

# Patientsäkerhetsberättelse 2022

2022-12-27, Therese Ek, medicinskt ansvarig sjuksköterska, Habo kommun



HABO KOMMUN

## Innehåll

Sammanfattning .....	4
Organisation och ansvar .....	5
Vårdgivare .....	5
Socialnämnden .....	5
Socialchef .....	5
Verksamhetschef (Vård- och omsorgschef) .....	5
Enhetschef .....	6
MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) .....	6
Hälso- och sjukvårdspersonal (legitimerad) .....	6
Struktur för uppföljning och utvärdering .....	8
Resultat och analys .....	8
Egenkontroll/internkontroll och uppföljningsbara mål .....	9
Vård vid livets slut .....	11
Svenska Palliativregistret .....	11
Beteendestörningar och Psykiska symtom vid Demenssjukdom (BPSD) .....	12
Smittskydd och Vårdhygien .....	14
Basal Hygien i Kommunal vård och omsorg .....	14
Vårdrelaterade Infektioner och riskfaktorer .....	15
Avvikelser .....	17
Analys och sammanfattning avvikelshantering 2022 .....	17
Utredning av händelser - vårdskador .....	18
Avvikelser i samverkan .....	18
Åtgärder för att öka patientsäkerheten .....	21
Riskanalys .....	21
Samverkan för att förebygga vårdskador .....	21
Strategisk samverkan .....	21
Samverkan med primärvården .....	22
Samverkan med slutenvården .....	22
Informationssäkerhet .....	22
Patienters och närståendes delaktighet .....	23
Klagomål och synpunkter .....	23
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet .....	23
Dokumentation .....	24
Övergripande Mål och strategier för kommande år .....	25

Mål för hälso- och sjukvården i Habo kommun för verksamhetsåret 2023: .....	27
Bilaga 1. Årshjul hygienorganisation .....	29

## **Sammanfattning**

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

År 2020 visade sig inte ta hänsyn till någon planering. I början på 2020 tog covid-19 över stor del av hälso- och sjukvårdens resurser. Det pandemiska läget har medfört att hälso- och sjukvården i Habo kommun har tvingats till att prioritera att hantera ett för världen okänt virus. Viruset har fortsatt att påverka till viss del även 2022, främst i form av vaccinationer men även i form av utbrott och dess följder.

Det verksamhetsnära utvecklingsarbetet har till viss del även under 2022 fått stå tillbaka för att prioritera arbete som rör covid-19. Under 2022 har detta inneburit flera arbetstoppar för hälso- och sjukvården som arbetat med att vaccinera patienter med olika typer av vaccin vid flera tillfällen. Verksamheterna inom äldreomsorg har även i år haft flera utbrott av covid-19 bland brukare och personal.

Förvaltningen rapporterar avvikelser enligt beslutad rutin. Avvikelser är en del av det systematiska kvalitetsarbetet.

## Organisation och ansvar

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

### Vårdgivare

Enligt SOSFS 2011:9 definieras vårdgivaren, en statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för samt annan juridiskperson eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård. Vårdgivaren/ Socialnämnden ansvarar för att verksamheten uppfyller kraven på god och säker vård. Att uppfylla lagens olika krav är en del av god kvalitet och handlar om rättssäkerhet för den individen samt att säkerställa en jämlik vård. Socialförvaltningens verksamheter styrs av lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd som t.ex. hälso- och sjukvårdslagen (HSL), socialtjänstlagen (SOL), Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Förvaltningslagen (FL) och offentlighet och sekretesslagen (OSL), patientsäkerhetslagen, patientdatalagen och patientlagen. Hälso- och sjukvård samt vård- och omsorg ska bedrivas med respekt för individens integritet, delaktighet och självbestämmande. Vårdgivaren är skyldig att tillse att gällande lagstiftning uppfylls.

### Socialnämnden

Vårdgivare i Habo kommun är socialnämnden.

Socialnämnden ansvar är att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt (HSL) hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) upprätthålls. Nämnden ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbets- och patientsäkerhetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

### Socialchef

Socialchef ansvarar för att:

- Kommunera och omsätta nämndens övergripande strategier och mål inom verksamheten.
- Förvaltningschefen har ett övergripande ansvar gällande att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Denne skall fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten samt ge förutsättning för förvaltningen att bedriva kvalitet- och patientsäkerhetsarbete.

