

Patientsäkerhetsberättelse

Vård och Omsorg 2020

Upprättad av MAS Lena von Heideken



Innehåll

Sammanfattning.....	3
Övergripande mål och strategier	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet.....	4
Arbeta teambaserat.....	5
Struktur för uppföljning/utvärdering.....	5
Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet .	6
Extra insatser med anledning av Covid-19.....	7
Hjo kommun alla verksamheter:	7
Hjo kommun Vård och Omsorg	8
Uppföljning genom egenkontroll	10
Dokumentation	10
Digitala signeringslistor	11
Loggningar.....	12
Avvikelser	13
Medicinska vårdplaner	13
Basala hygienrutiner	14
Kvalitetsregister	15
Besiktningar	18
Funktionskontroller.....	18
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	18
Riskanalys.....	21
Informationssäkerhet	22
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.	22
Klagomål och synpunkter.....	23
Samverkan med patienter och närstående.....	24
Resultat.....	24
Övergripande mål för kommande år.....	25

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 2020 har varit ett mycket speciellt år, då coronapandemin påverkat alla verksamheter inom Vård och omsorg. Utmaningen har under året varit att, trots pandemin, utöver det ordinarie vård- och omsorgsarbetet kunna växla upp och snabbt anpassa verksamheterna efter Folkhälsomyndighetens direktiv. Det är därför extra viktigt att för år 2020 kunna beskriva hur vi arbetat med patientsäkerheten.

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. En lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvården började gälla 1 januari 2018. Syftet med lagen är att patienter som inte längre har behov av slutenvård och som ska skrivas ut till öppenvården, så snart som möjligt kan lämna sjukhuset på ett snabbt och tryggt sätt. Statistik framtagen av Vårdsamverkan Skaraborg visar att Hjo kommun, under 2020 i de flesta fall kunnat ta hem personer som skrivits ut från slutenvården samma dag som de blivit utskrivningsklara.

Vård och Omsorg i Hjo kommun 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 och på verksamhetsnivå utvecklas nya eller revideras gamla rutiner kontinuerligt för att minimera risker. Pandemin har dock gjort att utvecklingsarbetet inom vård och omsorg stannat upp och målen från 2019 kvarstår därför att arbeta vidare med.

- Fortsätta arbetet med att förankra syftet med avvikelshandlingen och skapa arbetssätt som tydliggör det systematiska förbättringsarbetet
- Ytterligare kvalitetssäkra den palliativa vården genom att bli bättre på dokumenterad munhälsobedömning.
- Förbättra det trycksårsförebyggande arbetet så att andelen patienter med trycksår minskar. Ny mätning genomförs 2021.

Övergripande mål och strategier

SFS 2010:659, 3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap. 1 §

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.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

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

Det organisatoriska ansvaret för kvalitet och patientsäkerhet är fastslaget i "Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i Vård och omsorg och Individ- och familjeomsorg".

- **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/risiker i patientsäkerhetsarbetet. De ska också vara delaktiga i uppföljning och analys av mål och resultat.

Arbeta teambaserat

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).

Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 5 kap. 2 §

Vård och Omsorg i Hjo kommun använder olika verktyg för att systematiskt följa upp patientsäkerhetsarbetet. De kvalitetsverktyg som används är bland annat:

Kvalitetsregister

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister med syfte att vara ett hjälpmedel i arbetet med en förbättrad palliativ vård. Sjuksköterskorna i Hjo kommun registrerar i kvalitetsregistret och målet är att alla dödsfall, oavsett dödsorsak och dödsplats ska registreras. Via registret får sjuksköterskorna ett hjälpmedel att följa den egna verksamhetens kvalitet av den givna vården i livets slutskede.

Senior alert är ett kvalitetsregister där målet är att utveckla nya förebyggande arbetssätt som ökar möjligheten till bästa möjliga vård och omsorg. Personalen inom särskilt äldreboende i Hjo kommun arbetar sedan flera år tillbaka med riskbedömningar, åtgärdsplaner samt uppföljningar inom områdena fall, trycksår, nutrition och munhälsa.

Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD) är ett kvalitetsregister vars syfte är att minska beteendemässiga och psykiska symtom vid demens och genom detta öka livskvalitén för personer med demenssjukdom. Särskilda boenden i Hjo kommun har under flera år använt sig av registret för att på så sätt få bättre struktur i omvårdnadsarbetet med främst personer med demensliknande symtom.

Punktprevalensmätningar

Mätningar avseende basala hygien- och klädrutiner, vårdrelaterade infektioner samt trycksårsmätning bör utföras minst en gång/år. Vård- och omsorg i Hjo kommun är ansluten till nationella kvalitetsregister där resultat och förbättringsarbeten kan följas över tid.

Resultaten från kvalitetsregistren och punktprevalensmätningarna redovisas till vård- och omsorgs ledningsgrupp via öppna jämförelser och genom kommunens internkontrollplan sätts fokus på prioriterade områden som ska följas upp under året. Syftet med internkontrollen är att öka kvaliteten och säkerheten samt skapa en mer ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet.

Avvikelsehantering

I verksamhetssystemet för avvikelsehantering rapporteras avvikelser/tillbud vad gäller fall, läkemedelshändelse, brist i eller utebliven insats/åtgärd, brist i kommunikation, brist i bemötande, bruten sekretess, fysiskt, psykiskt, sexuellt eller ekonomiskt övergrepp, hjälpmedel, trycksår, vårdrelaterad infektion, annan och vaccination.

Avvikelse ska hanteras omgående på enhetsnivå och händelseanalys samt sammanställning av inträffade avvikelser sker via verktyget DF- Respons, där bland annat åtgärder och statistik kan följas över tid. Slutrapportering sker årsvis till utskottet för Vård- och omsorg samt presenteras i patientsäkerhetsberättelsen (PSB).

För att få bättre struktur på uppföljningen och det övergripande arbetet kring avvikelser beslöt ledningsgruppen inom vård och omsorg den 9 april-20 att införa ett kvalitetsråd, där representanter från varje verksamhet ska ingå, möten planerades till fyra gånger/år. Pågående pandemi gjorde att uppstarten fördröjdes. Ett första digitalt möte hölls först den 14 december då den övergripande strukturen för kvalitetsrådet diskuterades.

Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

För att uppnå en god kvalitet och säkerhet är medarbetarnas engagemang och delaktighet nödvändig. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service (LSS) är personalen skyldig att medverka till hög patientsäkerhet respektive god kvalitet. Respektive enhetschef ska säkerställa att deras personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet.

Patientsäkerhetsarbetet har bedrivits genom att den legitimerade personalen tillsammans med omvårdnadspersonal arbetat teambaserat och utnyttjat de olika professionernas yrkeskunskap vid bedömningar av omvårdnadssituationer, både nya och inför uppföljningar. Vård- och omsorgspersonalen har också använt sig av resultat från arbetet med Senior Alert, BPSD och palliativregistret för att på så sätt kvalitetssäkra vården.

