

Patientsäkerhetsberättelse

för Hjo kommun, vård och omsorg

År 2023



Datum: 2024-03-01

Ansvarig för innehållet: Lena von Heideken

Diarienummer

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	5
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	6
Engagerad ledning och tydlig styrning	6
Övergripande mål och strategier	6
Organisation och ansvar	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	7
Hälso- och sjukvårdsavtalet, med tillhörande underavtal	7
Vårdens övergångar	7
vårdhygien och SMITTSkydd	7
Teambaserat arbete	8
Informationssäkerhet	9
Strålskydd	9
En god säkerhetskultur	10
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	10
Adekvat kunskap och kompetens	10
Kompetensutveckling och fortbildning:	10
Introduktionsprogram:	10
Utbildnings-app:	11
Gemensam utbildningsplattform för legitimerad personal:	11
Bemanning och schemaläggning:	11
Systemförståelse och kunskap om förbättring och implementeringsarbete:	11
Patienten som medskapare	11
Samverkan med patienter och närstående	12
Medicinsk vårdplan:	12
Samordnad individuell plan (SIP):	12
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	12
Samordnad individuell plan	12
Dokumentation	14
Medicinska vårdplaner	14
Läkemedelshantering	15
Digitala signeringslistor	16
Läkemedelsadministrering via robot	17

Nödvändig tandvård	18
Loggningar	19
Kvalitetsregister	20
Svenska palliativregistret	20
BPSD (Beteendemässiga psykiska symtom vid demens)	22
Senior Alert	23
Basala hygienrutiner	24
Besiktningar	26
Funktionskontroller	27
Öka kunskap om inträffade vårdskador	27
Avvikelser	27
Externa Avvikelser	30
Klagomål och synpunkter	31
Synpunktshantering	31
Patientnämnden	31
Lex Maria	32
Tillförlitliga och säkra system och processer	32
Introduktionsmaterial	32
Suicidprevention	33
Säker vård här och nu	34
Riskhantering	34
Stärka analys, lärande och utveckling	35
Välfärdsteknik	35
Öka riskmedvetenhet och beredskap	35
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	36

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

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. 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. Flertalet riktlinjer och rutiner finns framtagna i samverkan med syfte att brukare/patient ska kunna få en så sömlös vård som möjligt.

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 avvikelshantering.

Risker för vårdskador identifieras systematiskt på individnivå bland annat genom arbetet med kvalitetsregister/dokumenterade riskbedömningar och på verksamhetsnivå utvecklas nya eller revideras gamla rutiner kontinuerligt för att minimera risker. Flera av målen från tidigare år kvarstår dock och MAS önskemål inför 2024 är att prioritera arbetet med att, bland annat:

- 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 kvalitetssäkra avvikelshanteringen och skapa arbetssätt som tydliggör det systematiska förbättringsarbetet.
- Kvalitetssäkra teamsamverkan inom ordinärt boende, där antalet genomförda riskbedömningar bör vara en del av egenkontrollen
- Fortsätta arbetet 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, Folktandvården, 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

Hälso- 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
- Överenskommelse om in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Arbete pågår med att revidera Hälso- och sjukvårdsavtalet och avtalet 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 slutna hälso- och sjukvård grundar sig i överenskommelsen mellan västra Götalands kommuner och västra Götalandsregionen om samverkan vid in/utskrivning från slutna hälso- 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.

VÅRDHYGIEN OCH SMITTSKYDD

Virusorsakade luftvägsinfektioner är vanliga som säsongsvisa epidemier och ibland i form av en pandemi, såsom covid-19. Inom vård och omsorg kan smittspridning med utbrott av virusorsakade luftvägsinfektioner få stora konsekvenser, både för enskild brukare och för verksamhet. Risk för

allvarlig sjukdom på grund av virusorsakad luftvägsinfektion ökar med stigande ålder och vid riskfaktorer som exempelvis nedsatt immunförsvar. Varje år erbjuds därför både covid- och influensavaccination till alla brukare inskrivna i kommunal hälso och sjukvård. Även personal erbjuds vaccination och all vaccinering sker i samverkan med vårdcentralerna.

I det förebyggande arbetet för att minska smittspridning ingår delregional samverkan med enheterna Vårdhygien och Smittskydd på Skaraborgs Sjukhus i Skövde. Medicinskt ansvarig sjuksköterska deltar kontinuerligt i informationmöten för vidare informationsspridning ut till verksamheterna i Hjo kommun.

I det förebyggande smittskyddsarbetet ingår det också att ha ett effektivt system så att material och skyddsutrustning alltid finns att tillgå i tillräcklig mängd för vård- och omsorgspersonal inom samtliga verksamheter. Inventering av förråd vad gäller skyddsutrustning mm genomförs kontinuerligt och rapportering sker vid behov till Socialstyrelsen. Under 2024 ansvarar kommunens säkerhetsstrateg över att ta fram en övergripande epidemi- och pandemiberedskapsplan för Hjo kommun.

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 hälso- 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

Hemvården har under 2023 arbetat fram en struktur för regelbundna teamträffar där, likt de övriga enheterna, olika professioner ingår.

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

INFORMATIONSSÄKERHET

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

I kommunen hanterar vi varje dag mängder av information som berör både brukare, personal och administration och förväntningarna är stora på att vi som kommun kan hantera informationen på ett säkert sätt. Informationen som vi hanterar behöver olika slags skydd. Det kan vara tekniskt skydd, såsom en brandvägg i ett IT-nätverk, administrativt i form av regler eller fysiskt hur man skyddar utrymmen med dörrar, lås, skåp mm.

Uppföljning av informationssäkerhetsarbetet:

Under 2023 har IT-enheten med hjälp av ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) byggt upp en struktur för årlig systematisk uppföljning av alla kritiska IT-system.

