreomsorg, hemsjukvård, primärvård och specialistvård samspela så att det sammanlagda resultatet bidrar till ett tryggt och självständigt liv. Sedan lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården började gälla 2018 så har vi inom Hjo kommun, vård och omsorg tillsammans med regionen, trots pandemin, i de flesta fall kunnat ta hem personer som skrivits ut från slutenvården samma dag som de blivit utskrivningsklara.

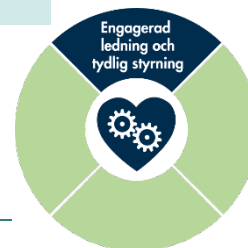
Hjo kommun, vård och omsorg använder olika verktyg för att systematiskt följa upp patientsäkerhetsarbetet. De kvalitetsverktyg som används är bland annat: kvalitetsregister, punktprevalensmätningar och system för avvikelsehantering.

Risker för vårdskador identifieras systematiskt på individnivå bland annat genom arbetet med kvalitetsregister och på verksamhetsnivå utvecklas nya eller revideras gamla rutiner kontinuerligt för att minimera risker. Flera av målen från 2021 kvarstår på grund av pandemin och vi behöver därför arbeta vidare med, bland annat:

- Skapa arbetssätt som tydliggör det systematiska förbättringsarbetet
- Kvalitetssäkra teamsamverkan inom ordinärt boende
- Säkra kvaliteten på utförda insatser
- Förbereda inför Färdplan Nära vård....

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 §

Hjo kommun ska som vårdgivare planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls. Som vårdgivare har Hjo kommun därför ansvar över att det finns ett ledningssystem (SOSFS 2011:9) för verksamheten, detta ledningssystem ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

ORGANISATION OCH ANSVAR

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

- **Vårdgivaren**, det vill säga Hjo kommun, är ytterst ansvarig för patientsäkerheten.
- **Vård och Omsorgschef** (Verksamhetschef för hälso- och sjukvård) representerar vårdgivaren och är den som har det samlade ledningsansvaret. Hon svarar för att hälso- och sjukvården i Hjo kommun tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet. Vård- och omsorgschefen leder arbetet och ansvarar för att det finns ett ändamålsenligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9.
- **Medicinskt ansvarig sjuksköterska** (MAS) har tillsammans med vård och omsorgschefen att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan utövar sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet. I den medicinskt ansvariga sjuksköterskans ansvar ingår bland annat att tillse att författningsbestämmelser och andra regler är kända och efterlevs, att det finns behövliga direktiv och instruktioner för verksamheten samt att personalen inom kommunens hälso- och sjukvård har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten.
- **Enhetschefen** ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som socialchefen och medicinskt ansvarig sjuksköterska fastställt är väl kända i verksamheten samt att ny hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som krävs för att utföra sina hälso- och sjukvårdsuppgifter. Enhetschefen ansvarar också för att följa upp, vidareutveckla och dokumentera säkerheten på enheten utifrån den avvikelserapportering, inkomna synpunkter och tillsyn som skett. Ytterligare ansvarar enhetschefen för att informera, utbilda och göra personalen delaktig i patientsäkerhetsarbetet.
- **Medarbetare** ansvarar för att hälso- och sjukvårdsarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet, samt att inom ramen för verksamhetens ledningssystem medverka i det systematiska kvalitetsarbetet. Medarbetare har också ett ansvar i att rapportera brister i

kvalitén, särskilt missförhållanden/risker i patientsäkerhetsarbetet. De ska också vara delaktiga i uppföljning och analys av mål och resultat.

SAMVERKAN FÖR ATT FÖREBYGGA VÅRDSKADOR

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

Hjo kommun är medlemmar och delaktiga i Vårdsamverkan Skaraborg. Vårdsamverkan är ett samarbete mellan Skaraborgs sjukhus, Primärvården Skaraborg, Folk tandvården, Habilitering & Hälsa och Skaraborgs kommunalförbund.

Syftet är att nå en effektiv vårdsamverkan i frågor som berör samtliga parter och målet är att brukare och patienter ska uppleva vårdinsatserna som en helhet utan gränser. Nedan beskrivs några områden där samverkan sker:

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSAVTALET, MED TILLHÖRANDE UNDERAVTAL

Hälsa- och sjukvårdsavtalet samt överenskommelse om samarbete mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och kommunerna i Västra Götaland ska säkra ett gott, säkert och jämlikt omhändertagande för de personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både kommunen och VGR. Avtalet reglerar ansvarsfördelning och samverkan inom de områden där kommunen och VGR har ett gemensamt hälso- och sjukvårdsansvar.

Underavtal:

- Överenskommelse om samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk av alkohol och droger och spel om pengar
- Ramavtal – om läkarinsatser i kommunernas hälso- och sjukvård
- Överenskommelse om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård

Avtalet är under revidering och löper vidare tills annat beslut är fattat.

VÅRDENS ÖVERGÅNGAR

Samverkan vid in/utskrivning från slutenvården stärker den enskildes rätt till en trygg och effektiv utskrivning. Riktlinjen för in/utskrivning från slutenvården hälsa- och sjukvård grundar sig i överenskommelsen mellan västra Götalands kommuner och västra Götalandsregionen om samverkan vid in/utskrivning från slutenvården hälsa- och sjukvård. SAMSA IT-tjänst är ett stöd för in- och utskrivningsprocessen och Hjo kommun, vård och omsorg har tillsammans med regionen en väl inarbetad rutin för att på ett kvalitetssäkert sätt arbeta med processen. Hjo kommun, vård och omsorg har också en lokal rutin som beskriver vem som gör vad inom våra egna verksamheter.

TEAMBASERAT ARBETE

För att kunna leva upp till delar av Hjo kommuns värdighetsgarantier (www.hjo.se) så behöver medarbetarna arbeta teambaserat. Samverkan i team innebär att komplettera varandras kompetenser, främja kontinuitet samt skapa dialog för gemensamt lärande och beslutsfattande för att uppnå en god och säker hälsa- och sjukvård.

Legitimerad personal, som tillsammans med övriga professioner utgör teamet närmast patienten/brukaren, utövar ett ledarskap och behöver vara aktiva och granska om de mätetal som samlas in är relevanta. Teamet kan göra dagliga avstämningar, söka information om avvikelser och föreslå direkta åtgärder. Ledarskapet handlar till stor del om att tillämpa vårdplaner, riktlinjer och evidensbaserad kunskap (Säker vård – en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner 2016).

Inom särskilda boenden har teambaserat arbete bedrivits under flera år och väl inarbetade rutiner för teamträffar finns, med representation från olika professioner.

Inom Stödboende och boendestöd genomförs regelbundna teamträffar, också här med representation från olika professioner.

Inom personlig assistans genomförs också regelbundna teamträffar med representation från olika berörda professioner

Inom hemvården har teambaserat arbete implementerats först under sena hösten 2021 och en hållbar struktur för teamträffar håller fortfarande på att utarbetas.

Ingen av verksamheterna har än så länge någon vana att involvera brukaren i teamsamverkan.

EXTRA INSATSER MED ANLEDNING AV COVID-19

Sedan den 1 april klassas covid-19 inte längre som allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom. Covid-19 är fortsatt anmälningspliktig och Folkhälsomyndigheten beslutar att sjukdomen även fortsättningsvis ska smittspåras i verksamheter som vårdar eller har omsorg om personer med en hög risk att bli allvarligt sjuka i covid-19.

Nedan beskrivs förändrade behov och strategier för insatser under 2022 med anledning av Covid-19:

HJO KOMMUN ALLA VERKSAMHETER:

Tidigare behov:

Säkerställa ett kontinuerligt engagemang och delaktighet på högsta ledningsnivå angående övergripande åtgärder för att förebygga smittspridning.

Strategi:

- Den arbetsgrupp på högsta ledningsnivå som funnits sedan i början av mars 2020, med syfte att besluta om åtgärder samt säkra kommunikationen mellan kommunens olika verksamheter är enligt folkhälsomyndighetens beslut (se ovan) från och med mars 2022 pausad.

Tidigare och fortsatt behov:

Upprätta ett effektivt system så att material och skyddsutrustning alltid finns att tillgå i tillräcklig mängd för vård- och omsorgspersonal inom samtliga verksamheter.

Strategi:

- De veckovisa rapporteringarna till Socialstyrelsen angående antal bekräftade fall, antal misstänkta fall, behov av skyddsutrustning mm avslutades i mitten av maj 2022.
- Inventering av förråd vad gäller skyddsutrustning mm genomförs fortfarande kontinuerligt

Tidigare och fortsatt behov:

Upprätta en informations/utbildningsstrategi till nyckelpersoner så som hygienombud, ansvariga sjuksköterskor, ansvariga läkare, medicinskt ansvariga sjuksköterskor verksamhetschefer m.fl.

Strategi:

- Omvårdnadsansvariga sjuksköterskor har kontinuerligt haft uppdraget att utbilda sin personal i de regionala riktlinjerna som finns framtagna.
- Hygienombuden inom respektive verksamhet har haft i uppdrag att utbilda ny personal i basala hygienrutiner samt klädregler.
- Handlingsplaner vid misstänkt/bekräftad Covid-19 finns framtagna på varje enskild enhet. Planerna beskriver ansvarsfördelning mm då situationer kring misstänkta fall av Covid-19 uppkommer.
- Webb-utbildningar från Socialstyrelsen och Vårdhygien Skaraborg finns tillgängliga på Intranätet.
- Kortare instruktionsfilmer finns framtagna och nås via appen Visible Care på alla arbetsmobiler.
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska deltar kontinuerligt i möten med Vårdhygien/Smittskydds-enheten. Nuläget diskuteras i samverkan med smittskyddsläkare och hygiensjuksköterskor.
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska tillsammans med enhetschef för legitimerad personal deltar kontinuerligt i Dialogmöten med chefsläkare på SKaS och primärvårdschefer.

Tidigare och fortsatt behov:

Säkerställa att alla verksamheter mäter följsamhet till Basala hygienrutiner kontinuerligt.

Strategi:

- Hygienombuden genomförde punktprevalensmätning i alla verksamheter under veckorna 11-12, 2022. Resultaten förmedlades ut till respektive verksamhet.

Tidigare och fortsatt behov:

Säkerställa att konkreta arbetsverktyg i form av exempelvis handlingsplaner och checklistor används.

Strategi:

- Regionala/delregionala och lokala riktlinjer och rutiner finns framtagna och kommuniceras via Vård och omsorgs ledningsgrupp, de läggs sedan på verksamhetssidorna i kommunens intranät.
- Checklistor via bland annat SKR används vid behov.

Tidigare och fortsatt behov:

Säkerställa att berörd vård- och omsorgspersonal kan hantera personlig skyddsutrustning.

Strategi:

- Sjuksköterskor har utbildat vård- och omsorgspersonalen i den regionala riktlinjen där personlig skyddsutrustning ingår
- Hygienombud finns inom respektive enhet
- Utbildningsfilmer finns framtagna på kommunens intranät, samt i appen Visible Care, se under tidigare punkt utbildningsstrategier.