### Verksamhetschef (Vård- och omsorgschef)

Enligt förordningen om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården och ansvarar för att vården organiseras så att den tillgodoser hög patientsäkerhet av god kvalitet och är därmed också ytterst ansvarig för patientsäkerheten. Verksamhetschef har det övergripande ansvaret för verksamheten och ska säkerställa god och säker vård, samt att:

- Mål för verksamheten formuleras och för att målen nås.
- Uppföljning och analys av verksamheten, så att åtgärder kan vidtas för att förbättra verksamheten
- Svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården, samt främja kostnadseffektivitet.
- Inom ramen för ledningssystemet ska verksamhetschefen ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt skall bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten.

## **Enhetschef**

Enhetschef ansvarar bland annat för att:

- Inom sitt verksamhetsområde bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete
- Kommunera och omsätta övergripande strategier och mål inom sitt verksamhetsområde.
- Föra dialog med personal, medborgare och intresseorganisationer om verksamhetens utveckling och resultat.
- Skapa förutsättningar för personalen att i vardagen reflektera kring patientsäkerhetsarbete.
- Inom sitt verksamhetsområde följa upp, utvärdera, utveckla och dokumentera patientsäkerhetsarbetet.
- Enhetschefen ansvarar för att ny hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som krävs för att utföra sina hälso- och sjukvårdsuppgifter.

## **MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska)**

MAS har ett övergripande ansvar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde, samt:

- Att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för;
  - Läkemedelshantering
  - Rapportering enligt 6 kap. 4§ patientsäkerhetslagen (2010:659)
  - Att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd förändras.
- Ansvara för att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ram för ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet.
- Att rapportera till socialnämnden om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada (vårdskada)
- Att göra utredningar om allvarliga händelser och bedöma om händelsen ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg enligt Lex Maria
- MAS ansvarar för att årligen, senast mars månad, upprätta en patientsäkerhetsberättelse som beskriver verksamhetens patientsäkerhetsarbete under föregående år.
- Att sammanställa avvikelser till socialnämnden
- I de uppgifter där MAS äger ansvar enligt lag är denne direkt underställd Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

I en kommunal verksamhet delas ansvaret för hälso- och sjukvården med vårdgivaren och verksamhetschefen som har det administrativa ansvaret.

## **Hälso- och sjukvårdspersonal (legitimerad)**

- Sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och fysioterapeut har skyldighet att arbeta enligt ett evidensbaserat och vetenskapligt förhållningssätt, samt för att upprätthålla en hög patientsäkerhet i enlighet med 6 kap 4§ patientsäkerhetslagen (2010:659).
- Delegerad omvårdnadspersonal som utför delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter och bistår legitimerad personal, har samma ansvar som legitimerad personal enligt hälso- och sjukvårdslagen när hälso- och sjukvårdsuppgifter utförs.

- Hälso- och sjukvårdspersonal skall rapportera risker och händelser och vid uppkomst rapportera avvikelser enligt vårdgivarens process, i syfte att förebygga vård skador och risker för vård skador.
- Hälso- och sjukvårdspersonal är enligt patientdatalagen skyldig att föra patientjournal för att bidra till en god och säker vård av patienten.
- I patientsäkerhetslagen framgår att hälso- och sjukvårdspersonal ska bidra till en hög patientsäkerhet i det dagliga arbetet.

## Struktur för uppföljning och utvärdering

*SOSFS 2011:9 3kap. 2 §*

Socialförvaltningen arbetar utifrån SOSFS 2011:9, ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, vilken ska tillämpas för verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård enligt SFS 2017:30, tandvårdslagen, LSS och/eller SoL. Målsättningen är att verksamheten skall uppnå kvalitet, vilket innebär följsamhet till gällande lagstiftning. Genom ett adekvat utformat ledningssystem i förvaltningen uppnås patientsäkerhet. Patientsäkerheten följs med flertalet strukturerade mätningar samt med standardiserade processer som ständigt är under utveckling, med målsättning att skapa följsamhet mot gällande lagstiftning. Utöver gällande lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd, så följer patientsäkerhetsarbetet omvärldens förändringar. Val av fokusområden styrs av nationell och regional samverkan samt av behov som identifieras med hjälp av avvikelshantering, klagomål och synpunkter samt av händelser.