Utifrån Vård- och omsorgs grundläggande hygieniska riktlinjer ska basala hygienrutiner gälla överallt där vård och omsorg bedrivs. För att säkerställa att så sker finns speciellt utsedda hygienombud på varje enhet. Hygienombuden har till uppgift att genomföra punktprevalensmätningar, uppmana till självskattning mm samt att vara en länk mellan verksamheten och Vårdhygien Skaraborg.

I introduktionsplanen för nyanställd personal ingår att delta vid BAS-utbildning, där Medicinskt ansvarig sjuksköterska informerar om bland annat värdegrund, våra lagar, läkemedelshantering, delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter, avvikelser, hygien och smittskydd. Enhetscheferna har i uppdrag att även anmäla ordinarie personal till utbildningen. Genomförd utbildning dokumenteras i den enskildes personakt. Totalt har 123 av drygt 170 anmäld personal deltagit i BAS-utbildning under 2020. Bara drygt hälften av dessa (53%) hade en grundutbildning inom vård. BAS-utbildningen har på grund av pandemin inte kunnat genomföras sedan november 2020.

I introduktionsplanen ingår också att som ny, delta i utbildning inom förflyttningsteknik, där arbetsterapeuter och fysioterapeuter undervisar både teoretiskt och praktiskt inom området. Enhetscheferna har i uppdrag att även kontinuerligt anmäla ordinarie personal till utbildningen. Totalt var 62 personal anmälda men endast 44 har genomfört utbildningen. Utbildningen har på grund av pandemin inte kunnat genomföras sedan november 2020.

Legitimerad personal ansvarar för omvårdnadskompetensen i teamet och ska därför kontinuerligt genomföra modulutbildningar inom områden såsom till exempel; blodtrycksmätning, kompressionsbehandling, diabetes, stroke etcetera kopplat till de behov av kompetensutveckling som uppstår när nya patienter skrivs in i kommunal hälso- och sjukvård. Dessa utbildningsinsatser har varit svåra att planera och genomföra för större grupper på grund av pandemin och har endast genomförts som punktinsatser till ett fåtal personal.

Hjärt-lungräddning ingår också i kompetensutvecklingen och planen är att vi varje år ska kunna utbilda ca 240 personal så att de upplever sig trygga inför ev. hjärt-lungräddning. Pandemin satte dock stopp för detta och under 2020 hann instruktörerna bara med att utbilda 48.

Inför eventuell delegering av arbetsuppgift ska webb-utbildningen – jobba säkert med läkemedel – individuellt ha genomförts med godkänt resultat innan legitimerad personal utbildar ytterligare inom det område uppgiften ska utföras. Det är först efter detta som legitimerad personal gör en bedömning om personen i fråga är reellt kompetent till uppgiften eller inte.

Ett avtal med Inera finns, för anslutning till Nationell Patient Översikt (NPÖ). NPÖ gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra vårdgivare. Statistik sammanställd av Västkom.se visar att användandet av NPÖ ökar nationellt.

Vård och Omsorg i Hjo kommun har sedan hösten 2017 arbetat med digitala signeringslistor. De digitala signeringslistorna möjliggör hämtning av aktuella ordinationslistor från e-hälsomyndigheten, direkt verifiering av överlämnade läkemedel/övriga insatser, signeringsfunktion, larm vid utebliven insats mm. Syftet med digitala signeringslistor är ökad patientsäkerhet och effektivare arbetssätt. Från och med hösten 2019 registrerar alla enheter i Hjo kommun, vård och omsorg insatser i digitala signeringslistor.

Besiktning och funktionskontroller av bland annat sängar och disk/spoldesinfektorer genomförs årligen av externa utförare.

Extra insatser med anledning av Covid-19

Nedan beskrivs behov och strategi för insatser med anledning av Covid-19:

Hjo kommun alla verksamheter:

Behov:

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

Strategi:

- arbetsgrupp på högsta ledningsnivå finns sedan i början av mars upprättad med syfte att besluta om åtgärder samt säkra kommunikationen mellan kommunens olika verksamheter. I början av pandemin hölls möten varje dag, för att från och med vecka 17 minskas till möten x en-två/vecka.

Behov:

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

Strategi:

- Inrapportering av förmågerapport har skett till Länsstyrelsen.
- Rapportering till Socialstyrelsen angående antal bekräftade fall, behov av skyddsutrustning mm likaså.
- Veckovisa videomöten under ledning av Länsstyrelsen där Smittskyddsenheten, Västra Götalandsregionen, Länsstyrelsen nulägesrapporterat.

- Inventering av förråd vad gäller skyddsutrustning mm har genomförts kontinuerligt

Hjo kommun Vård och Omsorg

Behov:

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

Strategi:

- Informationsmöten tillsammans med Närhälsans medicinskt ansvariga läkare har genomförts under våren och sommaren-20 riktad till legitimerad personal.
- Webbinarier via STRAMA (samverkan mot antibiotikaresistens) har genomförts under våren -20. Utbildningarna som handlat om smittskydd har riktat sig mot Leg. personal, omvårdnadspersonal och chefer.
- Webbinarier via SKR (Sveriges kommuner och regioner) har genomförts under våren -20. Informationen har riktat sig mot chefer
- Webbinarier om rehabilitering efter Covid-19 har genomförts under vår och höst-20. Utbildningarna riktade sig mot Leg. personal.
- 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 enligt den rutin/checklista som upprättats under sen vår -20.
- 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. Under veckorna 19-21 genomförde totalt 248 personal webbutbildning inom basala hygienrutiner och klädregler.
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska deltar i veckomöten med Vårdhygien/Smittskyddsenheten. 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.
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska med flera ur kommunens ledningsgrupp har under 2020 kontinuerligt deltagit i veckomöten med Länsstyrelsen.

Behov:

Säkerställa att alla verksamheter mäter följsamhet till Basala hygienrutiner kontinuerligt

- Punktprevalensmätning genomfördes i alla verksamheter under veckorna 11-12, 2020, i hemvården under veckorna 23-24 och åter igen i alla verksamheter under veckorna 40-41, 2020. Resultaten förmedlades ut till respektive verksamhet.

Behov:

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

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

Behov:

Säkerställa att berörd vård- och omsorgspersonal kan hantera personlig skyddsutrustning

- 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, se under tidigare punkt utbildningsstrategier,

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.

- Smittskyddsenheten/Vårdhygien med uppdrag att förmedla viktig information ut till kommunerna
- Kommunledningens arbetsgrupp, Covid-19, med veckovisa möten
- 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

Behov:

Upprätta en tydlig och samverkad instruktion gällande när patienter med genomgången Covid-19 kan flyttas över från slutenvård 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.

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

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.

- Regionala rutiner för provtagning av brukare/patient
- Regionala rutiner för smittspårning av brukare/patient och personal
- Lokala rutiner för egentest av personal inom vård och omsorg samt för personal inom övrig samhällsviktig verksamhet finns framtagna och revideras kontinuerligt. Dokumenten finns samlade på kommunens intranät

Provtagning av brukare/patient med symtom och i smittspårningssyfte sker vid behov. Enligt regionens rapport så har Hjo kommun mellan vecka 18 till och med vecka 53 också genomfört 596 egentester på personal, varav 37 var positiva.