Tidigare och fortsatt behov:

Engagera nyckelfunktioner inom verksamheterna och få dem att arbeta i team, klargör roller, ansvar och mandat. Med nyckelpersoner avses läkare, ansvarig sjuksköterska, MAS, hygienombud och verksamhetschef.

Strategi:

- Smittskyddsenheten/Vårdhygien med uppdrag att förmedla viktig information ut till kommunerna
- Vård- och Omsorgs ledningsgrupp, med veckovisa möten
- Enhetschefer och omvårdnadsansvariga sjuksköterskor med uppdrag att utbilda sin personal i riktlinjer och rutiner.
- Hygienombud med uppdrag att utbilda all ny personal i basala hygienrutiner och klädregler

Tidigare och fortsatt behov:

Upprätta en tydlig och samverkad instruktion gällande när patienter med genomgången Covid-19 kan flyttas över från slutna vård till kommunal vård. Detsamma gäller medicinskt färdigbehandlade patienter, så att de på ett kvalitets- och patientsäkert sätt inte utgör någon smittrisk för övriga personer inom kommunal vård.

Strategi:

- Regional riktlinje, Covid-19
- Rutin för transport mellan vårdgivare
- Vägledning vid utskrivning
- Rutin vid screening och smittspårning med flera finns framtagna och revideras kontinuerligt.

Dokumenterna finns samlade på kommunens intranät.

Tidigare och fortsatt behov:

Säkra att rutiner och regler för provtagning av brukare och personal är fullständigt klarlagda och kända för alla chefer. Säkerställa att logistiken och flödet för provtagning fungerar.

Strategi:

- Regionala rutiner för provtagning av brukare/patient
- Regionala rutiner för smittspårning av brukare/patient och personal

Provtagning av brukare/patient med symtom och i smittspårningssyfte sker vid behov, via primärvården.

Tidigare och fortsatt behov:

Ta fram tydliga regler för besökare på SÄBO och daglig verksamhet.

Strategi:

- Varje enhet har tagit fram särskilda rutiner (utifrån de regionala riktlinjerna) som är anpassade utifrån respektive enhets lokaler, skörheten hos personerna som bor där och det rådande läget i samhället.
 - Daglig verksamhet, Klammern + Regnbågen: har efter genomförd riskbedömning återgått till ordinarie verksamhet.
 - Rödingens mötesplats har under 2022 öppnat upp sin verksamhet och nedan beskrivs några av de aktiviteter som efter riskbedömning förnärvarande pågår:
 - Hjo-faller-nej (förebyggande rörelser till lugn musik, tre gånger/vecka)
 - Starkare Hjo (styrketräning en gång/vecka)
 - Sittgympa (en gång/vecka)
 - Kören After Work

Tidigare och fortsatt behov:

Säkerställa att brukare erbjuds och erhåller påfyllnadsdoser av vaccin mot covid-19.

Strategi:

- MAS deltar i regional samverkan mellan kommuner och Västra Götalandsregionen.
- Lokal samverkan mellan sjuksköterskor inom vård och omsorgs olika enheter samt ordinerande läkare på vårdcentralerna sker kontinuerligt. I samverkan ingår bland annat planering för erbjudande om vaccin, riskbedömningar, ordinationer av vaccin, utförande av vaccinationer i den enskildes hem samt dokumentation av utförd insats.

Tidigare och fortsatt behov:

Säkerställa att bland andra, personal inom vård och omsorg erbjuds och erhåller påfyllnadsdoser av vaccin mot covid-19.

Strategi:

- Lokal samverkan med Närhälsans vårdcentral, samt samordning kring schemaläggning av personal som tackat ja till vaccin, lokaler för vaccination mm sker kontinuerligt.

INFORMATIONSSÄKERHET

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Hjo kommun har tidigare använt verktyget KLASSA som metod för att kunna välja rätt åtgärder vid skydd av information.

Uppföljning av informationssäkerhetsarbetet:

Det har inte funnits någon bra struktur för uppföljningar vilket vi nu med hjälp av ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) försöker komma till rätta med. Arbetet som ska täcka in alla kommunens verksamheter beräknas vara klart under 2023.

Riskanalyser:

Systemansvariga inom respektive verksamhet har med början under 2021 fått i uppdrag att riskbedöma varje enskilt system utifrån en gemensamt framtagen mall. Alla vård och omsorgs verksamhetssystem har under 2022 blivit riskbedömda.

Åtgärder för förbättring av informationssäkerheten:

Utbildningar inom bland annat informationssäkerhet, GDPR och ransomware-attacker har hållits. Som metod för utbildningarna har Nano-utbildning används. Nano står för små korta e-kurser som tar mindre än fem minuter att genomföra via dator eller mobil. All personal har via mejl fått tillgång till utbildningarna. Statistik på antal personer (chefer, dagliganvändare och sällananvändare) som genomfört utbildningarna följs.

Utvärdering av skydd mot olovlig åtkomst till datornätverk och informationssystem:

Loggning av system inom vård och omsorg har under 2021 inte genomförts på grund av organisationsförändring. Arbetet har under 2022 kommit i gång igen och utförs enligt rutin framtagen av IT-enheten.

Granskning av hälso- och sjukvårdspersonalens journalföring:

Medicinskt ansvarig sjuksköterska genomför journalgranskning en till två gånger/år, se vidare under punkten dokumentation.

GDPR (dataskyddsförordningen):

Arbetet med GDPR (nya personuppgiftslagen) är ständigt pågående. GDPR är till för att förhindra att den personliga integriteten kränks genom behandling av personuppgifter. Styrdokument och rutiner för att på ett säkert sätt hantera personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen finns. Hjo kommun har tillsammans med andra kommuner dataskyddsombud som bland annat kontrollerar att kommunen följer dataskyddsförordningen.

STRÅLSKYDD

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Hjo kommun Vård och omsorg bedriver ingen verksamhet som involverar joniserande strålning.

EN GOD SÄKERHETSKULTUR

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



HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONALENS RAPPORTERINGSSKYLDIGHET.

SFS 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p5

Alla som jobbar inom Vård och Omsorg i Hjo kommun ska vara med och verka för att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet. Verksamhetens kvalitet ska systematiskt och fortlöpande utvecklas. En viktig del i kvalitetsarbetet är att förebygga fel och brister och avvikelserapportering är en del av detta arbete.

En avvikelse beskrivs som en negativ händelse där avvikelsen medfört att brukaren fått en vårdskada (en skada som du fått inom vården och som kunde ha undvikits). En avvikelse kan också beskrivas som ett tillbud/ incident där avvikelsen kunnat medföra vårdskada men där avvikelsen inte lett till några konsekvenser för brukaren.

Enligt rutin ska alla eventuella avvikelser dokumenteras i verksamhetssystemet DF-respons där respektive enhetschef samt legitimerad personal utreder och tar ställning till om ytterligare åtgärder behövs, även det beslutet dokumenteras i verksamhetssystemet. Om en händelse som medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria) inträffar, ska en anmälan göras till Inspektionen för Vård och Omsorg. Anmälan görs av Medicinskt ansvarig sjuksköterska. Se ytterligare information om avvikelser under rubriken säker vård här och nu.

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.



Nedan beskrivs exempel på hur vi i Hjo kommun, vård och omsorg arbetar för adekvat kunskap och kompetens.

KOMPETENSUTVECKLING OCH FORTBILDNING:

- I Hjo kommun har vi under 2022 fortsatt vårt arbete med att ta fram ett introduktionsmaterial som ska täcka dels övergripande, exempelvis inom systematiskt

arbetsmiljöarbete, värdegrund mm, dels mer riktat mot vård och omsorg, såsom exempelvis inom sekretess och tystnadsplikt, bemötande, jobba säkert med läkemedel, basala hygienrutiner, lagar och regler mm.

- Hjo kommun, vård och omsorg har ett avtal med Visible Care, som tillhandahåller flertalet kortare utbildningar via en utbildningsapp som finns installerad i alla vård och omsorgs mobiltelefoner, tillgängliga för alla som arbetar.
- För legitimerad personal har kommunerna i Skaraborg tagit fram en gemensam plattform där utbildningar riktade mot legitimerad personal finns samlade. Lokalt avtal om AST, specialistutbildning för sjuksköterskor har också tagits fram.

BEMANNING OCH SCHEMALÄGGNING:

- Verksamheterna inom vård och omsorg har under 2022 arbetat med Multiascess (webbaserad schemaläggning). Det nya arbetssättet utgår från vilka delegeringar respektive personal har och ska säkerställa rätt kompetens ut mot brukaren.
- Hemvården använder också Kompanion, ett webbaserat verktyg för hemtjänstplanering.
- Arbetet med Heltid som norm fortgår och målet är att minska på antalet timanställda och i stället satsa på att så många ordinarie personal som möjligt arbetar heltid.

SYSTEMFÖRSTÅELSE OCH KUNSKAP OM FÖRBÄTTRING OCH IMPLEMENTERINGSARBETE:

- Arbetet med att skapa en gemensam plattform för att underlätta det systematiska förbättringsarbetet pågår.

PATIENTEN SOM MEDSKAPARE

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



SAMVERKAN MED PATIENTER OCH NÄRSTÅENDE

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

MEDICINSK VÅRDPLAN:

I Patientsäkerhetslagen (2010:659) står det att vårdgivaren ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. I de styrdokument som finns mellan kommunen och regionen beskrivs också tydligt vikten av att göra patient och närstående delaktig i vården. Detta görs bland annat genom att arbeta med medicinsk vårdplan där de mest sjuka och deras närstående blir delaktiga i planeringen av insatser från Hälso- och sjukvård, samt att ansvarsfördelningen blir tydlig. Mätning av andel medicinska vårdplaner som genomförs sker och målet är att minst 80 % av patienterna som är inskrivna i kommunens hälso- och sjukvård ska ha en aktuell medicinsk vårdplan. Statistik som berör medicinsk vårdplan visas nedan under rubriken egenkontroll.

SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN (SIP):

I en SIP ska samverkan ske med den enskilde och eventuellt närstående för att komma överens om vem som gör vad vid planering av den framtida vården och behandlingen. Mätning av antal genomförda SIP sker månadsvis via vårdsamverkan Skaraborg. Statistik som berör samordnad individuell plan visas nedan under rubriken egenkontroll.

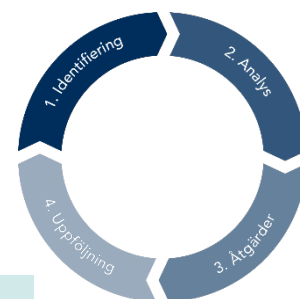
KVALITETSREGISTRET SENIOR ALERT:

Senior alert används som verktyg vid riskbedömningar. Patient och närstående ges möjlighet till delaktighet i identifiering och planering av eventuella åtgärder som behövs för att minska risk för fall, undernäring, trycksår och försämrad munhälsa. Statistik som berör, senior alert visas nedan under rubriken Agera för säker vård

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.