## Resultat och analys

### De viktigaste åtgärder som vidtagits för ökad patientsäkerhet 2022 är:

- Under inledningen av 2020 drabbades världen av en pandemi. Denna har påverkat hälso- och sjukvårdens arbete till viss del under 2022. Merparten av arbetsuppgifterna har rört vaccinationer, provtagning, smittspårning och bemanning. Fortsatt har förvaltningen arbetat med att öka kompetensen kring smitta, smittspridning och basala hygienrutiner genom att utbilda nya hygienombud med hjälp av hygiensjuksköterska från smittskydd, samt att upprätthålla kompetensen genom att all personal har genomgått någon form av utbildning i basala hygienrutiner och klädregler. Mätningar av följsamhet kring basala hygienrutiner och klädregler har genomförts vid 2 tillfällen, höst och vår under året. Habo kommun har deltagit i den nationella punktprevalensmätningen HALT. I HALT-mätningen registrerar kommunerna vårdtyngd, antal infektioner, antal riskfaktorer för infektion, samt antibiotikaanvändande för personer som bor på särskilt boende.
- Under året har också regionala mätningar (anordnade av Smittskydd och vårdhygien i Jönköpings län), av antal infektioner och riskfaktorer utförts på särskilt boende.
- Internkontroll avseende hälso- och sjukvårdsdokumentation har genomförts.
- Under 2022 har en sjuksköterska gått handledarutbildning 3 hp på Jönköping University.
- Påbörjat projekt, Projekt nationella kvalitetsregister med initialt fokus på vårdprevention med stöd från Senior Alert”. Projektet ska mynna ut i att äldreomsorgen i Habo kommun jobbar preventivt inom områdena munhälsa, fall, malnutrition och trycksår.
- Påbörjat projekt kring att förebygga förekomsten av urinvägsinfektioner (UVI) hos brukare på särskilt boende för äldre.



# Egenkontroll/internkontroll och uppföljningsbara mål

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

Mål	Strategi/er	Resultat	Åtgärd	Analys
Ändamålsenlig och tydlig dokumentation. Patientsäkert journalsystem.	Del av internkontroll, stickprov 10 slumpmässigt utvalda journaler	Brister i dokumentation och i systemets uppbyggnad identifierade. Säkerhetskopiering av systemet är från och med 2023 möjligt	Fokus på dokumentation genom utbildning av superanvändare, samt frigöra tid för superanvändare.  Kompetensutveckling för användare är inplanerat på APT och finns med på nyhetsbrev.	Resultatet av granskningen redovisat till verksamhetschef samt för socialnämnden.
Minskat antal vårdrelaterade infektioner och riskfaktorer.	Mätning av riskfaktorer och antal infektioner.  Deltagande i folkhälsomyndighetens nationella mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändande, HALT	Andelen registrerade infektioner under 2021 är 86 st. Det är en ökning mot 2020 då antalet infektioner var 70 st.  Habo kommun har högst andel infektioner i länet. Orsaken till detta är okänd.	Årlig utbildningar i basala hygienrutiner, klädregler samt smitta och smittspridning. Samarbeta med regionen (vårdcentral) kring att minska riskfaktorer.  Ett förbättringsarbete på området är påbörjat. Förbättringsteamet har stöd från förbättringscoacher inom Qulturum och Fohm. Doktorer på Habo vårdcentral ingår i förbättringsarbetet.	Den vanligaste riskfaktorn är urinkateter. Habo kommun har flest andel urinkatetrar i länet.  Urinvägsinfektion hos icke- kateterbärande är den vanligaste infektionen.
Ökad följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler	Följsamhetsobservation och självskattnig	Ökad följsamhet i kommunen som helhet. Se bilaga 1	Utbildningar i basala hygienrutiner, klädregler samt smitta och smittspridning.	Relativt hög följsamhet. Åtgärder där följsamhet brister planeras för respektive verksamhet för 2023. Färre mätningar genomförda 2022. Flera hygienombud har slutat utan att ersättare tagits fram
En ändamålsenlig demensvård som följer nationella riktlinjer	Registrering och arbete i BPSD-registret. Sker i dag i liten utsträckning.	Årlig uppföljning i nationellt register	Skär på enhetsnivå. Utbildningar för användare av registret skedde under våren 2022.	Användande av registret är tidskrävande och pågår i den utsträckning som verksamheterna har tidsmässiga möjligheter
Bedriva en verksamhet där riskanalys sker som en del av det systematiska patientsäkerhetsarbetet.	Samtliga patienter ska registreras och följas upp i Senior Alert	Årlig uppföljning i nationellt register	Utbildning och implementering av Senior Alert. Återkommande följa nyckeltal kopplat till analyserna i registret.	Projekt kring detta pågår.
En evidensbaserad verksamhet som följer nationella riktlinjer för palliativ vård	Samtliga patienter ska registreras i palliativregistret. Analys och åtgärdsplanering utifrån resultat i arbetsgruppen.	Årlig uppföljning i nationellt register. Se resultat under rubrik nedan.	Uppföljning på enhetsnivå, åtgärder planeras i personalgrupp.	Merparten av patienterna blir registrerade i palliativregistret.
Ändamålsenlig och säker vård- och omsorg som arbetar förebyggande mot vårdrelaterade infektioner och smittspridning	Vårdhygienisk egenkontroll.  Analys och åtgärdsplanering utifrån resultat i arbetsgruppen.	Uppföljning 2 ggr/ år enligt handlingsplan upprättad för respektive verksamhet.	Varje verksamhet har en egen handlingsplan där adekvata åtgärder planeras.	