Riskanalyser:

Systemansvariga inom respektive verksamhet har genomfört riskbedömningar av varje enskilt IT-system utifrån en gemensamt framtagna mall och kontinuitetsplaner finns framtagna.

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 utförs enligt rutin framtagna 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 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. Organisationerna 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 allvarig 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:

INTRODUKTIONSPROGRAM:

I Hjo kommun har vi under 2023 fortsatt att utveckla vårt introduktionsmaterial för att få det så heltäckande som möjligt. I introduktionsmaterialet ingår utbildning inom:

- Hygienrutiner (webbutbildning, Basala hygienrutiner inom vård och omsorg, Socialstyrelsen)
- Bemötande (webbutbildning, Äldreomsorgens nationella värdegrund, Socialstyrelsen + webbintroduktion inom funktionshinderomsorgen)

- Sekretess och tystnadsplikt inom vård och omsorg (Information samt filmer)
- Jobba säkert med läkemedel + ev delegeringsutbildning (Svenskt demenscentrum + Hälso- och sjukvårdsenhetens delegeringsutbildning)
- Lagar och regler (bildspel kring lagar som styr kommunens vård och omsorg)
- Omvårdnad (filmer)
- Social documentation (filmer)
- Förflyttningsteknik (filmer + praktisk utbildning)

Vid behov fördjupningsutbildningar inom demens- och palliativ vård (Demenscentrum + Palliativt kunskapscentrum)

UTBILDNINGS-APP:

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.

GEMENSAM UTBILDNINGSPLATTFORM FÖR LEGITIMERAD PERSONAL:

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 sedan 2022 arbetat med Multiascess (webbaserad schemaläggning). Arbetssättet utgår från vilka delegeringar respektive personal har och ska säkerställa rätt kompetens ut mot brukaren.
- Hemvården använder nu LMO (Lifecare Mobil Omsorg) som verktyg för hemtjänstplanering.
- Arbetet med Heltid som norm fortgår och målet är att erbjuda de som vill, att få en heltidstjänst.

SYSTEMFÖRSTÅELSE OCH KUNSKAP OM FÖRBÄTTRING OCH IMPLEMENTERINGSARBETE:

- Arbetet med att skapa en gemensam plattform för att underlätta det systematiska förbättringsarbetet inom hela organisationen har påbörjats och verktyg för att enklare identifiera processer, roller, ansvar mm har köpts in.

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. Ytterligare information som berör medicinsk vårdplan visas nedan under rubriken Agera för säker vård.

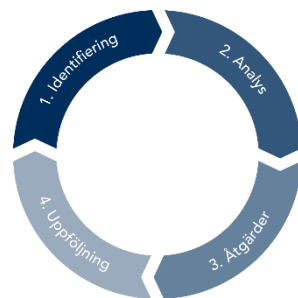
SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN (SIP):

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 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. Nedan beskrivs hur Hjo kommun vård och omsorg agerar för säker vård.

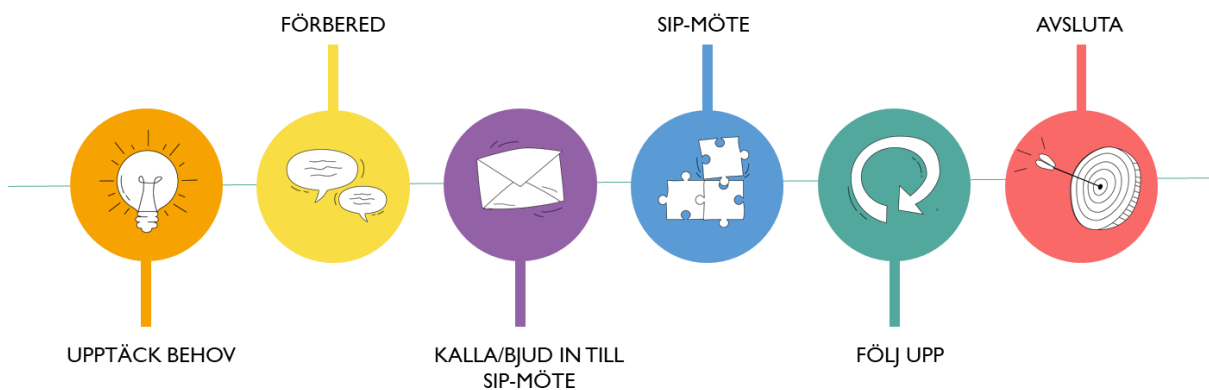


SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN

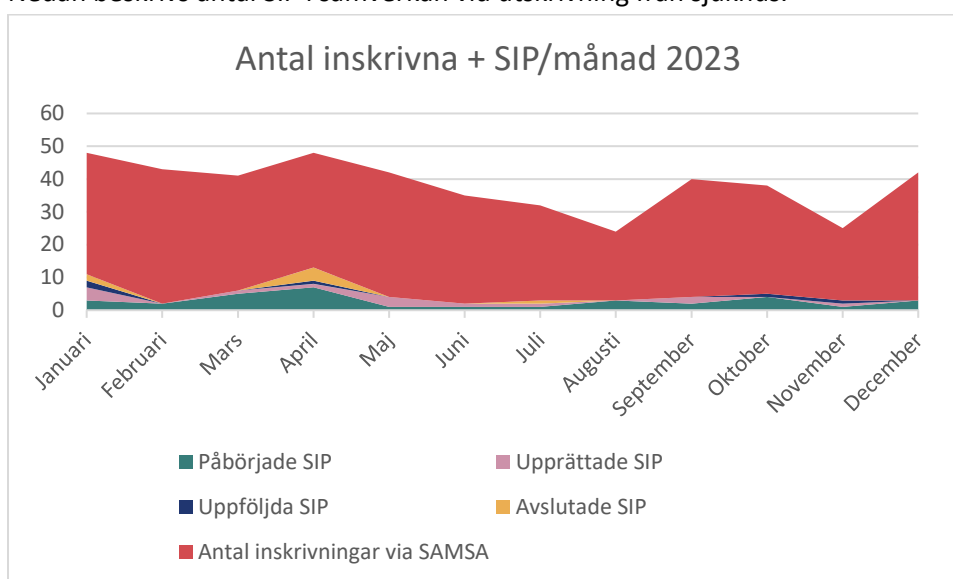
1. Identifiering

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, 24-01-23

2. Analys:

Hjo kommun, vård och omsorg behöver fortsätta samverkan med övriga aktörer för att 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 såväl utbildningar samt delregional SIP-konferens.