Behov:

Ta fram tydliga regler för besökare på SÄBO

- Vård och Omsorg har följt rekommendationerna från Folkhälsomyndigheten och under en period haft helt stängt för besökare på SÄBO, därefter från v. 40 åter öppet med tydliga rutiner kring besök. På grund av ökad allmän smittspridning avrådde vi starkt från besök och ytterligare restriktioner inför besök infördes.
 - Daglig verksamhet, Klammern + Regnbågen: beviljade insatser har genomförts enskilt med respektive brukare
 - Dagverksamhet, Sjökantén: beviljade insatser har genomförts enskilt med respektive brukare

Uppföljning genom egenkontroll

SOSFS 2011:9 5 kap. 2 §

Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Egenkontrollen består av granskning av bland annat dokumentation, loggningar, registrering och uppföljning av avvikelser, hygien- och klädregler, kvalitetsregister, besiktningar och funktionskontroller, m.m.

Dokumentation

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).

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, genomförs journalgranskning en till två gånger/år. Utifrån det resultatet sammanställer MAS utbildningsinsatser inom de områden där behov finns. Granskning genomfördes under sommaren 2020 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.

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 lämnat uppgifter om vilka vårdåtgärder som vidtagits av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Uppgifterna ska innehålla datum för vårdåtgärden samt av vilken/vilka legitimerade yrkesgrupper vårdåtgärden vidtagits. Vårdåtgärderna ska vara klassificerade enligt den mest detaljerade nivån i KVÅ (klassifikation av vårdåtgärder).

Nedan visas statistik på utförda vårdåtgärder enligt socialstyrelsens klassifikation (KVÅ). En och samma åtgärd som utförs flera gånger på en dag registreras bara en gång av socialstyrelsen. Tabellen visar därför även antalet totalt utförda åtgärder enligt vårt eget verksamhetssystem, Magna Cura.

Exempel på åtgärder är: bedömning av orienteringsfunktioner, utprovning av ortos, registrering i kvalitetsregister, ödemmätning, balansträning, skötsel av central venkateter, kateterisering av urinblåsa och sårvård mm.

2020	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt.	Nov	Dec
Antal brukare, inskrivna enligt HSL	250	243	247	252	248	248	253	248	250	251	248	246
Antal registrerade KVÅ till Soc. styrelsen	3201	3176	3409	3175	3235	3322	3043	2933	3111	3089	3264	3411
Totalt antal KVÅ i Magna Cura	5295	5095	5404	5317	5497	5496	5166	5070	5553	5610	5876	6462

Källa: administratör på Resurs och biståndsenheten, 20-02-12

Hjo kommun, Hälso- och sjukvårdsenheten hade under 2020, nedan antal årsarbetare:

Sjuksköterskor dag: 15,6

Sjuksköterskor natt: 2,57

Arbetsterapeuter/

Fysioterapeuter: 6,39

(källa: Hälso- och sjukvårdsenhetens enhetschef)

Den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen tillhör Hälso- och sjukvårdsenheten och enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) får den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal överlåta en arbetsuppgift till en annan person, endast då detta är förenligt med god och säker vård. Den som överlåter en arbetsuppgift till någon annan svarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften och samarbetet mellan legitimerad personal och omvårdnadspersonal sker oftast genom delegering av arbetsuppgifter. Det är därför av största vikt att det finns en tillit till att den information som överförs mellan dessa båda grupper uppfattas på ett säkert sätt, vilket är nödvändig, för att arbetet skall flyta på och patienten skall få en trygg och säker vård. Arbetsuppgiften som är delegerad ska därför vara skriftlig och klart definierad. Utförd delegerad arbetsuppgift ska dokumenteras via de digitala signeringslistor som utgör dokumentation för hälso- och sjukvård. Legitimerad personal har ett uppföljningsansvar och uppföljning av delegerade arbetsuppgifter ingår i detta ansvar. Digitala signeringslistor används inom hela vård och omsorg, vid dokumentation av utförd delegerad arbetsuppgift.

Digitala signeringslistor

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 utförande 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

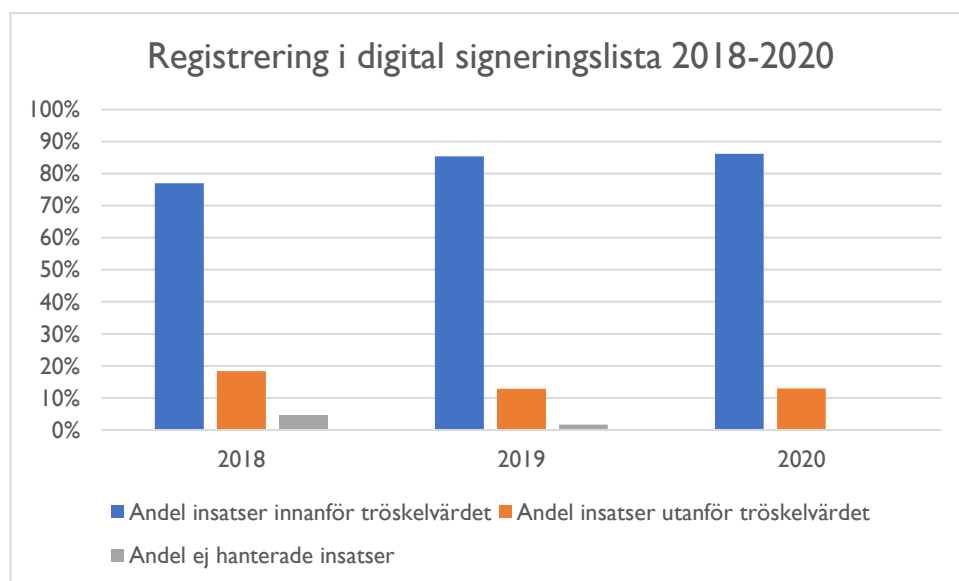
signeringslistorna ständigt uppdaterade och aktuella.

På sena hösten 2017 infördes därför digitala signeringslistor där personalen 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 visas en översikt över utförda insatser under 2020 i Hjo kommun, vård och omsorg, att jämföras med år 2019.

- Antal totalt signerade hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av omvårdnadspersonal: **911 170 st.** (808 083 st. -2019)
- Antal insatser innanför tröskelvärdet (det ordinerade tidsspannet): **786 165 st.** (690 357 st. -2019)
- Antal utanför tröskelvärdet: **118 536 st.** (104 327 st. -2019)
- Ej hanterade insatser (avglömda, ej signerade på rätt sätt mm): **9519 st.** (13 399 st. -2019)



källa: Alfa e-läkemedel

Loggningar

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).

Enligt fastställd rutin väljer administratör slumpvis ut personal för kontroll. Respektive enhetschef kontrollerar därefter behörighet samt att personalen inte gjort avsteg från rutinen. Loggningen syftar till att spåra eventuella intrång i journaler. Vid loggkontroll ska ca 10% av samtliga medarbetare med tillgång till hälso- och sjukvårdsjournaler slumpvis granskas. Loggkontroll utförs två gånger/år samt vid behov om misstanke om intrång uppstår. Nedan beskrivs den loggning som genomfördes under hösten 2020.