Ändamålsenlig synpunkts- och klagomålshantering som ger individen möjlighet att vara delaktig i vården.	Uppmana patienter och närstående att registrera klagomål och synpunkter.	Klagomålshantering sker löpande i respektive verksamhet.	Chef sammanställer och planerar åtgärder i aktuellt system.	Registrering och utredning av klagomål sker inte alltid i systemet Sammanställning av klagomål på övergripande nivå kan därför inte ske.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabell 1: Egenkontroll, internkontroll och uppföljningsbara mål.

Hälso- och sjukvården prioriterar att följa de mål som genererar följsamhet mot lagen. Dessa kan komma att variera över tid beroende på verksamhetens utmaningar.

Uppföljningsbara mål är tätt sammankopplat med egenkontroll och verksamheternas arbete med kritiska kvalitetsfaktorer och indikatorer.

## Vård vid livets slut

Palliativ vård är hälso-och sjukvård i syfte att lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada och som innebär beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt organiserat stöd till närstående.

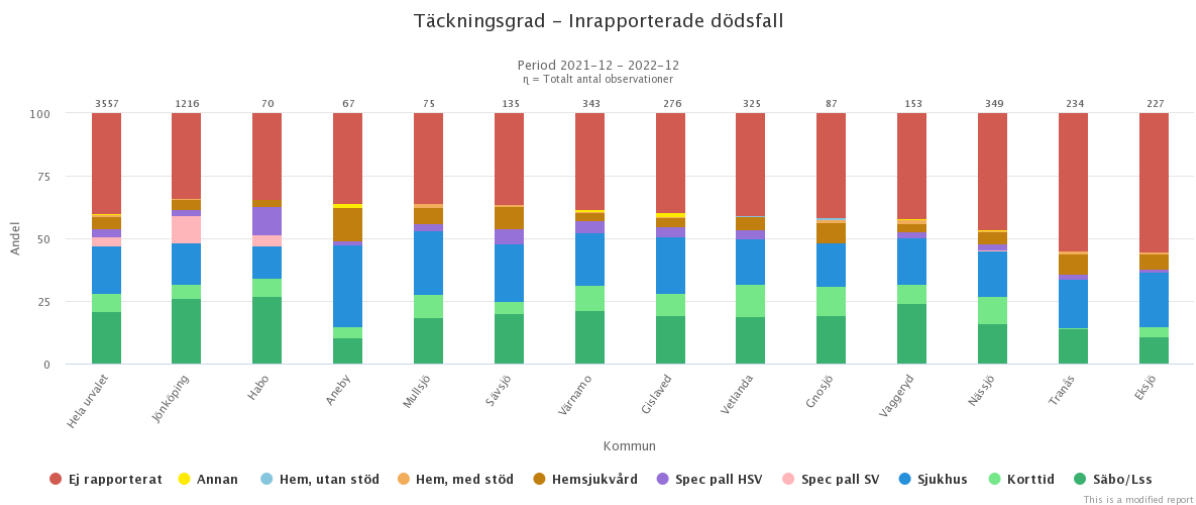
(Socialstyrelsens definition). Palliativ vård har prioriteringsnivå 1 inom svensk hälso- och sjukvård. Palliativ vård som utförs i Habo kommun registreras i Svenska Palliativregistret i hög utsträckning. Viss underregistrering av smärtskattning, som sker oftare i praktiken än vad som registreras i registret.