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.

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 tillsammans med enhetschefen för Hälso- och sjukvårdsenheten utbildningsinsatser inom de områden där behov finns.

3. Åtgärder:

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

4. Uppföljning av åtgärd:

Implementering av ett nytt verksamhetssystem i samverkan med 12 andra kommuner i Skaraborg har pågått under 2023 och Hjo kommun vård och omsorg började använda verksamhetssystemet fullt ut den 1 maj. Syftet har varit att göra dokumentationen mer automatiserad och användarvänlig. Inför kommande år kommer vi bland annat att kunna se klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) och i och med detta lättare kunna göra uppföljningar av bland annat riskbedömningar, antal medicinska vårdplaneringar mm.

MEDICINSKA VÅRDPLANER

1. Identifiering:

Medicinska vårdplaner bidrar till en säker, trygg och välplanerad vård. Vårdplaneringarna kan initieras av kommunens sjuksköterskor, primärvårdsläkare eller specialist-teamens läkare. Tillsammans med den enskilde, närstående, behandlingsansvarig läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och omvårdnadspersonal planeras vårdens inriktning. Samtidigt görs en genomgång av läkemedelsbehandlingen. Vårdplanen ska vara ett stöd för personalen i kommunen, primärvårdens läkare, specialistteam, ambulanspersonal och personal i slutenvården.

Tidigare år har en mätning av andelen personer inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård i Skaraborg som har en medicinsk vårdplan upprättad genomförts. Denna delregionala mätning har under 2023 pausats, men i och med att vi från mitten av 2023 kan dra statistik direkt från journalsystemet så kan vi kommande år ändå följa resultatet på lokal nivå.

2. Analys:

Hjo kommun, vård och omsorg har vid de mätningar som genomförts fram till och med 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. Mätning av antalet medicinska vårdplaner kommer att återupptas under 2024.

3. Åtgärder:

Arbetet med att bibehålla samt förbättra resultaten fortgår.

4. Uppföljning av åtgärder:

Den pausade mätningen riktade in sig på antal medicinska vårdplaner. Tillsammans med vårdsamverkan Skaraborg behöver kommunerna fortsättningsvis arbeta vidare med att kvalitetssäkra innehållet i de medicinska vårdplanerna.

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.

DIGITALA SIGNERINGSLISTOR

1. Identifiering

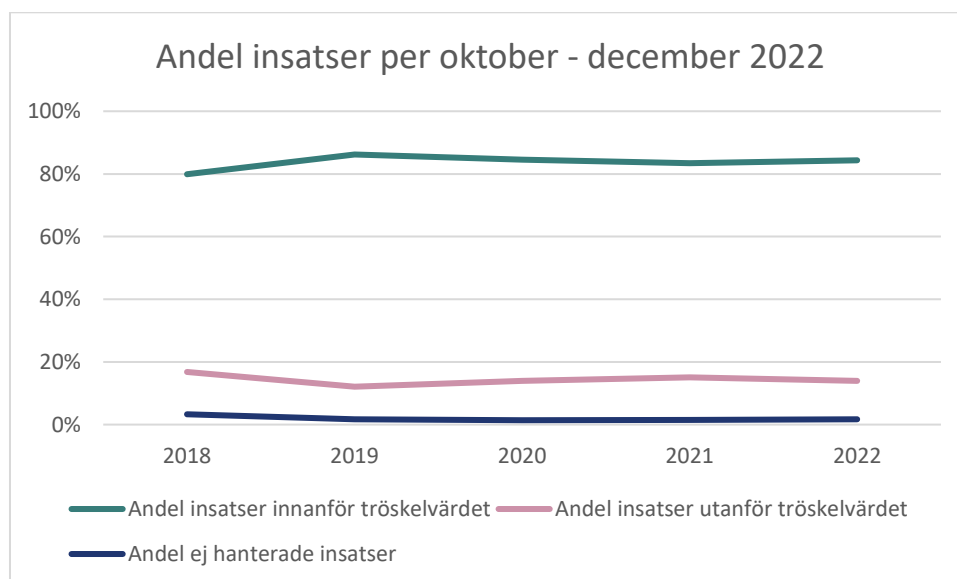
Hälsö- och sjukvårdsuppgifter utförs av legitimerad personal men kan i vissa fall, om det är patientsäkert, delegeras till omvårdnadspersonal. Exempel på delegerade arbetsuppgifter är: överlämnande av läkemedel, kompressionsbehandling, omläggning av sår, träning, provtagning mm och dessa insatser ska, 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:

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

I och med införandet av det nya verksamhetssystemet gick vi över till att även signera insatserna där.

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. I och med implementeringen av nytt verksamhetssystem har vi ingen säkerställd statistik för år 2023. Mätning av registrerade insatser förväntas kunna ske igen under nästkommande år.

3. Åtgärder:

Efter att tidigare endast ha mätt andel utförda insatser märks ett behov av att kunna 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 och bland annat så har ramen för tröskelvärde att justeras. Ytterligare kvalitetssäkring kan ske via ökat användande av läkemedelsrobot.