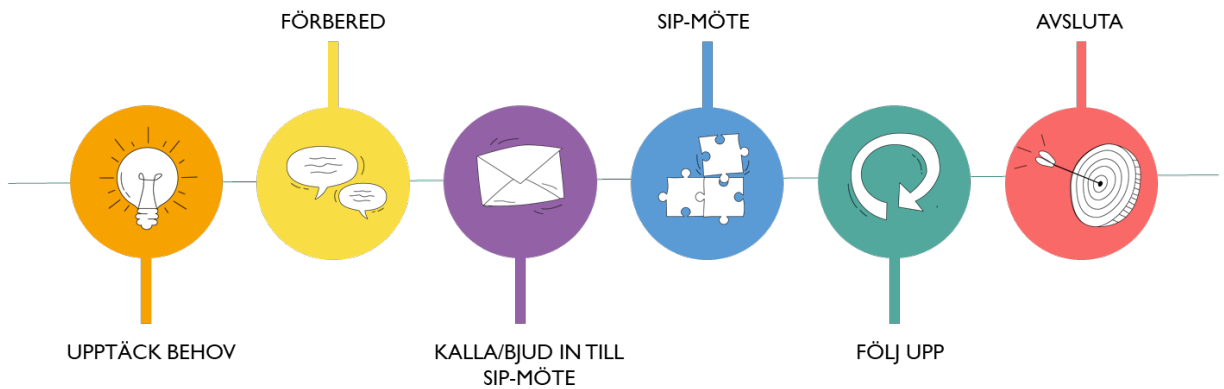


SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN

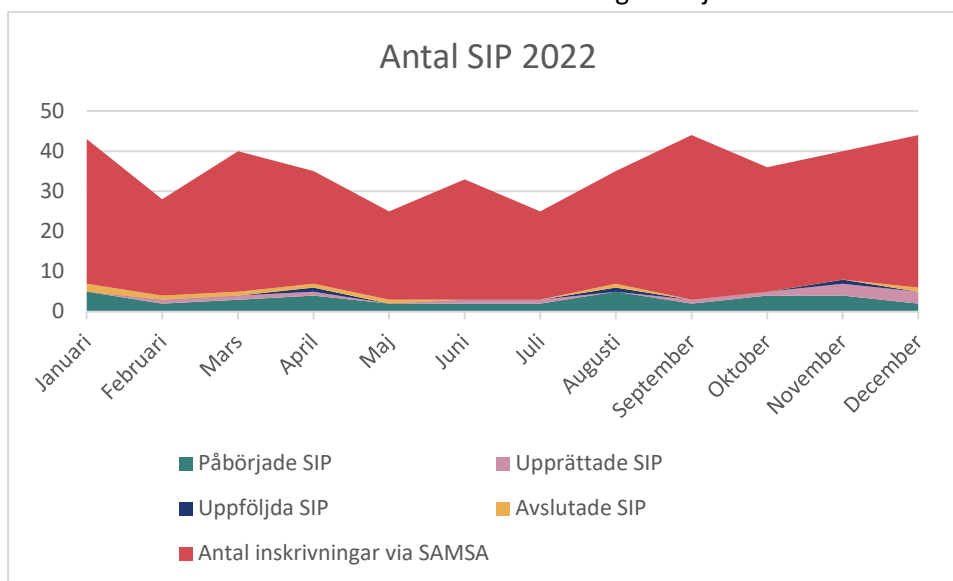
1. Identifiering

Specialiserade system inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola ställer stora krav på samordning.

Samordnad individuell plan (SIP) är ett dokument och ett verktyg för samverkan, som ger en samlad beskrivning av den enskildes pågående och planerade insatser, från kommun och region samt andra aktörer. SIP gäller i samband med sjukhusvistelse och/eller där annat behov av samordning kan uppstå. Inför en SIP bör nedan process följas.



Nedan beskrivs antal SIP i samverkan vid utskrivning från sjukhus.



Källa: vårdsamverkan Skaraborg, 23-01-20

2. Analys:

Hjo kommun, vård och omsorg behöver i samverkan med övriga aktörer bli bättre på att använda verktyget SIP.

3. Åtgärder:

Utbildningsinsatser har pågått i vårdsamverkans regi och professioner från olika verksamheter inom Hjo kommun samt primärvården har deltagit i utbildningarna.

4. Uppföljning av åtgärder:

Vi har tillsammans med vårdcentralerna i Hjo en väl fungerande samverkan när det gäller in/utskrivningar från slutenvård. I detta forum diskuteras behovet av SIP kontinuerligt, men förbättringspotential finns.

DOKUMENTATION

1. Identifiering:

I patientdatalagen (SFS 2008:355) och i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2016:40) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården regleras bland annat vad en patientjournal ska innehålla och hur den ska utformas. Dokumentationen av patientuppgifter ska så långt som möjligt ske med hjälp av nationellt fastställda begrepp och termer, klassifikationer och övrigt kodverk (ICF). Socialstyrelsen har uppdraget att förvalta och vidareutveckla en gemensam informationsstruktur, där målet är att informationen i dokumentationen ska kunna återanvändas (lagras, tolkas, analyseras, överföras) på olika sätt och i olika syften.

Sedan mars 2019 har Hälso- och sjukvårdsenheten i Hjo kommun därför varje månad, till Socialstyrelsen, lämnat uppgifter om vilka vårdåtgärder som vidtagits av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

I kommunen används ICF som grund i dokumentationen som sker digitalt. Journalen är gemensam för sjuksköterska, fysioterapeut samt arbetsterapeut. För att kunna granska om dokumentationen följer de nationellt fastställda begrepp och termer som finns, genomför medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) journalgranskning en till två gånger/år.

2. Analys:

Utifrån resultatet sammanställer MAS utbildningsinsatser inom de områden där behov finns. Granskning genomfördes under sommaren 2022 och prioriterade områden att arbeta extra med är bland annat uppdatering av aktuellt status, dokumentation gällande samordnad vårdplanering samt att tydliggöra patientens medverkan i beslut.

3. Åtgärder:

Resultatet lyfts på arbetsplatsträffar där enhetschef för legitimerad personal i samverkan med personalen diskuterar förbättringsåtgärder.

4. Uppföljning av åtgärd:

Implementering av nytt verksamhetssystem pågår i samverkan med 11 andra kommuner i Skaraborg. Syftet är bland annat att göra verksamhetssystemet mer automatiserat och användarvänligt. Det nya verksamhetssystemet beräknas vara i drift i maj månad 2023.

MEDICINSKA VÅRDPLANER

1. Identifiering:

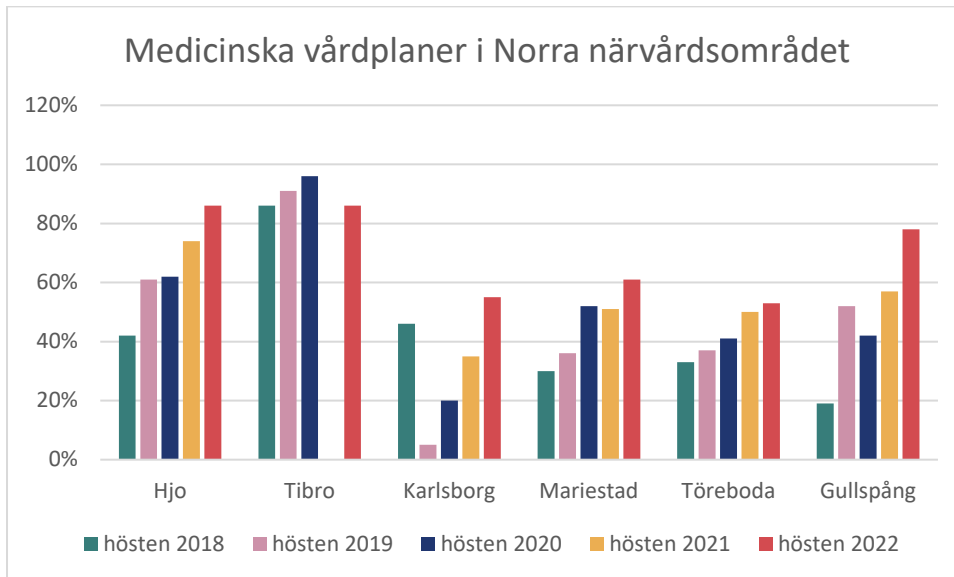
Medicinska vårdplaner bidrar till en säker, trygg och välplanerad vård. Vårdplaneringarna kan initieras av kommunens sjuksköterskor, primärvårdsläkare eller mobila teamens läkare. Tillsammans med den enskilde, närstående, behandlingsansvarig läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och omvårdnadspersonal planeras vården inriktning. Samtidigt görs en genomgång av läkemedelsbehandlingen. Vårdplanen ska vara ett stöd för personalen

i kommunen, primärvårdens läkare, mobila team, ambulanspersonal och personal i slutenvården.

Varje år sker en mätning av andel personer inskrivna i kommunal Hälso- och sjukvård i Skaraborg som har en medicinsk vårdplan upprättad.

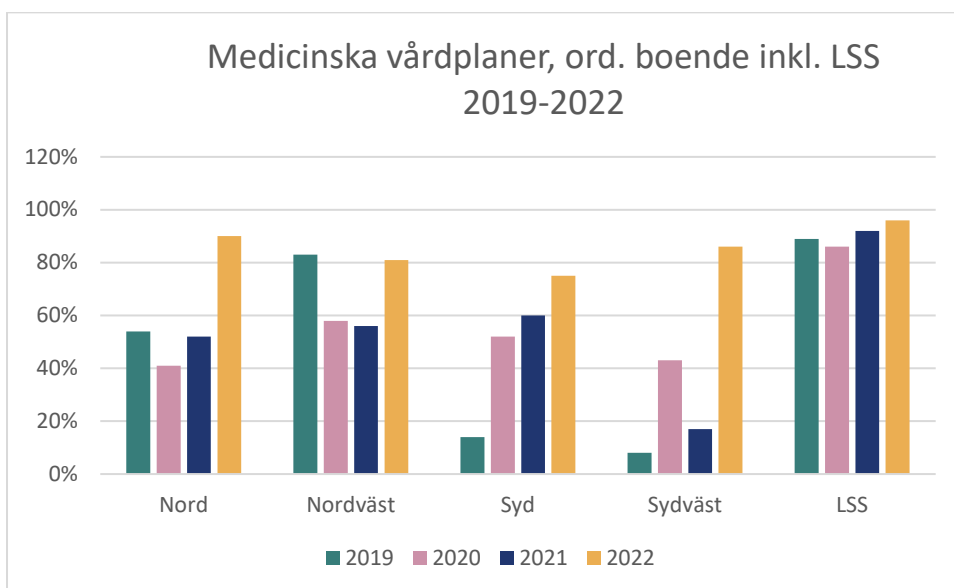
Nedan beskrivs i tabell 1, antal genomförda medicinska vårdplaner under perioden 2018 - 2022 inom norra närvårdsområdet. I tabell 2 beskrivs arbetet med medicinska vårdplaner inom ordinärt boende inklusive LSS och i tabell 3 beskrivs arbetet inom Särskilt äldreboende inklusive korttidsavdelningarna.