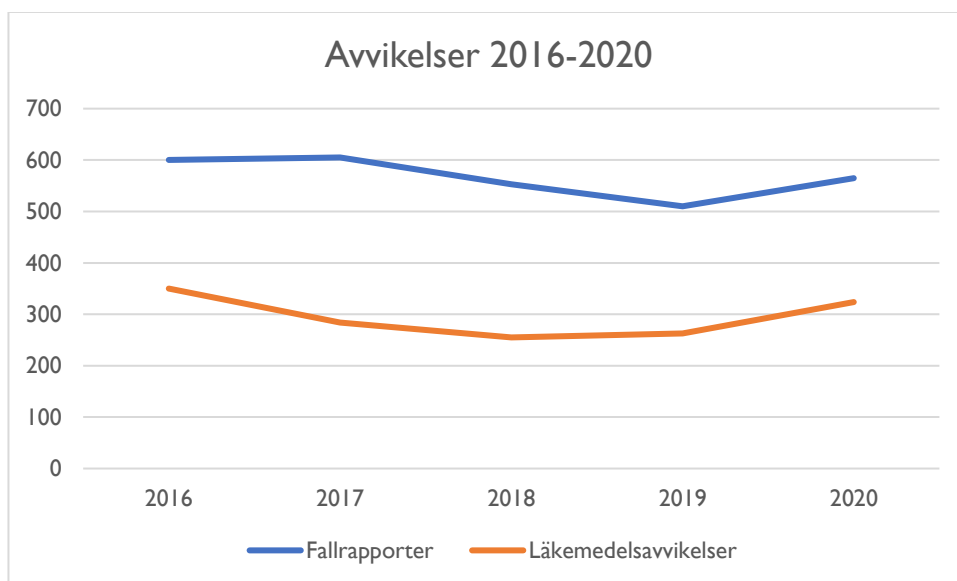
Enhet	Antal loggningar	Antal avvikelser
Sigghusberg	10	1
Villa Rosell	5	0
Sjöryd	8	0
Hemvården	13	0
Hälso- och sjukvårdsenheten	5	0
Socialpsykiatri	6	0
LSS, boende	8	-
Personlig assistans	11	0
Resursenheten	0	0
Verksamhetsresurser	0	0
TOTALT	66st. (38 st. 2019)	1 st.

Avvikelser

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. Avvikelserrapportering 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)

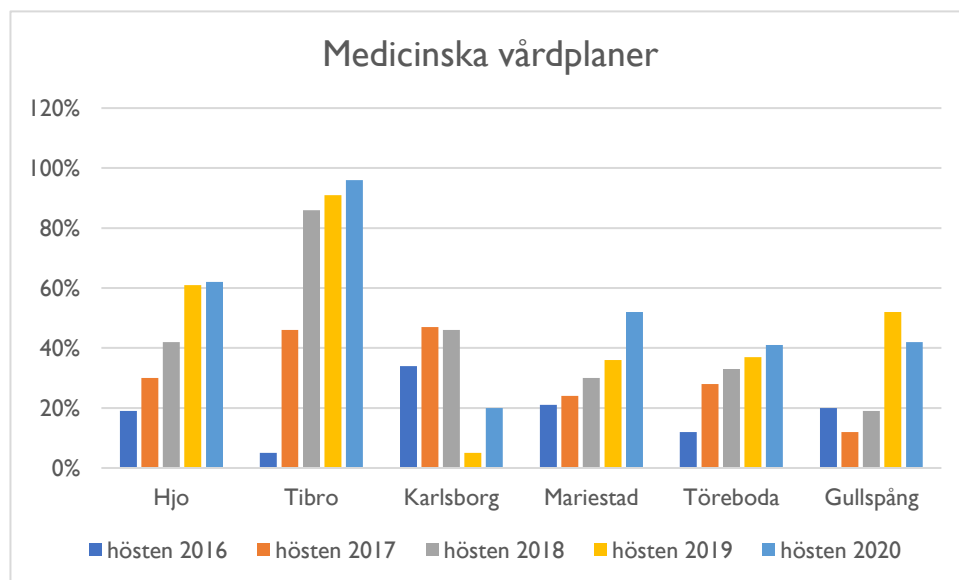
Medicinska vårdplaner

Medicinska vårdplaner bidrar till en säker, trygg och välplanerad vård. Vårdplaneringarna kan initieras av

kommunens sjuksköterskor, primärvårdsläkare eller mobila teamens läkare. Gemensamt 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.

Nedan beskrivs mätningen av andel personer inskrivna i kommunal Hälso- och sjukvård, i norra närvårdsområdet, som har en medicinsk vårdplan upprättad.



Källa: Vårdsamverkan Skaraborg

Under de år som mätningen pågått så har vi endast mätt antalet medicinska vårdplaner, under kommande år kommer vi att försöka rikta in oss på innehållet i den medicinska vårdplanen.

Basala hygienrutiner

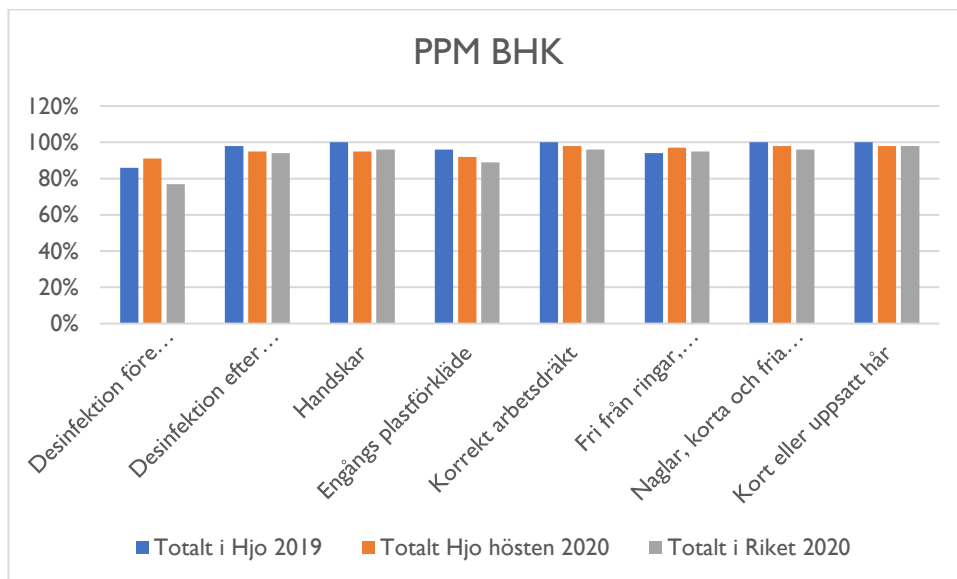
Den pågående pandemin samt den accelererande spridningen av multiresistenta bakterier innebär ett allvarligt hot mot Hälso- och sjukvården. Vårdrelaterade infektioner (VRI) utgör en stor andel av skador inom vård- och omsorg och är resurs- och kostnadskrävande för vårdgivaren. Vårdhygien ska därför vara 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 flera gånger årligen för att tillse att personal inom vård och omsorg följer den rutin som finns för klädregler och basal hygien.