## Svenska Palliativregistret

Utvalda insatser för palliativ vård skall registreras i svenska palliativvårdsregistret.

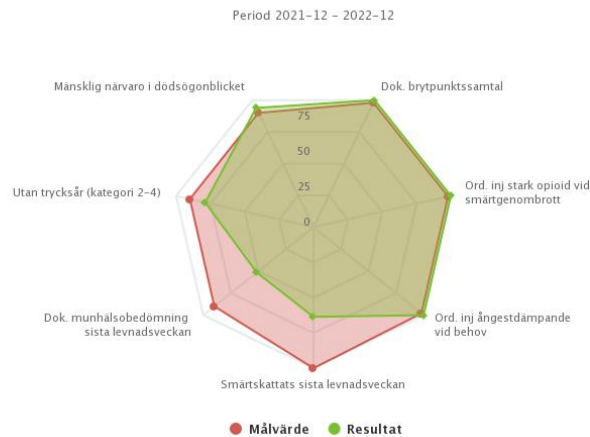
Genomgående för länet är att mätningarna visar att smärtskattningar inte utförs i tillräcklig utsträckning. Enligt registret ges smärtlindring, men grundar sig inte alltid på att en skattning har utförts. Antalet avlidna med någon form av insats från Habo kommun var 83 st. Av dessa har 53 personer registrerats i Palliativregistret. Insatser där en förflyttning behöver göras är smärtskattning sista levnadsveckan och munhälsobedömning.

Patienterna smärtskattas troligen i högre utsträckning än vad dokumentationen anger.



Figur 1: Andel patienter som registrerats i palliativregister 2022

### Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer



Figur 1: Måluppfyllelse kvalitetsindikatorer Palliativ vård Habo kommun 2022

### **Beteendestörningar och Psykiska symtom vid Demenssjukdom (BPSD)**

BPSD är ett nationellt kvalitetsregister med användningsområde i vården för personer med demenssjukdom samt ett arbetsredskap för verksamheten som ger god hjälp i bemötande vid BPSD-symtom vid demenssjukdom. BPSD kan definieras som "symtom i form av störd perception, stort tankeinhåll, förändrat stämningsläge eller förändrat beteende hos patienter med demenssjukdom" Målet är att ständigt förbättra vård och omsorg för individer med demenssjukdom. Vidare syftar det till att öka livskvaliteten hos personer med demenssjukdom. Genom ett tvärprofessionellt arbetssätt utformas individanpassade vårdåtgärder vilket kan minska förekomsten och allvarlighetsgraden av BPSD och det lidande som detta innebär. Under våren 2022 har det utbildas nya administratörer i BPSD-registret med förhoppning om att enheterna kommer att arbeta med kvalitativ demensvård enligt registret och att fler registreringar ska ske.

	<b>Antal</b>	2022-01	2022-02	2022-03	2022-04	2022-05	2022-06	2022-07	2022-08	2022-09	2022-10	2022-11	2022-12
<b>Antal</b>	<b>1494</b>	120	92	161	127	178	127	47	70	130	151	155	136
<b>Aneby</b>	<b>62</b>	3	0	3	3	21	3	1	4	4	4	7	9
<b>Eksjö</b>	<b>46</b>	2	0	11	3	3	0	2	6	0	7	5	7
<b>Gislaved</b>	<b>95</b>	5	11	6	5	14	7	1	2	13	17	9	5
<b>Gnosjö</b>	<b>59</b>	3	6	3	5	3	4	0	2	12	18	3	0
<b>Habo</b>	<b>9</b>	0	0	1	0	3	0	1	0	1	1	2	0
<b>Jönköping</b>	<b>661</b>	65	46	73	49	70	59	29	42	52	37	57	82
<b>Mullsjö</b>	<b>1</b>	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Nässjö</b>	<b>129</b>	12	5	27	12	11	16	2	6	11	7	12	8
<b>Sävsjö</b>	<b>72</b>	7	4	8	4	7	10	0	1	6	11	10	4
<b>Tranås</b>	<b>8</b>	0	0	1	3	0	1	0	1	0	2	0	0
<b>Vaggeryd</b>	<b>1</b>	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Vetlanda</b>	<b>155</b>	9	6	13	23	16	11	6	5	18	20	16	12
<b>Värnamo</b>	<b>196</b>	14	13	15	19	30	16	5	1	13	27	34	9