Tabell 1.



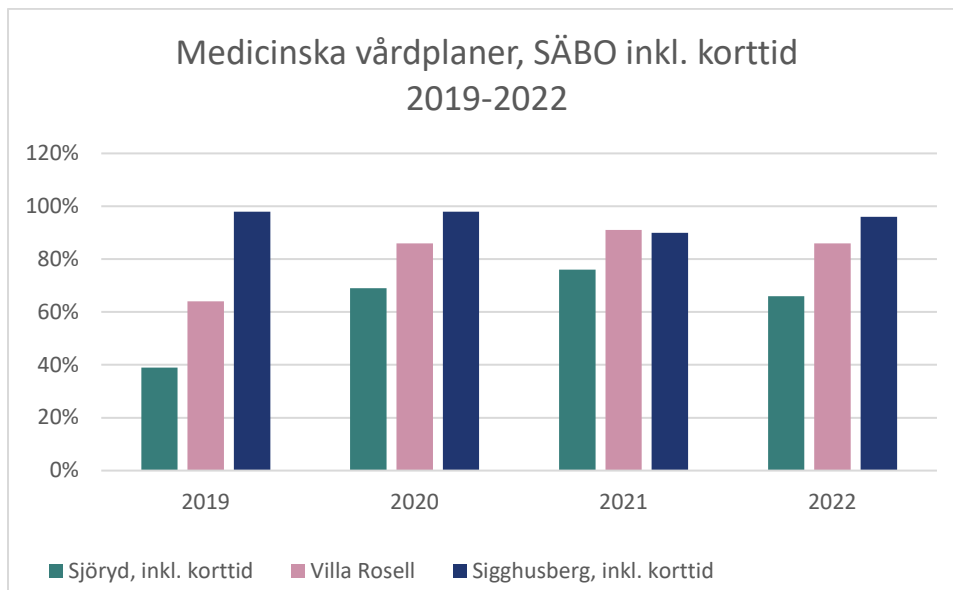
Källa: Vårdsamverkan Skaraborg, 2022-12-14

Tabell 2



Källa: Vårdsamverkan Skaraborg 2022-12-14

Tabell 3



Källa: Vårdsamverkan Skaraborg 2022-12-14

2. Analys:

Hjo kommun, vård och omsorg har under 2022 uppnått det av vårdsamverkan Skaraborg fastställda målet att minst 80% av brukare inom den kommunala vård och omsorgen ska ha en aktuell medicinsk vårdplan. Ytterligare förbättringspotential finns, både inom ordinärt boende och inom SÄBO.

3. Åtgärder:

Resultatet har presenterats för sjuksköterskorna och arbete för att bibehålla samt förbättra resultaten pågår.

4. Uppföljning av åtgärder:

Mätningen riktar in sig på antal medicinska vårdplaner. Tillsammans med vårdsamverkan Skaraborg behöver kommunerna arbeta vidare med att kvalitetssäkra innehållet i de medicinska planerna.

LÄKEMEDELSHANTERING

1. Identifiering:

Till grund för läkemedelshantering i kommunal hälso- och sjukvård ligger Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

Föreskriften ska tillämpas när kommunen har tagit över hela eller delar av ansvaret för läkemedelshanteringen från den enskilde. Grunden för läkemedelshantering i den kommunala hälso- och sjukvården är att den ska vara individuellt anpassad och säker utifrån den enskildes sjukdom och personliga förutsättningar. Läkemedelshanteringen ska hålla hög kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen

(Socialstyrelsen).

2. Analys:

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd står det att vårt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska säkerställa att hanteringen av läkemedel i verksamheten regelbundet genomgår en extern kvalitetsgranskning.

3. Åtgärder:

Sedan flera år har Hjo kommun, vård och omsorg en gång/år anlitat en apotekare som genomför granskning av vår läkemedelshantering inom vård och omsorg. Åtgärdsplaner för varje enhet skrivs.

4. Uppföljning av åtgärder:

Läkemedelsansvariga sjuksköterskor har tillsammans med övriga kollegor ansvaret för att eventuella förbättringsåtgärder genomförs och redovisas inför nästa års granskning. Medicinskt ansvarig sjuksköterska kan göra stickprovskontroller vid behov.

LÄKEMEDELSKARTLÄGGNING

1. Identifiering

Läkemedelsanvändningen bland äldre personer är ett viktigt område – känsligheten för läkemedel ökar till följd av både åldrande och sjukdom. Varje år läggs cirka 35 000 äldre personer in på sjukhus på grund av tillstånd helt eller delvis orsakade av läkemedelsbiverkningar (www.socialstyrelsen.se)

Vårdsamverkan Skaraborg genomförde under vecka 37, 2022 därför en läkemedelskartläggning i Skaraborg med syfte att belysa användningen av olämpliga läkemedel, läkemedel mot psykos och polyfarmaci (multimedcinering).

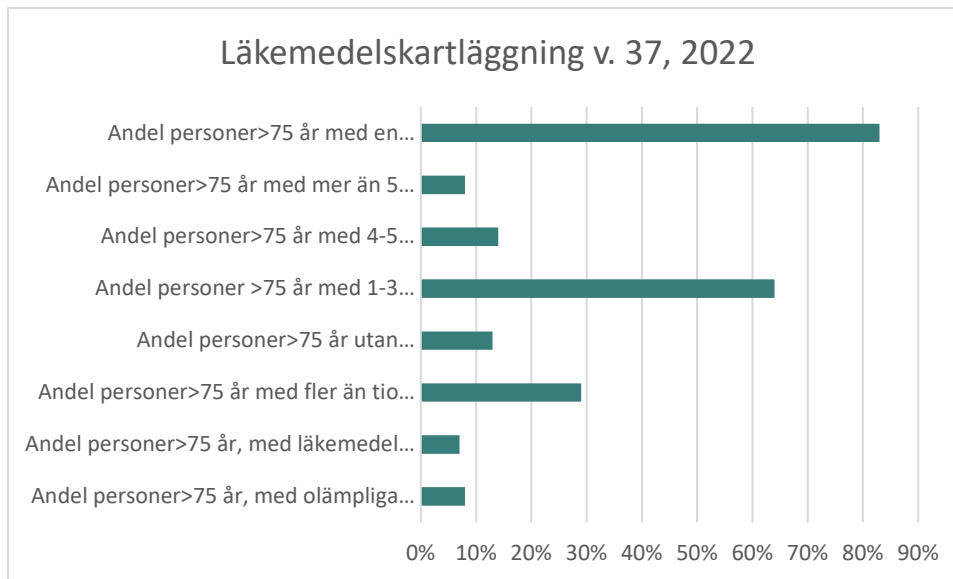
Nedan tabell beskriver den läkemedelskartläggning som genomfördes i Hjo.

I kartläggningen ingick personer 75 år och äldre, inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård.

Punkter som ingår i mätningen är:

- Andel personer >75 år med en läkemedelsgenomgång de senaste 12 månaderna
- Andel personer >75 år med mer än 5 vidbehovsläkemedel
- Andel personer >75 år med 4-5 vidbehovsläkemedel
- Andel personer >75 år med 1-3 vidbehovsläkemedel
- Andel personer >75 år utan vidbehovsläkemedel
- Andel personer >75 år med fler än tio stående läkemedel
- Andel personer >75 år, med läkemedel mot psykos
- Andel personer >75 år, med olämpliga läkemedel

143 registreringar genomfördes.



Källa; Vårdsamverkan Skaraborg, 22-12-14

2. Analys:

Det är första gången som denna kartläggning genomförs i Hjo kommun så något jämförande material finns inte.

3. Åtgärder:

En (av ansvarig läkare) läkemedelsgenomgång ska i samband med den årliga medicinska vårdplanen genomföras. I en enkel läkemedelsgenomgång kartläggs följande:

- Vilka läkemedel patienten är ordinerad och varför
- Vilka av dessa läkemedel patienten använder samt
- Vilka övriga läkemedel patienten använder

Har man efter en enkel läkemedelskartläggning kvarstående läkemedelsrelaterade problem erbjuds en fördjupad läkemedelsgenomgång.

4. Uppföljning av åtgärder:

Den årliga medicinska vårdplanen där teamet tillsammans med patienten/brukaren och ev. dess närstående samverkar skapar förutsättningar för en god läkemedelsanvändning.

DIGITALA SIGNERINGSLISTOR

1. Identifiering

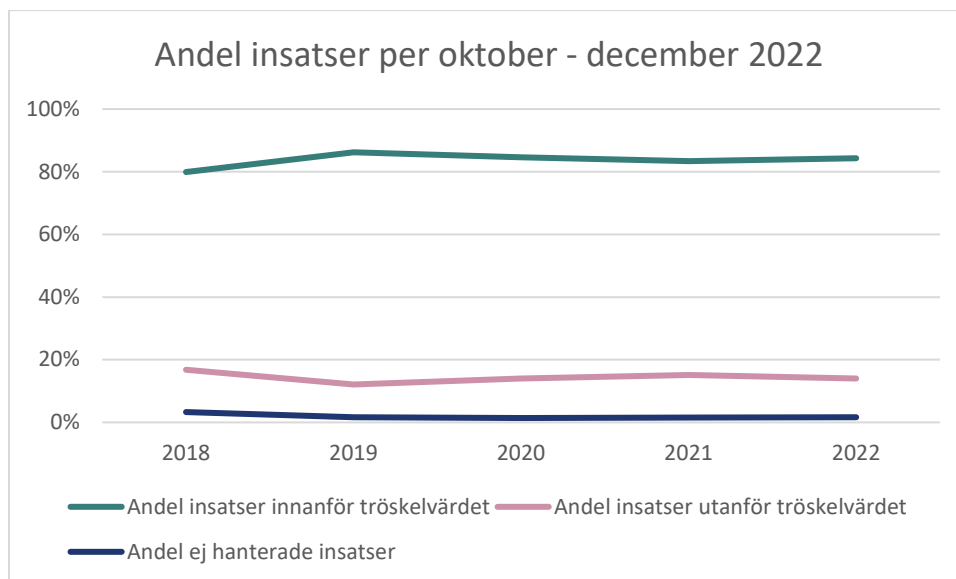
Hälso- och sjukvårdsuppgifter utförs av legitimerad personal men kan i vissa fall, om det är patientsäkert, delegeras till omvårdnadspersonal. Exempel på delegerade arbetsuppgifterna är: överlämnande av läkemedel, kompressionsbehandling, omläggning av sår, träning, provtagning mm och dessa insatser ska, i direkt anslutning till utförandet signeras. Det oftast stora antalet olika insatser hos en brukare kan leda till att någon insats lätt glöms bort (någonting händer som gör att omvårdnadspersonalen blir distraherad) och missad delegerad hälso- och sjukvårdsuppgift upptäcks oftast inte förrän vid nästa tidpunkt för

insats. Tidigare användes signeringslistor i pappersform och det var mycket tidskrävande och stressande att hålla signeringslistorna ständigt uppdaterade och aktuella.