LÄKEMEDELSADMINISTRERING VIA ROBOT

1. Identifiering

När en brukare inte kan hantera sina läkemedel själv kan hälso- och sjukvården gå in och ta över detta ansvar i större eller mindre utsträckning. Grunden för övertagandet är ett läkarbeslut vilket innebär att den regionala hälso- och sjukvården behöver vara inkopplad. En läkemedelsautomat är en typ av minnesstöd som kan användas för att bistå en brukare med nedsatt minnesfunktion i att fortsätta hantera sina läkemedel och öka självständigheten. Syftet med en läkemedelsautomat är att bland annat:

- Brukarens delaktighet i medicineringen ökar
- Brukaren får en ökad följsamhet till medicineringen
- Brukaren slipper onödiga besök och därmed ökad integritet
- Minskad stress för personal då besök hos brukaren inte behöver sammanfalla med tidpunkt för medicinerings
- Besöken hos brukaren kan planeras utifrån annat än läkemedelsintag och fokuseras på rätt saker
- Minskat resursbehov för läkemedelsadministrering.

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.

Under 2023 bytte vi leverantör av läkemedelsrobotar, nedan statistik visar därför resultat från båda leverantörer.

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

Månad	Antal robotar	Följsamhet i %
Januari	4	100
Februari	4	100
Mars	6	100
April	6	99,8
Maj	9	100
Juni	16	99,9
Juli	15	99,9
Augusti	14	99,9
September	14	99,7
Oktober	15	99,7
November	15	99,7
December	15	99,7

Källa: Evondos statistikredovisning för Hjo kommun fram till och med augusti-23, Manuellt från HoS-enheten från September-23.

2. Analys:

Följsamheten till ordination är god och syftet att läkemedel ska ges i rätt tid har uppfyllts.

3. Åtgärder:

Sjuksköterskorna är fortsatt positiva till läkemedelsrobotar och riskbedömningar pågår inför att ytterligare brukare ska få tillgång till läkemedelsrobotar under 2024.

4. Uppföljning av åtgärd:

Målet som sattes inför 2023 har uppnåtts.

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 6 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 203 personer inom Hjo kommun intyg om nödvändig tandvård (218 personer under 2022). 125 personer av dessa har tackat ja till en årlig munhälsobedömning (139 personer under 2022), 103 av dessa genomfördes.

Tandhygienister utför munhälsobedömningar i brukarens egna hem och tandvårdsleverantören skall varje år erbjuda kommunens vårdpersonal utbildning i allmän munhälsövård.

3. Åtgärder:

Bedömning av munhälsa ingår i legitimerad personals arbetsuppgifter och risk för ohälsa i munnen dokumenteras.

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 erbjuder utbildningsinsatser på plats ute i våra verksamheter och enligt leverantörens statistik så har drygt 50 omvårdnadspersonal utbildats (90 st. under 2022). Målet är att all omvårdnadspersonal ska få utbildning vart tredje år. Munhälsa ingår också 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 kvalitetssäkert 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 och loggningar genomförs kontinuerligt.

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 LifeCare är sedan den 1 maj 2023 det journalsystem som enheten för vård- och omsorg i Hjo kommun använder för dokumentation kring enskilda brukare/patienter. Loggningar i det nya systemet har under sena hösten kommit igång och ska ske enligt rutin två gånger/ år då ca 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: Enstaka avvikelser har uppmärksamats under 2023. Avvikelsen har diskuterats på berörd arbetsplats och inga övriga åtgärder är planerade.

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

KVALITETSREGISTER

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.

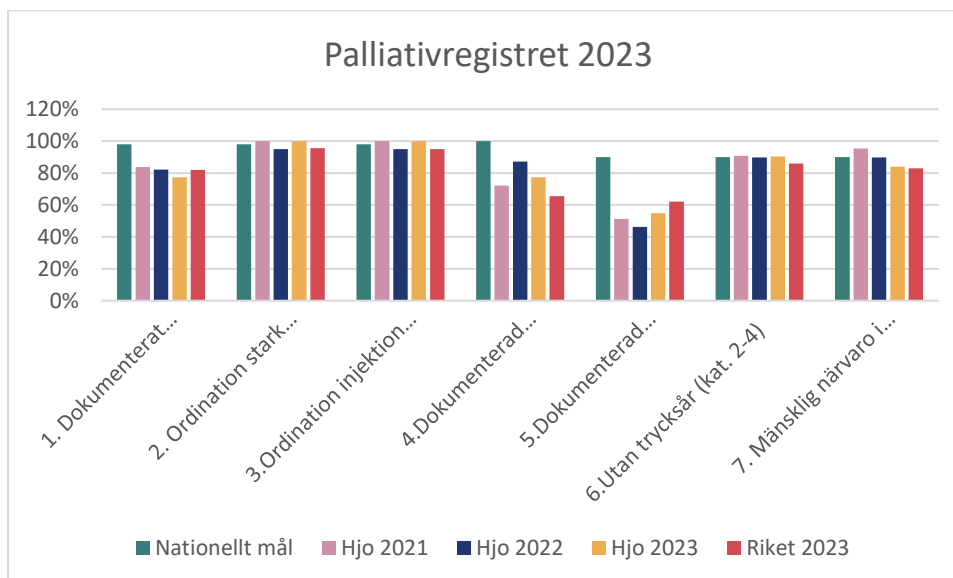
SVENSKA PALLIATIVREGISTRET

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 ångestdämpande vid behov
4. Smärtskattats sista levnadsvecka

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



källa: Svenska palliativregistret 24-01-03

2. Analys:

Hjo kommun, vård och omsorg ligger nära de nationella målen inom flera områden men behöver även fortsättningsvis försöka förbättra arbetet kring:

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

3. Åtgärder:

Legitimerad personal tillsammans med övrig vård- och omsorgspersonal har framtaga 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.