Resultatet nedan beskriver mätresultat från de senaste två åren.

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



Källa: manuell mätning + SKR

Kvalitetsregister

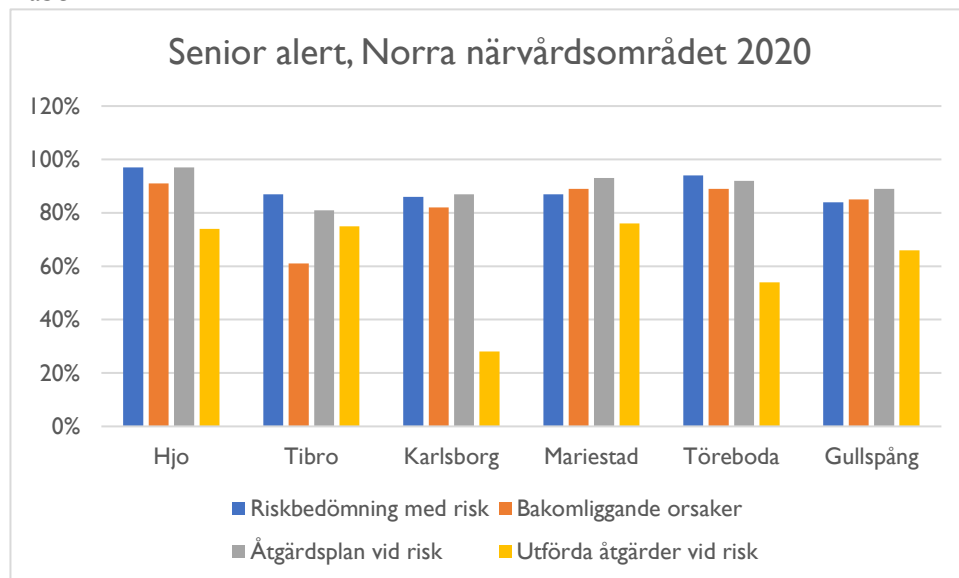
Nationella kvalitetsregister möjliggör lärande och ständigt förbättringsarbete och är en nödvändig ingrediens i ett modernt hälso- och sjukvårdssystem (SKR). Innan en brukare/patient registreras i ett nationellt kvalitetsregister ska hen få information om detta. Samtycket ska registreras i patientens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

Senior alert

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 undernärd person har lättare att falla och utveckla trycksår och vid till exempel en höftfraktur ökar risken att utveckla trycksår, näringsproblem och försämrad munhälsa. Senior alert är ett kvalitetsregister där målet är att utveckla nya förebyggande arbetssätt som ökar möjligheten till bästa möjliga vård och omsorg. En hög andel personer riskbedöms på SÄBO och strukturerade teammöten hålls därför var tredje till var femte vecka beroende på enhetens behov och möjlighet.

Nedan beskrivs i tabell 1, andel riskbedömningar med risk, andel med bakomliggande orsaker mm i jämförelse med övriga kommuner i Norra närvårdsområdet. I tabell två beskrivs arbetet med Senior Alert fördelat på våra olika enheter i vår kommun.

Tabell 1



Källa: Senior Alert, 2021-01-18

Tabell 2 (en person kan ha flera olika risker)

Hjo Kommun	Unika personer	Riskbedömning med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk
Hemsjukvård	0	0	0	0	0
Sigghusberg	66	98% 106 av 108	98% 104 av 106	100% 106 av 106	99% 90 av 91
Sjöryd	69	98% 84 av 86	89% 75 av 84	94% 79 av 84	47% 38 av 81
Villa Rosell	40	96% 65 av 68	83% 54 av 65	100% 65 av 65	72% 41 av 57

Källa: Senior alert, 2021-03-01

PPM Trycksår

Under 2019 genomfördes en punktprevalensmätning, trycksår inom våra särskilda äldreboenden. Se resultatet från den mätningen i patientsäkerhetsberättelsen för 2019. Ny punktprevalensmätning är planerad till vecka 37, 2021.

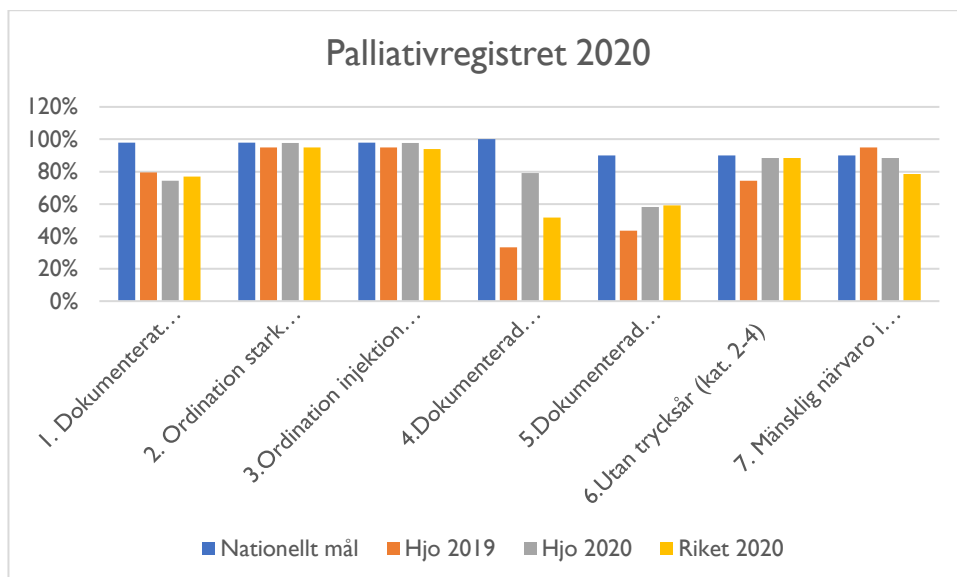
Palliativregistret

Som legitimerad personal i kommunen ska man bland annat följa det nationella vårdprogrammet för palliativ vård. I vårdprogrammet finns beskrivet olika verktyg för att följa den egna enhetens kvalitet på vården i livets slutskede. Svenska palliativregistret är ett sådant verktyg och syftet med registret är att åstadkomma en förbättrad palliativ vård oavsett diagnos, typ av vårdenhet och plats i landet. Via registret kan man löpande ta fram rapporter från den egna enheten och följa utvecklingen över tid.

Diagrammet (%) nedan beskriver hur Vård och omsorg arbetat med palliativ vård under 2019–2020 i Hjo kommun, i jämförelse med målet för palliativ vård och hur det ser ut i övriga Sverige.