På sena hösten 2017 infördes därför digitala signeringslistor där omvårdnadspersonalen via en app i mobiltelefonen kan få:

- Tydlig information om brukaren
- Direkt verifiering av överlämnade läkemedel eller annan insats
- Tydlig information om överlämningsintervall
- Signeringsfunktion mm

Nedan beskrivs andel insatser totalt under perioden oktober – december för åren 2018-2022.



Källa: Alfa-ecare signit, 23-01-20

2. Analys:

Under perioden oktober – december 2022 genomfördes 146 347 insatser i Alfa-ecare. Andelen utförda/ej utförda insatser skiljer sig inte nämnvärt från tidigare år och enheterna arbetar kontinuerligt med uppföljningar.

3. Åtgärder:

Efter att endast ha mätt andel utförda insatser märks behov av att vi nu i stället behöver rikta in oss på att mäta kvalitet av insatser. Ex. på detta kan vara följsamhet till läkemedelsordinationer (efterlevnad, att läkemedel ges i rätt ordinerad tid) följsamhet till ordinerad träning (att utförd träning följer den ordination som finns dokumenterad)

4. Uppföljning av åtgärder:

Uppföljning av kvaliteten av utförda insatser fanns med som risk i Hjo kommuns internkontrollplan för 2022, riskvärde 8. Förändrade arbetssätt har diskuterats under 2022 och bland annat så kommer ramen för tröskelvärdet att justeras.

LÄKEMEDELSADMINISTRERING VIA ROBOT

1. Identifiering

Vid övertaget läkemedelsansvar har Hälso- och sjukvårdsenheten ansvar för läkemedelshanteringen och att brukare får rätt läkemedel på rätt tid. En läkemedelsrobot kan hos vissa brukare användas för att säkerställa detta och syftet är att:

- säkerställa att läkemedel tas i rätt tid. Roboten signalerar att det är dags för brukaren att ta sina mediciner. Roboten informerar omvårdnadspersonalen direkt när en dos av någon anledning inte tagits i tid.
- öka läkemedelssäkerheten. Vårdpersonal och anhöriga (om så önskas) kan följa upp medicineringen på distans. Roboten delar endast ut avsedd dos så att resterande doser förblir oåtkomliga.
- ge ett minskat behov av rutinmässiga läkemedels-relaterade besök. Hembesöken kan i stället inriktas på terapeutiska åtgärder.
- göra det enklare att planera vård- och omsorgspersonalens arbetstider. Det blir inte lika stor arbetsbelastning morgon och sen eftermiddag.

Hjo kommun, vård och omsorg införde användandet av läkemedelsrobotar under sensommaren 2021. Noggrann sekvensering utifrån riskbedömning/brukare utförs innan brukaren tillfrågas och planen är att fortsätta implementera ytterligare läkemedelsrobotar inom kommunens vård och omsorg.

Tabellen nedan beskriver antal doser/månad samt följsamhet till ordinerade doser.

Månad	Antal robotar	Antal doser totalt	Följsamhet i %
januari	3	349	100
februari	3	334	100
mars	3	366	99,7
april	4	409	99,8
maj	5	507	100
juni	5	495	99,8
juli	4	373	100
augusti	5	373	100
september	4	354	99,7
oktober	4	341	100
november	4	322	100
december	4	307	100

Källa: Evondos statistikredovisning för Hjo kommun under 2022

2. Analys:

Följsamheten till ordination är så gott som 100% och syftet att läkemedel ska ges i rätt tid har uppfyllts.

3. Åtgärder:
Sjuksköterskorna ställer sig positiva till läkemedelsrobotar och riskbedömningar pågår inför att ytterligare brukare ska få tillgång till läkemedelsrobotar under 2023.
4. Uppföljning av åtgärd:
Målet under 2023 är att det ska finnas minst 15-20 robotar ute i verksamheten.

NÖDVÄNDIG TANDVÅRD

1. Identifiering:
De som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser har ofta ett så påverkat allmäntillstånd att de löper stor risk för en kraftigt försämrad munhälsa. Många saknar också initiativförmåga att själva efterfråga tandvård. Den 1 januari 2013 infördes därför ett förstärkt stöd för patienter med risk för försämrad tandhälsa eller med stort tandvårdsbehov.
De som behöver omfattande vård och omsorg har rätt till munhälsobedömningar, rådgivning om hur munhälsan bör skötas på bästa sätt, förebyggande och nödvändig tandvård, när det behövs. Brukaren skall slippa ha ont och vården skall bidra till att förmågan att äta och tala bibehålls eller förbättras.
2. Analys:

14 sjuksköterskor och 5 biståndshandläggare inom Hjo kommun, vård och omsorg har rätt att förskriva nödvändigt tandvårdskort. I deras uppdrag ingår att spåra upp berättigade personer, utfärda intyg om nödvändig tandvård och erbjuda munhälsobedömningar.
Enligt årsrapporten från enheten Tandvård i Västra Götaland så har 218 personer inom Hjo kommun intyg om nödvändig tandvård (210 personer under 2021). 139 personer av dessa har tackat ja till en årlig munhälsobedömning (134 personer under 2021). 113 av dessa genomfördes.
Tandhygienister utför munhälsobedömningar i brukarens egna hem och tandvårdsleverantören skall varje år erbjuda kommunens vårdpersonal utbildning i allmän munhälsovård.
3. Åtgärder:
Munhälsa ingår i kvalitetsregistret Senior alert och 80 personer hade risk för ohälsa i munnen av grad 2 eller grad 3 (grad 2 kan åtgärdas av omvårdnadspersonal, grad 3 kräver konsultation/remiss till tandvårdsenheten).
Exempel på åtgärder som genomförts:
 - Assistans eller fullständig hjälp vid tandborstning
 - Rengöring och fuktning av munslemhinna
 - Assistans eller fullständig hjälp vid protesrengöring
 - Vård vid livets slutskede
 - med flera

4. Uppföljning av åtgärder:

Tandvårdsleverantören har efter pandemin återupptagit utbildningsinsatserna på plats ute i våra verksamheter och enligt leverantörens statistik så har 90 omvårdnadspersonal utbildats under 2022. Målet är att all omvårdnadspersonal ska få utbildning vart tredje år. Munhälsa kommer också tydligare att ingå i vårt introduktionsmaterial och appen Visible Care, med flertalet korta instruktionsfilmer finns tillgänglig via personalens jobbmobiler.

LOGGNINGAR

1. Identifiering:

Inom vård och omsorg i Hjo kommun sker det dagligen en stor mängd dokumentation kring patienter/brukares situation. För alla som hanterar och bearbetar personuppgifter är det därför viktigt att säkerställa att uppgifterna skyddas på ett kvalitetssäkrat sätt. Den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om hen deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården. Vårdgivaren ska därför göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt sådana uppgifter (Patientdatalagen 2008:355).

2. Analys:

Lokal rutin för hur loggning av verksamhetssystem ska genomföras finns, men på grund av brist på resurser så genomfördes inga loggningar under 2021. Rutinen har nu återupptagits och loggningar sker nu kontinuerligt enligt fastställd rutin

3. Åtgärder:

- Verksamhetssystemet SAMSA är en regiongemensam IT-tjänst för kommunikation kring enskilda brukare/patienter mellan vårdgivare. Loggningar sker enligt rutin x 1/ månad och utförs av vårt SAMSA superkontaktombud.
- Verksamhetssystemet Magna Cura är det journalsystem som enheten för vård- och omsorg i Hjo kommun använder för dokumentation kring enskilda brukare/patienter. Loggningar sker enligt rutin ca två gånger/ år då 10% av personalen (inklusive chefer) på respektive enhet loggas. Även slumpvis valda brukare loggas i syfte att kontrollera vilken personal som tagit del av dokumentationen.

4. Uppföljning av åtgärder:

SAMSA: inga avvikelser har uppmärksammats under 2022

Magna Cura: små avvikelser har förekommit, främst att det inte har funnits någon dokumentation alls, trots att den granskade personalen varit i tjänst.

Nationella kvalitetsregister möjliggör lärande och ständigt förbättringsarbete och är en nödvändig ingrediens i ett modernt hälso- och sjukvårdssystem (SKR). Innan en brukare/patient registreras i ett nationellt kvalitetsregister ska hen få information om detta. Samtycket ska registreras i patientens journal.

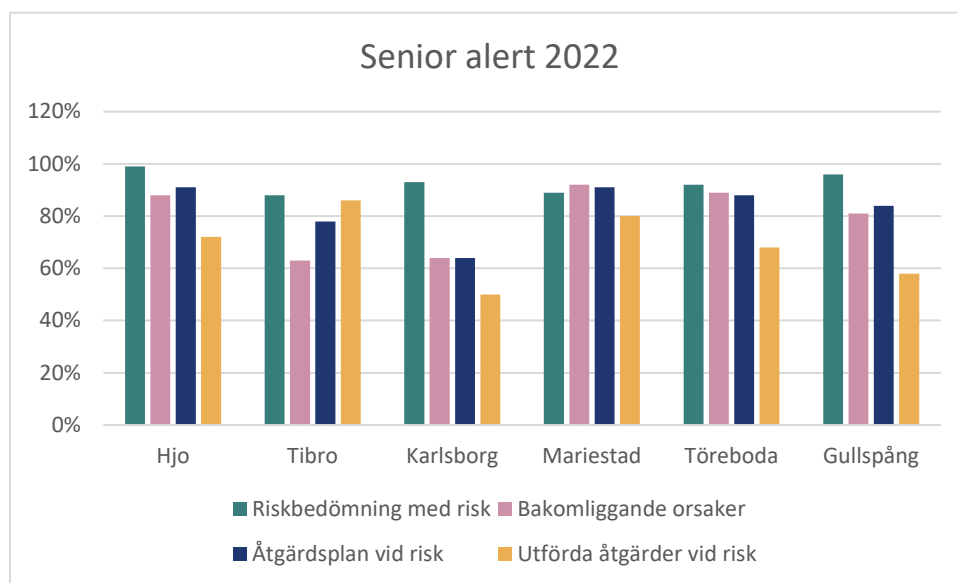
SENIOR ALERT

1. Identifiering:

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja prevention för äldre personer. Fall, undernäring, trycksår och försämrad munhälsa är problem som drabbar främst äldre personer i behov av vård och omsorg. Områdena har stark koppling till varandra. En undernärmd person har lättare att falla och utveckla trycksår och vid till exempel en höftfraktur ökar risken att utveckla trycksår, näringsproblem och försämrad munhälsa. Målet med Senior alert är att utveckla nya förebyggande arbetssätt som ökar möjligheten till bästa möjliga vård och omsorg.