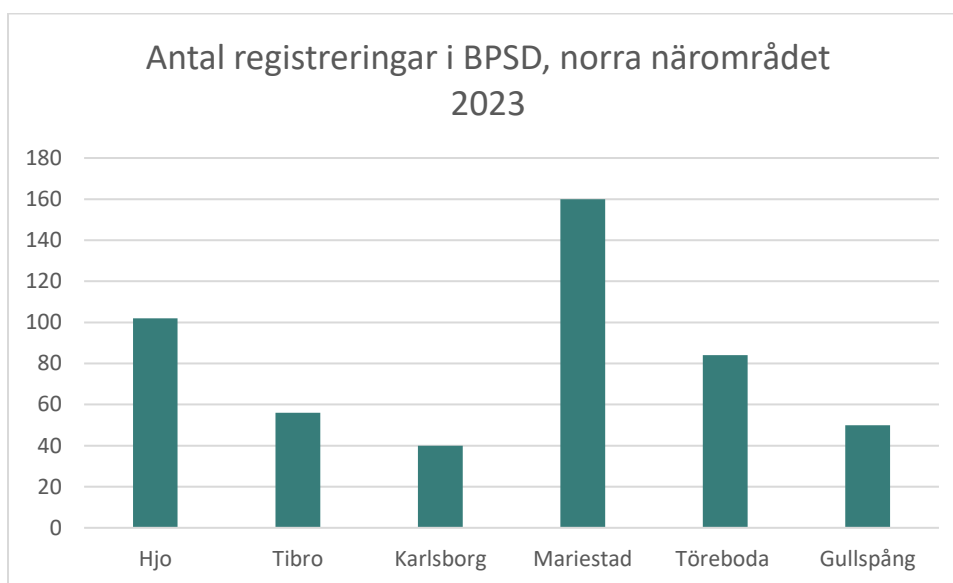
4. Uppföljning av åtgärder:

Fortsätta arbetet inom arbetsgruppen och under 2024 fortsätta fokusera på brytpunktsamtal, 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. Nedan beskrivs antal registreringar i jämförelse med kommunerna i vårt närområde.



Källa: BPSD 24-02-06

(101 registreringar i Hjo kommun under 2022)

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:

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.

1. Identifiering:

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

Senior alert har tidigare år använts som verktyg vid riskbedömningar, men på grund av att tidskrävande dubbeldokumentation sker både i journal och i Senior alert har Hälso- och sjukvårdenheten i och med övergången till det nya journalsystemet valt att enbart rikta in sig på den lagstyrda dokumentationen i journalen. Målet att arbeta förebyggande och öka möjligheten till bästa möjliga vård och omsorg kvarstår. Uppföljning av det förändrade arbetssättet kommer att ske under 2024.

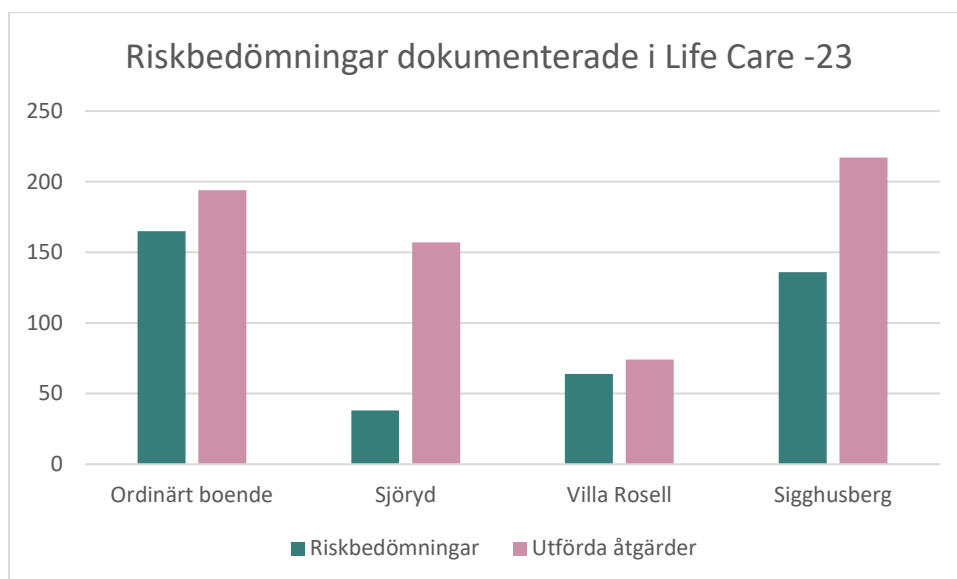
I tabell nr. 1 nedan beskrivs Hjo kommun, vård och omsorgs, avslutande arbete i Senior alert under 2023. I tabell nr. 2 beskrivs antal riskbedömningar (utifrån Senior alerts riskbedömningsområden) dokumenterade i vårt nya verksamhetssystem LifeCare.

Tabell nr. 1. Senior Alert, 2023 (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	6	100% 6 av 6	83% 5 av 6	100% 6 av 6	0% 0 av 4
Sjöryd	55	100 % 65 av 65	71% 46 av 65	80% 52 av 65	26% 12 av 47
Villa Rosell	32	92% 35 av 38	74% 26 av 35	97% 34 av 35	58% 19 av 33

Källa: Senior alert, 24-01-24

Tabell nr. 2, LifeCare, 2023



Källa: LifeCare, 24-01-24

2. Analys:

En hög andel personer riskbedöms numer både på SÄBO och inom ordinärt boende och strukturerade teammöten hålls var tredje till var femte vecka beroende på enhetens behov och möjlighet. Förhoppning finns om att kunna visa mer detaljerad statistik för 2024.

3. Åtgärder:

Arbetet med att ytterligare kvalitetssäkra teamsamverkan inom hela vård och omsorg pågår kontinuerligt.

4. Uppföljning av åtgärder:

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

BASALA HYGIENRUTINER

1. Identifiering

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.