Frågor som ställs i verktyget är bland annat:

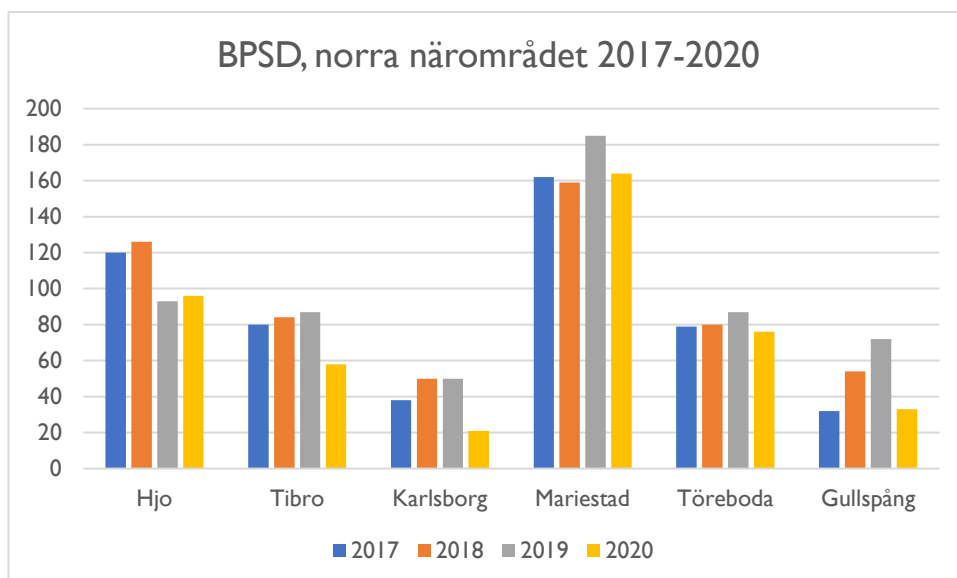
1. Finns det ett dokumenterat brytpunktsamtal?
2. Finns det ordination av injektion, stark opioid vid smärtgenombrott?
3. Finns det ordination av ångstdämpande injektion vid behov?
4. Finns det dokumenterad smärtskattning under den sista levnadsveckan?
5. Finns det dokumenterad munhälsobedömning under den sista levnadsveckan?
6. Utan trycksår (grad 2–4)?
7. Mänsklig närvaro, vid dödsögonblicket?



Källa: palliativregistret.se, 2021-03-01

BPSD

Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens drabbar någon gång ca 90 % av alla som lever med en demenssjukdom. Dessa symtom kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar och de orsakar ett stort lidande framförallt för personen med demenssjukdomen, men också för närstående och vårdpersonal. En tydlig struktur i omvårdnaden bygger på observationer av BPSD, analys, omvårdnadsåtgärder samt utvärdering av insatta åtgärder. Observation av BPSD görs med hjälp av en skattningsskala och nedan redovisas antal observationer som genomförts inom Norra närvårdsområdet 2017 - 2020.



Källa: BPSD, 2021-02-23

Besiktningar

Hjälpmedel

Skötsel av hjälpmedel avser både grundutrustning och personligt förskrivna hjälpmedel. 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. 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. Personal och/eller vaktmästare 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. Besiktning utförs på lyftselar, lyftar, skenor, sittvågar mm årligen. Besiktningar under 2020 har genomförts enligt plan.

Funktionskontroller

Kontroll av spol/diskdesinfektorer

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. 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. Dagliga kontroller ska utföras av berörda enheters personal. Årligen utförs också en kvalitetssäkring samt förebyggande underhåll. Dessa kontroller sköts av extern utförare. Enligt 2020 års rapport har kvalitetskontroll utförts på de 20 olika spol/diskdesinfektorer inom vård- och omsorgsenheten som finns 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 och en maskin har bedömning 1, alltså ingen skillnad från 2019. Alla godkändes, vissa efter reparationer och justeringar. Samtliga maskiner går rätt i alla programfaser. Enligt den externa utföraren är sköljrummens hygienstatus och ordning god och maskinerna är välskötta och används på ett föredömligt sätt.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Överrapportering mellan olika vårdgivare är av stor vikt för att undvika vårdskador. Representant från kommunen ingår i samverkansgruppen som verkar för att övergången mellan olika vårdgivare skall bli så sömlös som möjligt.

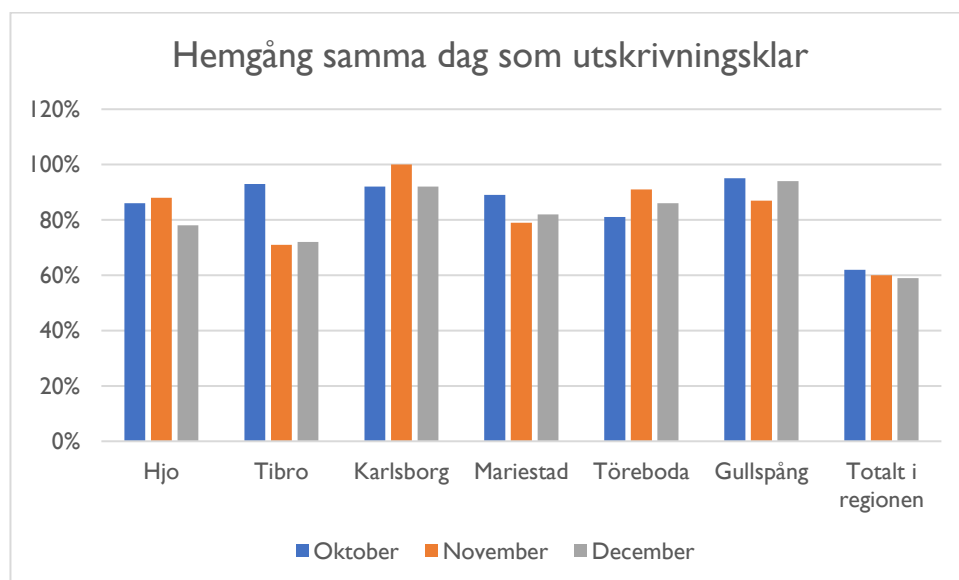
Samverkan mellan vårdgivare

Vi har ett Hälso- och sjukvårdsavtal i Västra Götaland vars syfte är att säkra ett gott, säkert och jämlikt omhändertagande för de personer som har ett behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både kommun och landsting. Avtalet ska stärka och främja samverkan och samarbete mellan parternas vårdgivare så att resultatet bidrar till ett tryggt och självständigt liv för individen.

En lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvården började gälla 1 januari 2018. Syftet med den nya lagen är att patienter som inte längre har behov av slutenvård och som ska skrivas ut till öppenvården, så snart som möjligt kan lämna sjukhuset på ett snabbt och tryggt sätt.

Genom att använda den gemensamma IT-tjänsten SAMSA för all vård- och omsorgsplanering ska vårdgivarna för slutenvård, primärvård och kommun tillsammans med patienten själv, säkerställa att nödvändigt informationsutbyte sker. Även överrapportering mellan olika enheter inom den egna verksamheten är av mycket stor vikt. Under 2020 hanterade Vård och Omsorg i Hjo kommun ett stort antal ärenden i IT-tjänsten SAMSA och samordnade planer (justerade av alla tre vårdgivarna) upprättades. Videomöten används som första alternativ vid samordnad vårdplanering och har i de flesta fall kunnat genomföras med gott resultat.