I tabell 1 beskrivs hur respektive kommun i norra närvårdsområdet arbetar med riskbedömningar. I tabell 2 beskrivs Hjo kommun, vård och omsorgs, arbete.

Tabell 1.



Källa: Senior alert, 22-12-28

Tabell 2 (en person kan ha flera risker)

Hjo Kommun	Unika personer	Riskbedömning med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk
Ordinärt boende	0	0	0	0	0
Sigghusberg	68	99% 69 av 70	94 % 65 av 69	91 % 63 av 69	92 % 58 av 63
Sjöryd	57	100 % 71 av 71	83% 59 av 71	89 % 63 av 71	46 % 33 av 72
Villa Rosell	36	98 % 58 av 59	88% 51 av 58	93 % 54 av 58	83 % 43 av 52

Källa: Senior alert, 22-12-28

2. Analys:

En hög andel personer riskbedöms på SÄBO och strukturerade teammöten hålls därför var tredje till var femte vecka beroende på enhetens behov och möjlighet. Inom ordinärt boende har teamsamverkan först startats upp under hösten 2021 och endast ett fåtal dokumenterade riskbedömningar har genomförts på ett strukturerat sätt.

3. Åtgärder:

Fortsatt arbete med att kvalitetssäkra teamsamverkan inom ordinärt boende så att även brukare inom ordinärt boende får dokumenterade riskbedömningar, eventuella åtgärdsplaner formulerade, åtgärdade och uppföljda.

4. Uppföljning av åtgärder:

Dialog kring riskbedömningar har förts inom ledningsgruppen och via den ut mot övrig personal. Mätningar genomförs och förmedlas till ledningsgrupp.

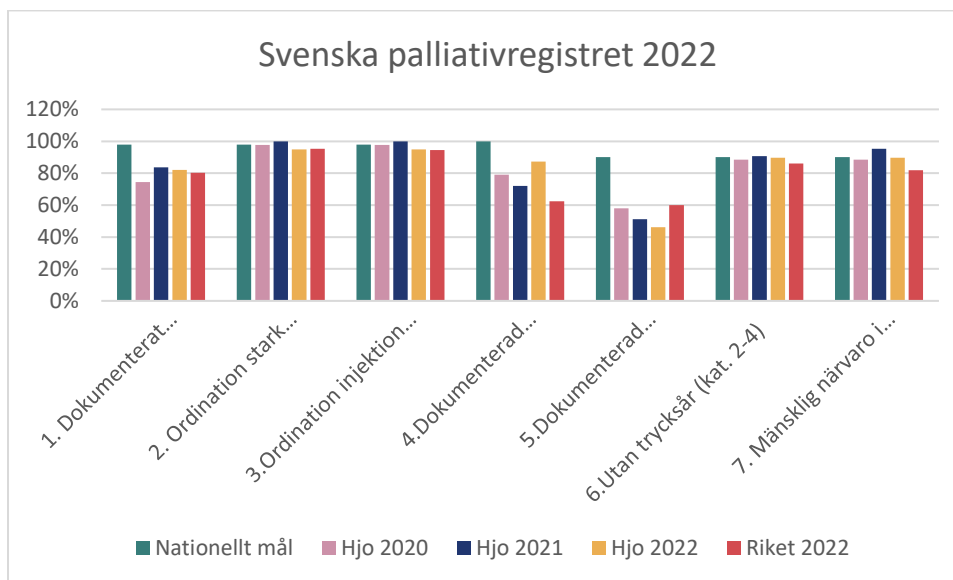
SVENSKA PALLIATIVREGISTRET

1. Identifiering:

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister med syfte att förbättra vården i livets slut för patienter och deras närstående. Registret inkluderar alla dödsfall oavsett diagnos, kön, ålder eller dödsplats. Vårdpersonalen besvarar en enkät med ca 30 frågor som handlar om hur vården varit sista veckan i livet. Personalen använder sedan resultatet för att se vilken kvalitet som vården håller och vad som behöver förbättras. En hög andel av brukarna som avlider inom Hjo kommun, vård och omsorg ingår i svenska palliativregistret. Nedan beskrivs hur Hjo kommun, vård och omsorg arbetat med:

1. Dokumenterat brytpunktssamtal
2. Ordination injektion stark opioid vid smärtgenombrott
3. Ordination injektion ångstdämpande vid behov

4. Smärtskattats sista levnadsveckan
5. Dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan
6. Utan trycksår (kategori 2-4)
7. Mänsklig närvaro i dödsögonblicket



källa: Svenska palliativregistret 23-01-03

2. Analys:

Hjo kommun, vård och omsorg ligger nära de nationella målen inom flera områden men behöver kvalitetssäkra arbetet kring:

- Dokumenterat brytpunktssamtal
- Dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan
- Dokumenterad smärtskattning sista levnadsveckan

3. Åtgärder:

Legitimerad personal tillsammans med övrig vård- och omsorgspersonal har framtagga rutiner vid palliativ vård och dödsfall. Verksamheterna har också en väl fungerande arbetsgrupp inom palliativ vård och dödsfall. Gruppen träffas kontinuerligt med syfte att kvalitetsutveckla den palliativa vården utifrån de nationella vårdprogram som finns.

4. Uppföljning av åtgärder:

Fortsätta arbetet inom arbetsgruppen och under 2023 fortsätta fokusera på brytpunktssamtal, dokumenterad smärtskattning samt dokumenterad munhälsobedömning.

BPSD (BETEENDEMÄSSIGA PSYKISKA SYMTOM VID DEMENS)

1. Identifiering:

BPSD är ett nationellt kvalitetsregister med syfte och mål att minska beteendemässiga och psykiska symtom och därmed minska lidandet och öka livskvaliteten för personer med demenssjukdom. BPSD används idag främst när det gäller personer med demenssjukdom på våra särskilda boenden. 101 registreringar genomfördes under 2022 i Hjo kommun, vård och omsorg.

2. Analys

En av fördelarna med registret är att man som personal får en tydligare, mer genomtänkt struktur att arbeta efter vilket kan underlätta arbetet med

- Att observera BPSD
- Att skriva en individuell bemötandeplan
- Att sätta in personcentrerade åtgärder
- Att följa upp åtgärdernas effekter på BPSD

3. Åtgärder:

Delar av checklista, demens särskilt boende (Svenskt demenscentrum, med flera) används med gott resultat på bland annat SÄBO, Sigghusberg.

4. Uppföljning av åtgärder:

Uppföljning av åtgärder sker via den rutin för teamsamverkan som finns på respektive boende.

BASALA HYGIENRUTINER

1. Identifiering

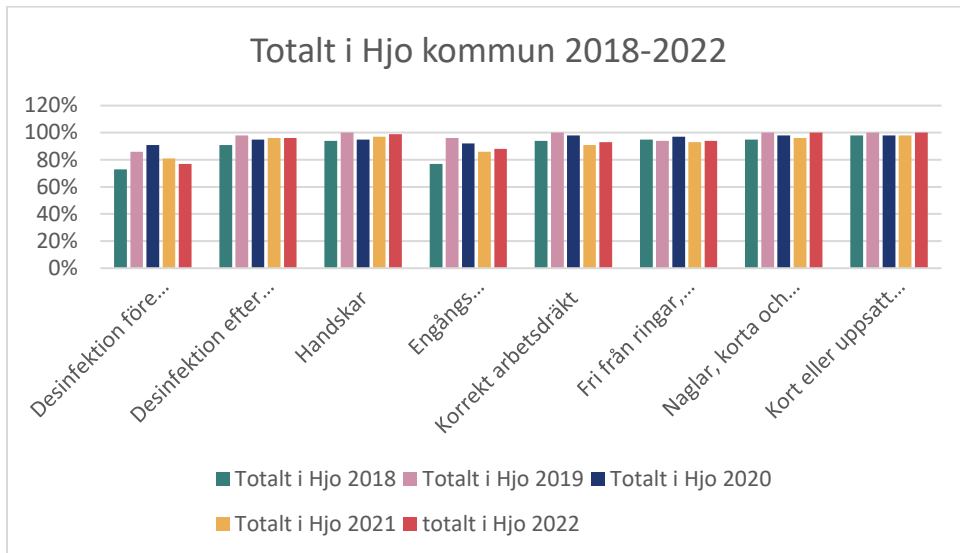
Den pågående pandemin samt den accelererande spridningen av multiresistenta bakterier innebär ett allvarligt hot mot Hälso- och sjukvården. Vårdrelaterade infektioner (VRI) utgör en stor andel av skador inom vård- och omsorg och är resurs- och kostnadskrävande för vårdgivaren. Vårdhygien ska därför vara en integrerad del i all vård och omsorg oavsett vårdform. För att stärka detta arbete finns det hygienombud på varje enhet. Hygienombuden är nyckelpersoner och vårdhygiens förlängda arm i det praktiska vård- och omsorgsarbetet. Hygienombuden har som en av sina uppgifter att genomföra återkommande punktprevalensmätningar. Dessa genomförs i nuläget en till två gånger årligen för att tillse att personal inom vård och omsorg följer den rutin som finns för klädregler och basal hygien.

Punkter som ingår i mätningen är:

- Korrekta basala hygienrutiner i fyra steg
- Desinfektion före patientnära arbete
- Handskar vid kontakt med eller risk för kontakt med kroppsvätskor
- Engångs plastförkläde, vid risk för att arbetskläderna kommer i kontakt med kroppsvätskor
- Desinfektion efter patientnära arbete
- Korrekt arbetsdräkt, kortärmat och gå att tvätta i minst 60 grader, mm
- Kort eller uppsatt hår

- Naglar, korta och fria från nagellack
- Fri från ringar, klockor, armband mm

Se nedan tabell som beskriver resultatet för vård och omsorg över tid. Totalt antal registreringar 2022 = 140 st.



2. Analys:

Pågående pandemi bidrar till att arbetet med basala kläd- och hygienrutiner prioriteras inom alla verksamheter och vikten av följsamhet till de regionala och lokala rutiner som finns påtalas ofta.

3. Åtgärder:

Socialstyrelsens webbutbildning finns tillgänglig för alla på vårt intranät och ingår också i vårt introduktionsprogram. En del av hygienombudens roll är att påminna kollegor om att vid behov samt årligen repetera utbildningen. Fortsatta PPM-mätningar för att påminna om vikten av följsamhet till de regionala rutinerna pågår kontinuerligt.

4. Uppföljning av åtgärder

Ledningsgruppen inom Vård och omsorg i Hjo kommun tar del av resultaten från den nationella PPM-mätningen och som ett resultat av detta, deltar hygienombuden i årliga hygienronder där en checklista för vårdhygienisk egenkontroll går igenom tillsammans med Medicinskt ansvarig sjuksköterska.