I hygienombudets uppdragsbeskrivning står det bland annat att de ska:

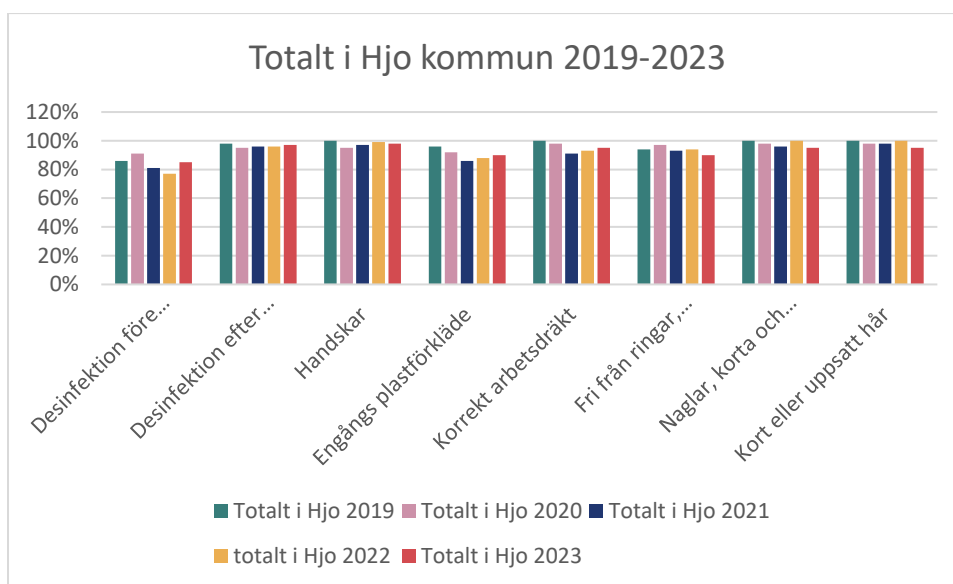
- Vara avdelningens kontaktperson i vårdhygieniska frågor.
- Fördjupa sina kunskaper genom utbildning och förmedla dem till sina medarbetare
- Tillsammans med enhetschef och/eller MAS utföra hygienronder/egenkontroller en till två gånger/år och utifrån den kartläggningen planera och genomföra nödvändiga förbättringsarbeten.

Hygienombuden har också 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 2023 = 122 st.



2. Analys:

Pandemin har bidragit till att arbetet med basala kläd- och hygienrutiner prioriterats inom alla verksamheter och vikten av följsamhet till de regionala och lokala rutiner som finns påtalas ofta, både via chef och via påminnelser på intranätet.

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. Korta utbildningsfilmer finns också i appen Visible Care.

4. Uppföljning av åtgärder

Ledningsgruppen inom Vård och omsorg i Hjo kommun tar del av resultaten från 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 2023 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.

4. Uppföljning av åtgärder:

Enligt den externa utföraren är alla våra spol/diskdesinfektorer i ett väl fungerande skick. Tillverkningsåren på maskinerna spänner mellan 1997 – 2023, varav flera är tillverkade under tidigt 2000-tal. Reservdelar till dessa maskiner saknas och plan för utbyte bör sammanställas.

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.



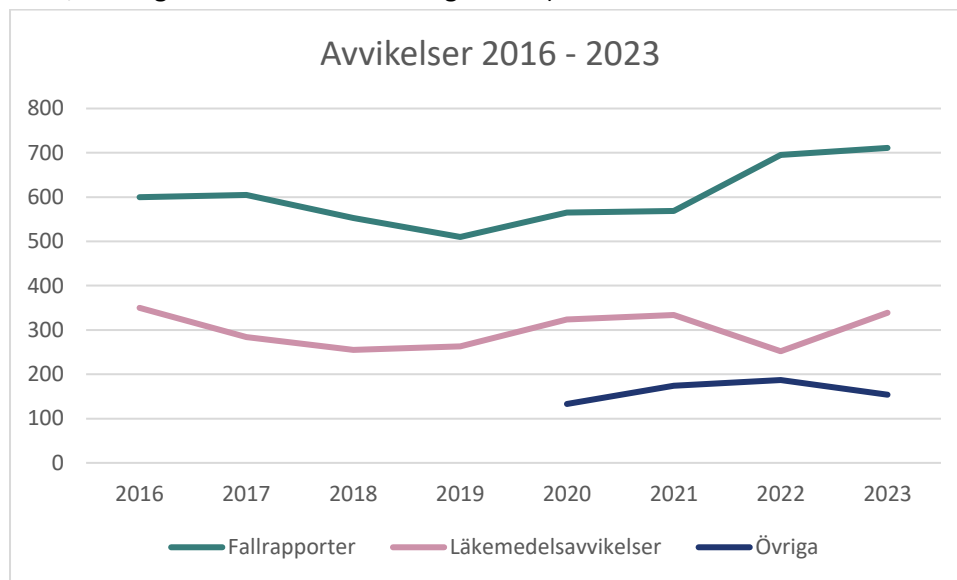
AVVIKELSER

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).