Nedan beskrivs diagram för andel brukare/patienter som skrivits ut från slutenvården den dag de blivit utskrivningsklara oktober – december, 2020



Källa: vårdssamverkan Skaraborg, 21-03-03

I de fall samordnad vårdplanering inte fungerar så som är avtalat ska respektive vårdgivare göra övriga vårdgivare uppmärksamma på detta genom att skriva avvikelser. Ett mörkertal finns då inte alla händelser registreras som avvikelser men under 2020 skickade Hjo kommun, vård och omsorg totalt 23 stycken avvikelser mot Skaraborgs sjukhus och 0 avvikelser mot Primärvården. Avvikelserna berörde bland annat:

- Bristande samverkan vid informationsöverföring (kommunen får inte svar på frågor inför planerad hemgång)

Två avvikelser skickades mot Hjo kommun, vård och omsorg. Dessa berörde:

- Avsaknad av ledsagare
- Kvälls- och nattsjuksköterska gick inte att nå via telefon

Handlingsplan mellan kommun, primärvård och specialistvård

När en person behöver insatser från både kommun och region ska de olika verksamheterna arbeta tillsammans för att ge bästa möjliga vård, stöd och omsorg.

En handlingsplan baserad på "Det goda livet för våra mest sjuka äldre", 2016 - 2018 har funnits upprättad mellan Hjo kommun och primärvården och fortsatt fokus ligger på:

- SIP och medicinsk vårdplan, med syfte att tydliggöra ansvarsfördelning, göra den mest sjuke äldre/anhörig delaktig och samordna insatser.
- Mobil närvård, syftar till att de mest sjuka ska få en personcentrerad, trygg och samordnad nära primär- och specialistvård som präglas av helhetssyn. Mobil närvård strävar efter att undvika onödiga sjukhusvistelser.
- I mobil närvård ingår:
 - Hemsjukvårdsläkarteam: målgruppen är patienter med kommunal hälso- och sjukvård som har ett långvarigt, komplext behov av vård. Vården ska i första hand vara proaktiv.
 - Palliativ team: Målgruppen är patienter med svåra symtom och/eller komplexa situationer med behov av specialiserad palliativ vård i hemmet.
 - Närsjukvårdsteam: målgruppen är patienter med omfattande behov av vård och omsorg i instabilt läge som är i behov av intensiva insatser eller där tillståndet förändras ofta och där stabiliteten över tid är svår att uppnå.
- Kunskapsbaserad vård, där vården ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet, t.ex. genom användandet av kvalitetsregister.
- God och säker läkemedelshantering, med målet att de mest sjuka äldre ska få rätt läkemedelsbehandling.
- Trygg och säker vårdövergång, syftar till att övergångar och informationsöverföring mellan vårdgivare ska vara trygga och säkra och följa den regionala rutin som finns.

Uppföljning sker via kvalitetsindikatorer som sammanställs via Vårdsamverkan Skaraborg.

Samverkansmöten mellan Hjo kommun och primärvård har genomförts 2 gånger/termin under 2020 och då med fokus på det gemensamma arbetet med säker in/utskrivning från slutenvården.

Trepartssamverkan psykiatri

Som ett underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet finns en överenskommelse mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen om samarbete och samordning av insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk. Överenskommelsen handlar om huvudmännens samverkan runt enskilda individer och syftet är att de lokala parterna ska besluta om gemensamma åtaganden och hur samverkan kring målgruppen kan utvecklas. För den enskilde kan det vara otydligt vad olika verksamheter gör eller planerar att göra. En samordnad individuell plan (SIP) gör att enskilda personer och deras närstående blir delaktiga i planeringen av insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård. Planen gör det tydligt vad olika verksamheter ansvarar för och vilka kontaktpersoner som finns. Under 2020 har Vård och omsorg i Hjo kommun både kallat till och deltagit vid flertalet SIP. För samordnad vårdplanering vid utskrivning från sjukhus mm används IT-tjänsten SAMSA som informationssystem.

Uppsökande tandvård

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 nytt 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. Vårdtagaren skall slippa ha ont och vården skall bidra till förmågan att äta och tala bibehålls eller förbättras.

16 sjuksköterskor i Hjo kommun har rätt att förskriva Nödvändigt tandvårdskort. I deras uppdrag ingår att spåra upp berättigade personer, utfärda intyg om nödvändig tandvård och erbjuda munhälsobedömningar.

Enligt rapport från Enheten Tandvård i Västra Götaland så har 245 personer inom Vård och omsorg i Hjo kommun intyg om nödvändig tandvård (189st. år 2019). 154 personer av dessa har tackat ja till en årlig munhälsobedömning (105st. år 2019). Tandhygienister utför munhälsobedömningar och tandvårdsleverantören skall varje år erbjuda kommunens vårdpersonal utbildning i allmän munhälsovård. Som ett led i detta finns sedan våren 2018 munvårdsombud på varje SÄBO, med uppdrag att bland annat vara avdelningens kontaktperson för tandvården och hjälpa övrig personal utifrån den kompetens som man inhämtat genom tandvårdens utbildning.

Balansera mera

Falloyckor är den olyckstyp i Sverige som orsakar flest akutbesök, inläggningar på sjukhus och flest dödsfall. Det är också en av de olyckstyper som ökar snabbast. Socialstyrelsen arrangerar därför årligen, på hösten, en rikstäckande kampanj "Balansera mera". Syftet med kampanjen är att ge tips och råd för att förhindra falloyckor i vardagen. Fritids/Frivilligsamordnare tillsammans med övrig personal har sedan kampanjen startade anordnat diverse aktiviteter, såsom bland annat tipspromenader både inne och utomhus för boende inom SÄBO.

Pandemin satte dock nästan helt stopp för detta under 2020. Under perioden 4 februari-11 mars genomfördes tre tillfällen/vecka och under vecka 44 hann vår fritidssamordnare genomföra tre pass innan andra vågen var ett faktum. Inga övriga aktiviteter har gått att genomföra. Fritidssamordnaren satsade därför på mer skriftlig information. Bland annat så förmedlades Socialstyrelsens Balansera Mera-almanacka ut till alla årets 75-åringar (127st). Väggalmanackan har ett uppslag/månad med diverse råd om hur man kan förebygga fall i vardagen.

Influensavaccination

Enligt Folkhälsomyndigheten bör de personer som har ökad risk att få svår sjukdom eller avlida om de får influensa, varje år vaccinera sig mot säsongsinfluensa. Patienter/brukare inom Vård- och omsorg i Hjo kommun erbjuds utifrån dessa rekommendationer, årlig vaccination mot influensa. Vaccinationen ordinerar av primärvårdsläkare, men kan ges av kommunens sjuksköterska i patientens hem. Inför influensasäsongen 2020–2021 beställdes 190 doser vaccin till brukare inom kommunens hälso- och sjukvård.

Vård och Omsorg erbjuder också gratis vaccination till all personal som arbetar inom Vård och omsorg. Inför influensasäsongen har endast ett fåtal personal rapporterat att de vaccinerats via primärvården.

Riskanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Avvikelsehanteringen ligger till grund för arbetet med riskanalyser. Vilken typ av avvikelser som finns, när, var och hur sker dessa och finns det systematik i det som sker. Avgörande för att lyckas med att upptäcka eventuella risker är en medvetenhet hos alla anställda, att kritiskt granska och reflektera över om det vi gör eller inte gör kan leda till skada för någon. Arbetet med de olika kvalitetsregistren är en del i arbetet med att underlätta för personalen inom Vård och Omsorg i Hjo kommun att arbeta mer systematiskt och strukturerat med riskanalyser.

- På verksamhetsnivå görs riskanalyser i enlighet med framtagna rutiner. Riskanalyser kan gälla skydds- och begränsningsåtgärder, smittspridningsrisk, övertagande av läkemedelsansvar, bedömning vid egenvård och vid delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter.
- På regional nivå finns Patientsäkerhetsgruppen. Patientsäkerhetsgruppen är ett kompetensområde och en stödprocess under styrgruppen för Vårdsamverkan Skaraborg. Syftet med patientsäkerhetsgruppen är att nå en effektiv vårdssamverkan i frågor som berör olika parter. Målet är att berörda ska uppleva vård och omsorgsinsatserna som en helhet utan gränser. En samverkansgrupp inom Skaraborgs kommuner arbetar med att skapa gemensamma riktlinjer för säkrare vård och omsorg.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Hjo kommun använder verktyget KLASSA som metod för att kunna välja rätt åtgärder vid skydd av information. KLASSA består av tre delar – informationsklassning, handlingsplan och upphandlingskrav. Informationssäkerhetsklassningen utgår från fyra olika konsekvenser:

- Tillgänglighet, om informationen inte kan nås
- Riktighet, om informationen förvanskas
- Konfidentialitet, om informationen brister i åtkomstbegränsning
- Spårbarhet, om det inte går att följa upp vem som gjort vad med informationen

Arbetet med GDPR (nya personuppgiftslagen) pågår. Styrdokument och rutiner för att på ett säkert sätt hantera personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen finns. Hjo kommun har tillsammans med andra kommuner ett dataskyddsbud som bland annat kontrollerar att kommunen följer dataskyddsförordningen.

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 avvikelserrapportering är en del av detta arbete.

En avvikelse beskrivs både som en negativ händelse där avvikelsen medfört att vårdtagaren 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 vårdtagaren.

Enligt rutin ska alla eventuella avvikelser dokumenteras i verksamhetssystemet 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.

Klagomål och synpunkter

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

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. Enligt årsredovisningen från Patientnämnden har det kommit in ett ärende till Hjo kommun vård och omsorg. Ärendet berörde synpunkter på att patienten råkat ut för vårdskada som orsakat lidande.

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.

Ett ärende enligt Lex Maria har anmälts till IVO under 2020. Ärendet berörde bristande rutiner vid informationsöverföring samt bristande kompetens vid personcentrerad vård.

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 i Synpunkten.

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 2020 års inkomna synpunkter redovisas i kvalitetsberättelsen.

Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

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 50 % av patienterna som är inskrivna i kommunens hälso- och sjukvård ska ha en aktuell medicinsk vårdplan.

I samordnad individuell plan (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. Kvalitetsregistret Senior Alert, som kommunen använder som verktyg vid riskbedömningar medverkar också till att 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.

Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Dokumentation

Magna Cura används sedan många år som verksamhetssystem. Under åren har det uppmärksammats en del brister i systemet och kontakter tas löpande med ansvariga för systemet. Orsakerna till bristerna finns både inom vår egen verksamhet samt inom det system som levererats. En arbetsgrupp arbetar kontinuerligt med förbättringar i systemet och upphandling av nytt verksamhetssystem i samverkan med andra kommuner pågår.

Avvikelser

Det finns brister i det systematiska arbetet kring avvikelser som registreras i verksamhetssystemet DF-respons. För att det systematiska kvalitetsarbetet ska ha förutsättningar att vara en del i det dagliga arbetet krävs det en organisation som bevakar kvalitetsfrågor och ser till att kvalitetsförbättringar snabbt kan implementeras och få ett genomslag i hela verksamheten. Varje arbetsplats måste vara delaktig i kvalitetsutvecklingsarbetet och ha möjlighet att bidra till verksamhetens kvalitetsutvecklingsarbete som helhet.

För att möjliggöra ett levande kvalitetsutvecklingsarbete har Vård och omsorg valt att införa ett övergripande kvalitetsråd vars syfte är att vara ett forum för verksamhetens arbete med kvalitet. Målet är att skapa lärande och utveckling både på kort och lång sikt.

Medicinska Vårdplaner

Resultatet från mätningen hösten 2020 visar att 62 % av patienterna som är inskrivna i kommunens hälso- och sjukvård har en medicinsk vårdplan (61%, 2019). Målet enligt vårdssamverkan Skaraborg är att minst 50 % av patienterna ska ha en aktuell medicinsk vårdplan (nuläge: Skaraborgs kommuner, 43%). Införandet av hemsjukvårdsläkare i ordinärt boende har bidragit till att det är lättare för kommunens sjuksköterska att planera och genomföra en medicinsk vårdplan.

Basala hygienrutiner

Under 2020 utfördes, på grund av pandemin, fler mätningar än vanligt vad gäller basala hygienrutiner. Mätresultatet från 2020 års punktprevalensmätning av Basala hygienrutiner visar att personalen inom Vård- och omsorg i Hjo kommun ligger något över riksgenomsnittet. Arbetet fortsätter som tidigare med en tydlig årsagenda för hygienombuden att arbeta efter.

Kvalitetsregister

Personal vid Särskilda boenden och till viss del inom ordinärt boende inom Vård- och omsorg i Hjo kommun använder aktuella kvalitetsregister för att riskbedöma och följa upp åtgärder som planerats på ett strukturerat sätt. Vi har bland annat under året infört checklistor mm vid palliativ vård och dessa har haft god effekt vid omhändertagandet av palliativa brukare/patienter. En tydligare ansvarsfördelning synliggörs, men:

- Enligt palliativregistret bör vi dock liksom tidigare år bli bättre på dokumenterad munhälsobedömning under den sista levnadsveckan. Munhälsobedömning görs, men inte via den skattningsskalor som bör användas.

Trepartssamverkan psykiatri

Samverkan mellan Vård och omsorg, Arbete och socialtjänst, primärvård och psykiatrisk slutenvård fungerar bra med samverkans-/avstämningmöten 1–2 gånger/termin. Utifrån den gemensamma överenskommelsen har en genomförandeplan tagits fram som årligen följs upp och vid behov revideras.

Uppsökande tandvård

Vård och omsorg har ett väl fungerande samarbete med Folktandvården och tandvårdsombud finns nu inom SÄBO, med uppdrag att förmedla information mellan tandvårdsenheten och övriga kollegor. Pandemin har till en början satt stopp för den uppsökande verksamheten, men arbetet med munhälsobedömningar på ett så smittsäkert sätt som möjligt har återupptagits.

Övergripande mål för kommande år

- Komma i kapp med utvecklingsarbetet som stannat upp i samband med pandemin.
- Fortsätta arbetet med att förankra syftet med avvikelsehanteringen och skapa arbetssätt som tydliggör det systematiska förbättringsarbetet. Kvalitetsrådets planerade arbete är en viktig del.