BESIKTNINGAR

Hjälpmedel

1. Identifiering

Hjälpmedel kan förbättra livskvaliteten för personer med funktionsnedsättning på många sätt. Därför är individuellt anpassade hjälpmedel en viktig del i habilitering och rehabilitering, som ett stöd för att vardagslivet ska fungera. Skötsel/besiktning av dessa hjälpmedel är av yttersta vikt för att säkerställa att kvalitet/funktion bibehålls. Skötsel avser både grundutrustning och personligt förskrivna hjälpmedel.

2. Analys

Vem som ansvarar för skötsel beror på vilken typ av hjälpmedel, vilken typ av skötsel och om brukaren/patienten själv kan ta ansvar eller behöver hjälp av personal.

3. Åtgärder

I skötsel ingår:

- Löpande underhåll, för att bland annat undvika försämring av användningsområdet eller onödigt slitage. Brukaren/omvårdnadspersonal ansvarar för det löpande underhållet.
- Periodiskt underhåll vilket innebär återkommande systematisk felsökning avseende vissa medicintekniska produkter, med målet att småfel repareras innan risk för tillbud uppstår. Omvårdnads/Leg personal ansvarar för det periodiska underhållet.
- Besiktning, där vissa medicintekniska produkter har ett så kallat besiktningskrav. Besiktning får endast utföras av person med särskild certifierad utbildning.

4. Uppföljning av åtgärder

Besiktning utförs på lyftselar, lyftar, skenor, sittvågar mm enligt legala krav för enskild utrustning. Besiktningar under 2022 har genomförts enligt plan.

FUNKTIONSKONTROLLER

Kontroll av spol/diskdesinfektorer

1. Identifiering:

Den utrustning som används inom vården måste uppfylla kraven på god hygienisk standard. Det gäller inte bara den medicintekniska utrustningen utan även annan utrustning i vårdlokalerna. All utrustning måste uppfylla relevanta krav så att den inte riskerar att sprida smittämnen till patienter, personal och besökare

2. Analys:

Diskdesinfektorer och olika typer av sterilisatorer ska genomgå validering, regelbundna kontroller och upprepade prestandakontroller enligt SiS-standarder som finns tillgängliga för alla landsting. Även spoldesinfektorer som används på vårdavdelningar måste kontrolleras enligt regler och anvisningar.

3. Åtgärder:

Dagliga kontroller ska utföras av berörda enheters personal. Årligen utförs också en

kvalitetssäkring samt förebyggande underhåll. Dessa kontroller sköts av extern utförare. Enligt 2021 års rapport har kvalitetskontroll utförts på de 19 olika spol/diskdesinfektorer inom vård- och omsorgsenheten som används i Hjo kommun, vård och omsorg. Maskinstatus och skick bedöms via skala 1 – 5, 5 = nyskick, 1 = mycket dåligt skick. Tio av maskinerna har bedömning 5, nio av maskinerna har bedömning 4. Alla godkändes, vissa efter reparationer och justeringar. Samtliga maskiner går rätt i programfaser.

4. Uppföljning av åtgärder:

Enligt den tidigare externa utföraren var sköljrummens hygienstatus och ordning god och maskinerna är välskötta och användes på ett föredömligt sätt under 2021. På grund av att den externa utföraren nu har gått i pension så har avtal med ny utförare tecknats. Den nya utföraren har än så länge inte genomfört någon kvalitetsgranskning.

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.

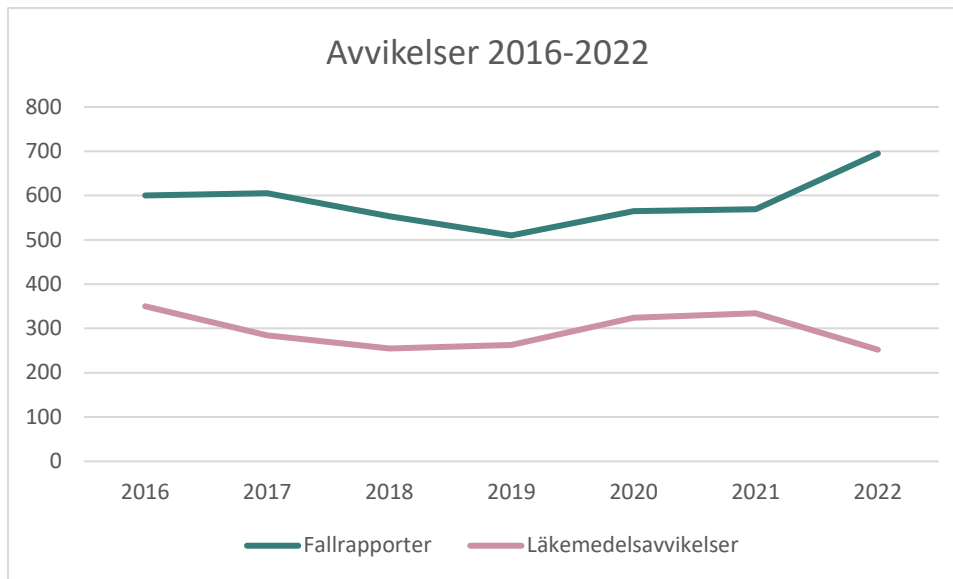


AVVIKELSER

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

1. Identifiering:

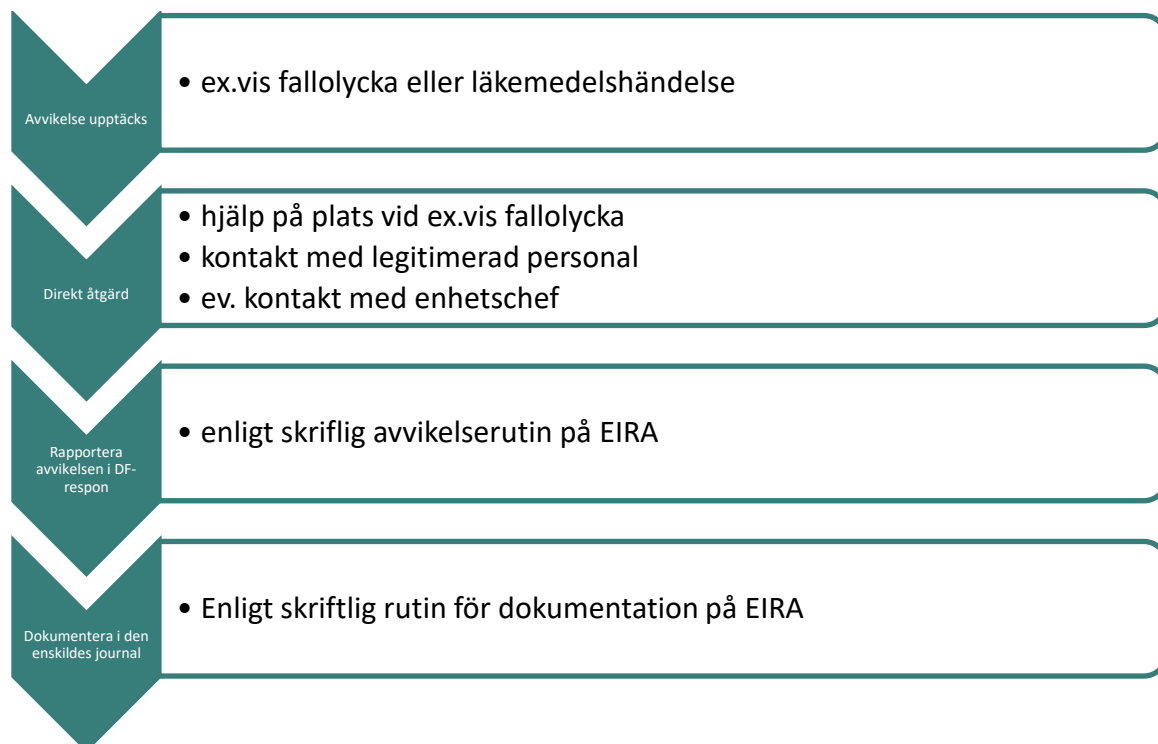
Alla som jobbar i kommunal hälso- och sjukvård, äldreomsorg och omsorg om personer med funktionsnedsättning ska vara med och verka för en god kvalitet. En viktig del i kvalitetsarbetet är att förebygga fel och brister. Avvikelse rapportering är därför vårt viktigaste verktyg för att hitta fel, brister och risker samt förebygga att de inträffar igen. En avvikelse kan beskrivas som en negativ händelse där avvikelsen medfört att patienten/brukaren fått en vårdskada, något har inträffat som leder till konsekvenser. En avvikelse kan också beskrivas som ett tillbud/incident där avvikelsen kunnat medföra vårdskada men där avvikelsen inte lett till några konsekvenser för patienten/brukaren. Nedan beskrivs de områden där antalet registrerade avvikelser varit som störst (mörkertal finns, då långt ifrån alla avvikelser registreras).



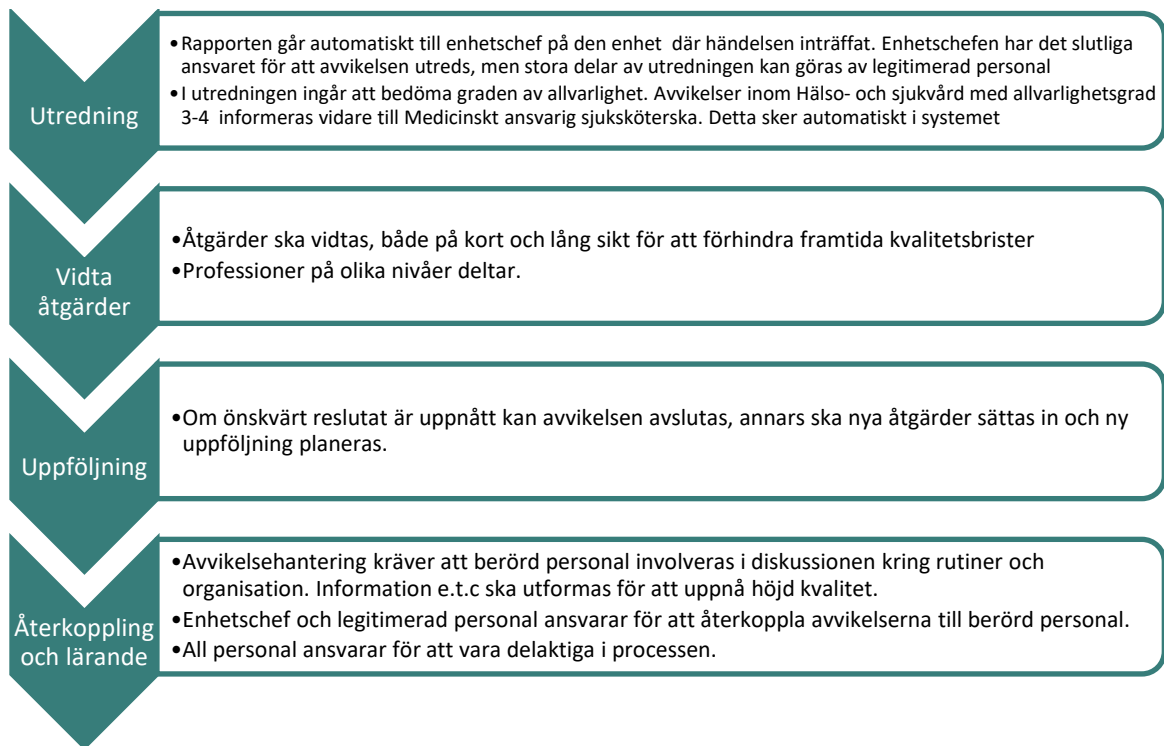
Källa: Magna Cura manuell mätning (2016-2019) + DF Respons (2020-2022)

Hjo kommun, vård och omsorg använder verktyget DF-respons för avvikelshantering och processen beskrivs nedan (steg 1 och steg 2):

Steg 1.