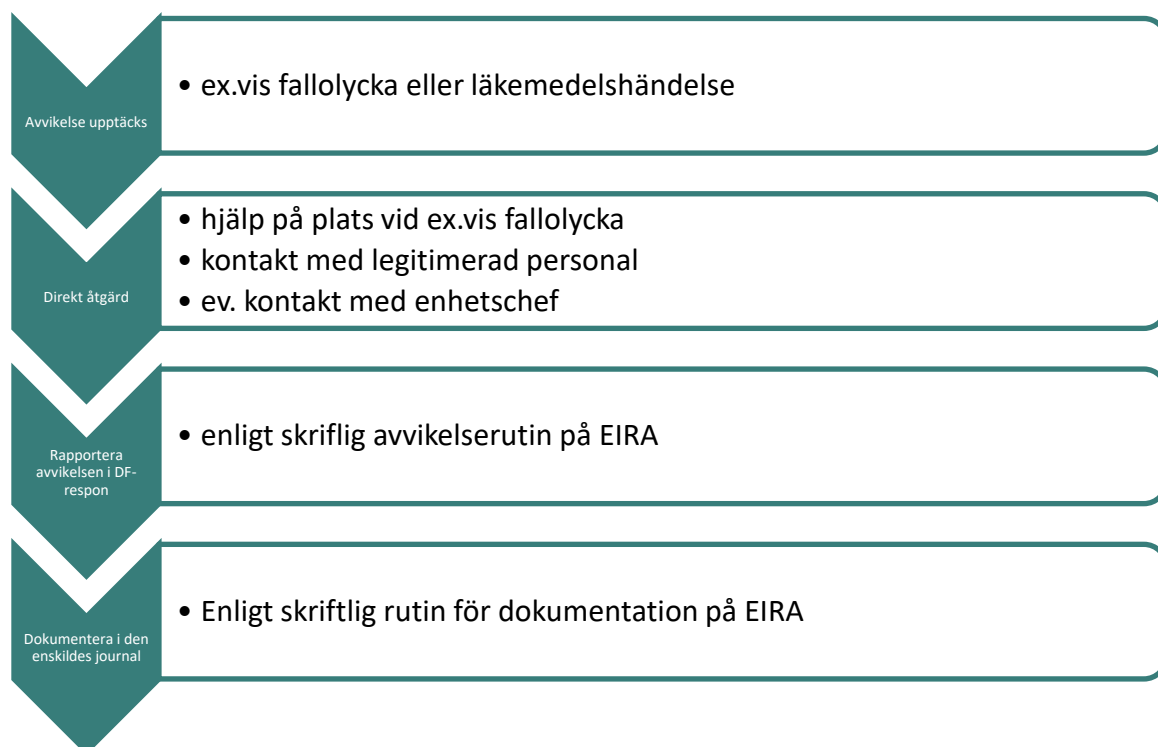
Källa: Magna Cura manuell mätning (2016-2019) + DF Respons (2020-2023)

De typer av händelser som kan registreras är:

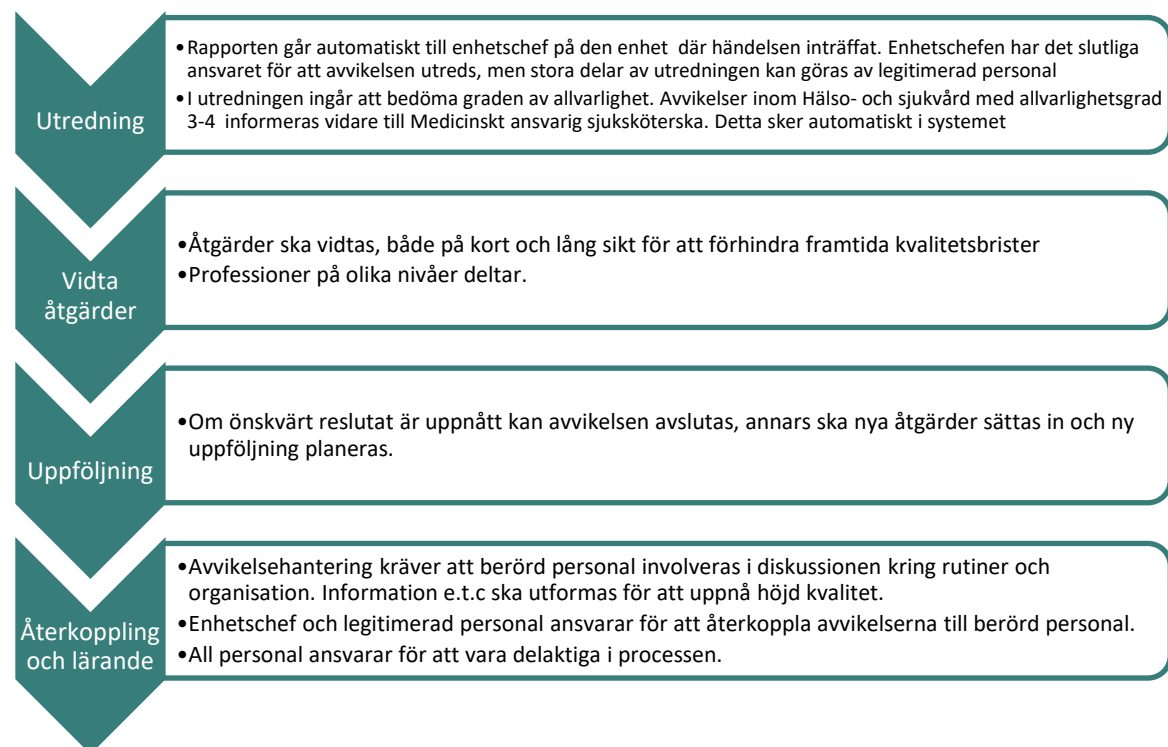
- Fallrapport
- Läkemedelshändelse
- Brist i eller utebliven insats/åtgärd
- Brist i kommunikation eller documentation
- Brist i bemötande
- Bruten sekretess
- Fysiskt, psykiskt, sexuellt eller ekonomiskt övergrepp
- Hjälpmedel
- Grundutrustning och teknisk utrustning
- Trycksår
- Vårdrelaterad infection
- Vaccination
- Annan

Hjo kommun, vård och omsorg använder verktyget DF-respons för avvikelsehantering 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.
3. Åtgärder:
Enheterna arbetar kontinuerligt med avvikelshantering men det samlade kvalitetsarbetet har på grund av schematekniskt arbete, arbetet med implementering av introduktionspaketet samt nytt verksamhetssystem nästan helt stannat av även under år 2023.
4. Uppföljning av åtgärder:
Ledningsgruppen har målet att skapa lärande och utveckling både på kort och lång sikt. Arbetet fortgår med att försöka ta fram tydliga förbättringsåtgärder och initiera projekt som leder till ökad kvalitet hos den enskilde brukaren. I detta arbete ingår planering för utökade utbildningsinsatser, införandet av digitala hjälpmedel mm

EXTERNA AVVIKELSER

Skaraborgs avvikelshantering är en del i en länsgemensam struktur med gemensamt avvikelshanteringssystem där avvikelser i samverkan registreras. Processtöden från våra olika vårdgivare sammanställer och presenterar resultatet för Styrgrupp Vårdsamverkan, som i sin tur beslutar om eventuella åtgärdsplaner.