Steg 2.



2. Analys:

Ledningsarbetet med att kvalitetssäkra uppföljning, återkoppling samt lärande behöver tydliggöras. För att möjliggöra ett levande kvalitetsutvecklingsarbete har Vård och omsorg valt att införa ett övergripande kvalitetsråd som har en dialog och ett nära utbyte med respektive enhet. Under 2022 har ledningsgruppen tagit beslut om att integrera kvalitetsrådet i Ledningsgruppen.

3. Åtgärder:

Enheterna arbetar kontinuerligt med avvikelsehantering men det samlade kvalitetsarbetet har på grund av schematekniskt arbete, arbetet med implementering av introduktionspaketet samt nytt verksamhetssystem nästan helt stannat av under 2022.

4. Uppföljning av åtgärder:

Ledningsgruppen har målet att skapa lärande och utveckling både på kort och lång sikt. Arbetet fortgår med att ta fram tydliga förbättringsåtgärder och initiera projekt som leder till ökad kvalitet hos den enskilde brukaren.

KLAGOMÅL OCH SYNPUNKTER

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

SYNPUNKTSHANTERING

Hjo kommun har ett system för synpunktshantering där synpunkter registreras, handläggs, besvaras och sammanställs. I korthet hanteras synpunkter enligt följande rutin:

Anhöriga, brukare/kunder m.fl. kan lämna synpunkter på verksamheten via:

- webbformulär på kommunens hemsida,
- blanketter som finns tillgängliga där verksamhet bedrivs
- kommunens personal, som då kan vara behjälplig med att registrera synpunkter

Om synpunktslämnaren vill ha ett svar från kommunen, så får hen först en bekräftelse och därefter, inom tio arbetsdagar, ett svar från handläggaren. Enhetschefen ansvarar för att utreda och besvara klagomål och synpunkter. Synpunkten och svaret publiceras på hemsidan under förutsättning att de inte innehåller sekretessbelagd information eller personuppgifter.

Systemen möjliggör för oss att ta ut statistik, följa upp vidtagna åtgärder och svar samt göra jämförelser över tid. Enhetschef ansvarar för att utifrån inkomna avvikelser/klagomål analysera och förbättra verksamheten med personalens medverkan under APT eller motsvarande.

Innehållet i 2022 års inkomna synpunkter redovisas i kvalitetsberättelsen.

PATIENTNÄMNDEN

I patientnämnden finns förtroendevalda politiker som ska uppmärksamma och följa problem inom hälso- och sjukvården baserat på patientsynpunkter. Patientnämnden är fristående och opartisk. Den som är patient eller närstående kan gratis vända sig till patientnämndernas kansli med frågor som rör all offentligt finansierad hälso- och sjukvård.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska är kontaktperson till Patientnämnden och ansvarar för genomförande av eventuell utredning. Under 2022 har Hjo kommun, vård och omsorg, enligt patientnämnden, haft två ärende hos Patientnämnden för kännedom. Ärende nr. 1 berörde enligt anmälaren brister i vårdmiljön och ärende nr. 2 gällde bedömning och behandling i den kommunala vården.

LEX MARIA

Enligt 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) göras vid händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.

När vårdgivaren tar emot en rapport om en händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada ska det rapporterade utredas. Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt

klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det, samt ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra.

Om vårdskadan är allvarlig ska vårdgivaren snarast anmäla den till Inspektionen för vård och omsorg.

Inget ärende enligt Lex Maria har anmälts till IVO under 2022.

En händelseanalys har genomförts under året, denna handlade om läkemedelshantering och kommunikationsbrister mellan professioner.

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.



INTRODUKTIONSMATERIAL

1. Identifiering

Rekrytering av vikarier är en ständigt pågående process och enheten för verksamhetsnära stöd har i uppdrag att ansvara för samtlig rekrytering och uppföljning av personal som har anställning i vikariatsform. Processen ställer stora krav på att all personal får en kvalitetssäkrad introduktion.

2. Analys:

Introduktionsmaterial finns inom respektive område, men då personal ofta rör sig mellan flera olika verksamheter har behovet av ett gemensamt introduktionsmaterial varit prioriterat att ta fram.

3. Åtgärder:

Arbetet med att ta fram ett gemensamt introduktionsmaterial påbörjades under 2021 och arbetet med att ta fram ett heltäckande material har fortgått under 2022.

4. Uppföljning av åtgärder:

Förhoppning finns att materialet kommer att implementeras under tidig vår 2023.

SUICIDPREVENTION

1. Identifiering:

Suicid och försök till suicid går oftast att förhindra genom att identifiera risker och sätta in åtgärder. Detta är extra viktigt för vård- och omsorgspersonal att tänka på då många som tar sitt liv har haft kontakt med hälso- och sjukvården.

2. Analys:

Det goda mötet (Hjo kommuns värdegrund) innebär bland annat gemenskap, respekt, tillit och lyhördhet och ska genomsyra allt arbete hos personalen och återspeglas ut i mötet med brukarna.

3. Åtgärder:

En riktlinje med tillhörande rutiner har skapats, med syfte att ge stöttning till och tydliggöra ansvarsfördelning för vård- och omsorgspersonal, socialtjänstpersonal och skolpersonal i dess möte med personer som har tankar på att ta sitt liv, försöker ta sitt liv eller anhöriga till personer som tagit sitt liv.

4. Uppföljning av åtgärder:

Kompetensutveckling samt implementering av riktlinje och rutin inom vård och omsorg har pågått under hela året 2022. Vår Folkhälsostategi har tillsammans med andra aktörer genomfört bland annat föreläsning om suicidprevention till personalen, en föreläsning om ofrivillig ensamhet till allmänheten och en föreläsning om våld i nära relation till elever på högstadiet.

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

1. Identifiering:

Hjo kommun, vård och omsorg ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. I samband med bland annat pandemin har riskanalyser genomförts.

Exempel på genomförda riskanalyser är:

- Låsta entrédörrar på våra boenden
- Översyn av vård- och omsorgsorganisation
- Skyddsutrustning
- M.fl

2. Analys:

Riskanalyserna har omfattat:

- Identifiering av risk
- Vilka konsekvenser får risken (enligt gällande matris)
- Hur stor är sannolikheten (enligt gällande matris)
- Vilket totalvärde får risken
- Åtgärd utifrån totalvärde

3. Åtgärder:

Åtgärder kan bestå av att:

Värde 1-3: inget agerande krävs, vi accepterar riskerna

Värde 4-8: Risken bör hållas under uppsikt

Värde 9-12: Behov finns av att reducera riskerna, översyn av process/rutin och/eller utbildning av personal

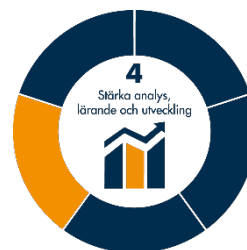
Värde 16: direkt åtgärd krävs

4. Uppföljning av åtgärder:

Riskanalyser ska göras löpande i verksamheten och en gång per år fastställer kommunstyrelsen en internkontrollplan där man ber förvaltningarna att kontrollera säkerheten inom vissa utvalda områden. Åtgärderna följs upp av respektive chef. Personalen på Sigghusberg har med start under hösten 2022 med gott resultat börjat använda en checklista, demens för att på så sätt ytterligare kvalitetssäkra vård och omsorgen.

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.



VÄLFÄRDSTEKNIK

1. Identifiering:

Välfärdsteknik är digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning.

För att vi inom Hjo kommun, vård och omsorg ska kunna arbeta mer med välfärdsteknik så har vi under 2022 anställt två specialistutbildade undersköterskor, med syfte att i det vardagsnära arbetet utifrån sin kompetens driva och utveckla kvaliteten i våra verksamheter. Uppdraget ska stärka brukarperspektivet (medbestämmande och delaktighet) och ge arbetskamraterna en utökad kompetens.

2. Analys

De specialistutbildade undersköterskorna har till uppgift att:

- Öka kunskapen och tryggheten hos personalen med de digitala hjälpmedel och system som vi använder i vår vardag.
- Aktivt bidra till att fler vågar prova nya arbetssätt och hjälpmedel.
- Bidra till planering och införande av nya system

- Inspirera och informera kollegor kring den digitala utvecklingen som sker i Hjo kommun.
- mm

3. Åtgärder:

Respektive enhetschef har under 2022 haft i uppdrag att bjuda in de specialistutbildade undersköterskorna till arbetsplatsträffar för att på så sätt inspirera och informera om användandet av välfärdsteknik.

4. Uppföljning av åtgärder:

Behov av ytterligare åtgärder finns för att göra insatserna mer hållbara över tid.

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.



Pandemin har synliggjort brister som vi behöver jobba vidare med bland annat inom kompetensutveckling. Vi arbetar för närvarande med att ta fram ett heltäckande introduktionsmaterial där både webbutbildningar och utbildningar på plats ingår. Vi har också korta webbutbildningar via en speciell app i all personals jobbmobil, där korta instruktionsfilmer inom många olika vård- och omsorgsområden samlats.

Utbildningar inom Hjärt/lungräddning samt förflyttningsteknik pågår kontinuerligt.

Det pågående kriget i Ukraina har synliggjort vikten av att som kommun (och privatperson) ha en tydlig krisberedskap. Som en del av Hjo kommuns krisberedskap har enheten för vård och omsorg genomfört övningar av olika slag, bland annat en mörkerövning (ifall strömmen försvinner), med syfte att kunna fortsätta arbeta så patientsäkert som möjligt trots en krissituation.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Det är fortfarande en stor utmaning att komma i kapp med arbetet som legat nere under pandemin. Arbete som vi behöver prioritera under 2023 är bland annat:

- Under 2023 är målsättningen att komma i gång med en aktiv processkartläggning i ett ändamålsenligt verktyg. Detta ger en ökad möjlighet för medarbetarna att förstå sitt uppdrag, hur det samverkar med andra och vad som krävs för att kunna utföra det med önskat resultat.
- Fortsätta arbetet med att förankra syftet med avvikelshanteringen och skapa arbetssätt som tydliggör det systematiska förbättringsarbetet.

- Kvalitetssäkra teamsamverkan inom ordinärt boende, där antalet genomförda riskbedömningar bör vara en del av egenkontrollen
- Förbereda inför Färdplan Nära vård....