1. Identifiering:
Rapportering av negativa händelser mellan vårdgivare är en av hörnpelarna i det systematiska kvalitetsarbetet och varje vårdgivare ska ha rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud. Nedan beskrivs antal avvikelser som skickas externt via avvikelshanteringssystemet MedControlPro.



Källa: MedControlPro, 240208

2. Analys:

Totalt 22 avvikelser har skickats från kommunen till annan vårdgivare. Fyra avvikelser har inkommit mot kommunen (Ambulanstransport, Vårdcentral, Ortopedavdelning, Akutvårdsavdelning).

Syftet med avvikelshanteringen är att upptäcka eventuella brister så att processer i samverkan kan förbättras, risker kan förebyggas och negativa händelser förhindras.

3. Åtgärder:

Avvikelseerna ska hanteras skyndsamt och svar ges till rapportören så snart händelsen är analyserad och plan för åtgärd finns.

4. Uppföljning av åtgärder:

Av vårdssamverkan Skaraborg, utsedd arbetsgrupp Sammanhållen Hälsa Vård och Omsorg (SHVO) sammanställer årligen statistik för respektive vårdgivare att arbeta vidare med.

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 2023 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 2023 har Hjo kommun, vård och omsorg, enligt patientnämnden, inte haft några ärenden registrerade hos dem.

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.

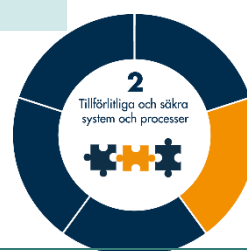
Om vårdskadan är allvarlig ska vårdgivaren snarast anmäla den till Inspektionen för vård och omsorg.

Inget ärende enligt Lex Maria har anmälts till IVO under 2023.

En händelseanalys har genomförts under året utifrån en extern avvikelse från Skaraborgs sjukhus i Skövde. Analysen genomfördes i samverkan med vårdcentral och berörde en brukares rätt till självbestämmande och integritet.

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 bemanningsenheten 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 introducerades under våren 2023

4. Uppföljning av åtgärder:

Vi behöver göra introduktionsmaterialet än mer användarvänligt och arbete pågår med att lägga över hela introduktionspaketet i appen Visible Care, där redan en hel del utbildningsmaterial finns samlat.

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:

Under 2023 har legitimerad personal samt personal från hemvården fått ta del av UllaKarin Nybergs, mycket uppskattade, inspelade utbildning om suicidprevention.

Psyk E-Bas är en grundutbildning i allmän grundläggande psykiatri för personal som i sitt arbete kommer i kontakt med personer med psykisk ohälsa. Utbildningen har köpts in och legitimerad personal kommer att genomföra utbildningen med start under våren 2024.

Vår Folkhälsostrateg har utifrån kommunens lokala aktivitetsplan utfört olika aktiviteter riktade mot allmänheten, bland annat på den suicidpreventiva dagen den 10 september.

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.

Exempel på genomförda riskanalyser är:

- Bemötandeplaner
- Vid utskrivning från sjukhus till korttidsavdelning, med tanke på ev. smittrisk
- Vid risk för smitta
- Rörelselarm av social karaktär
- M.fl

2. Analys:

Riskanalyserna har omfattat:

- Identifiering av risk
- Vilka konsekvenser får risken

Riskanalyserna är sällan dokumenterade enligt gällande matris , utan utgår mer från de lokalt framtagna rutiner som finns.

3. Åtgärder:

Åtgärder kan bestå av att:

- inget agerande krävs, vi accepterar riskerna
- risken bör hållas under uppsikt
- Behov finns av att reducera riskerna, översyn av process/rutin och/eller utbildning av personal
- 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.

Exempelvis så använder personalen på Sigghusberg 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 sedan 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. Vi har också två seniorcoacher som hjälper till med IT-teknik hemma hos brukare i ordinärt boende.

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 i uppdrag att kontinuerligt bjuda in de specialistutbildade undersköterskorna till arbetsplatsträffar för att på så sätt inspirera och informera om användandet av välfärdsteknik.

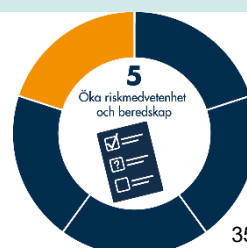
4. Uppföljning av åtgärder:

Behov av ytterligare åtgärder finns för att göra insatserna mer hållbara över tid. En tanke finns om att starta ett välfärdsbibliotek inne på kulturkvarteret och tanken är att våra specialistutbildade undersköterskor och seniorcoacherna ska involveras i det arbetet.

Undersköterskorna är också involverade i implementeringen av läkemedelsrobotarna ute i våra verksamheter.

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 jobbmobiler, 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. Vår säkerhetsstrateg tillsammans med enhetscheferna arbetar med att ta fram kontinuitetsplaner som tydligt ska beskriva vem som gör vad och hur vid exempelvis nätverksavbrott.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Arbete som MAS önskar bör prioriteras under 2024 är bland annat:

- 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 kvalitetssäkra avvikelshanteringen och skapa arbetssätt som tydliggör det systematiska förbättringsarbetet.
- Kvalitetssäkra teamsamverkan inom ordinärt boende, där antalet genomförda riskbedömningar bör vara en del av egenkontrollen
- Fortsätta arbetet inför Färdplan Nära vård....