Figur 3: Antal BPSD-bedömningar i Jönköpings län 2022

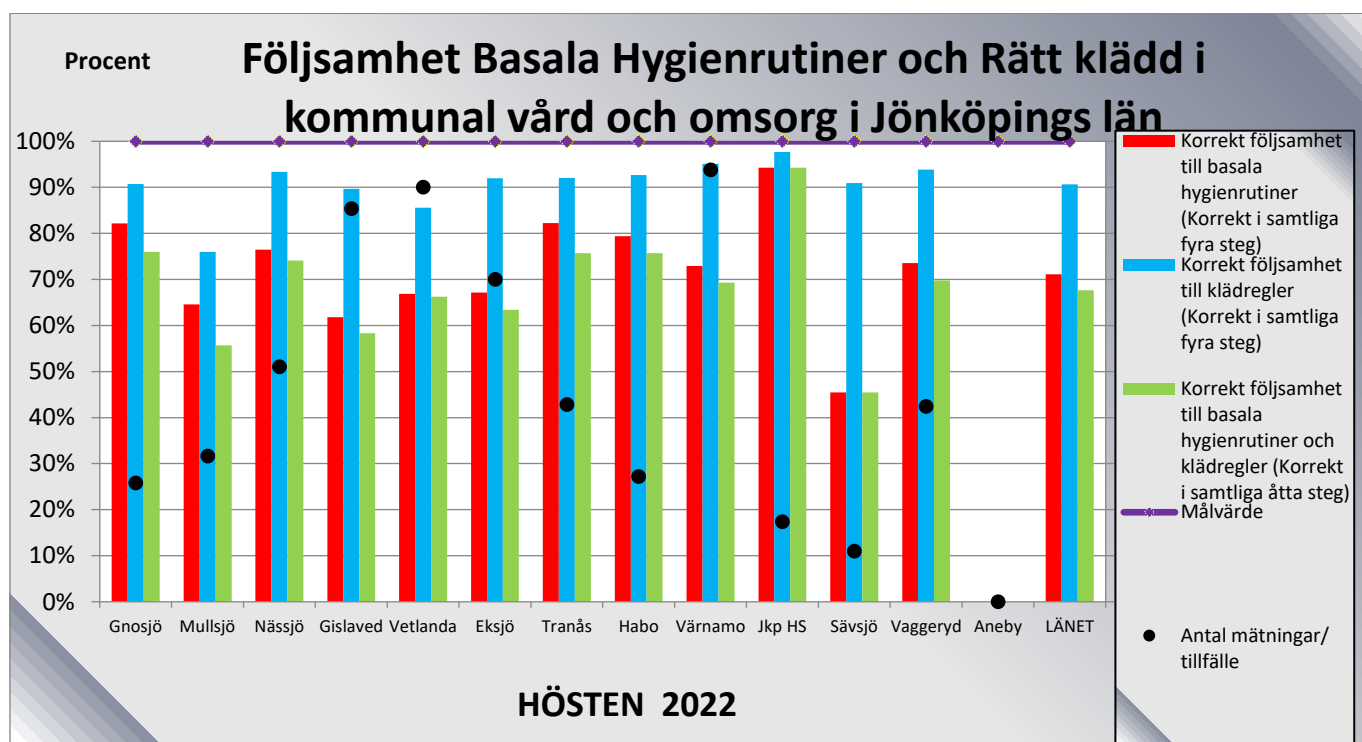
## Smittskydd och Vårdhygien

### Basal Hygien i Kommunal vård och omsorg

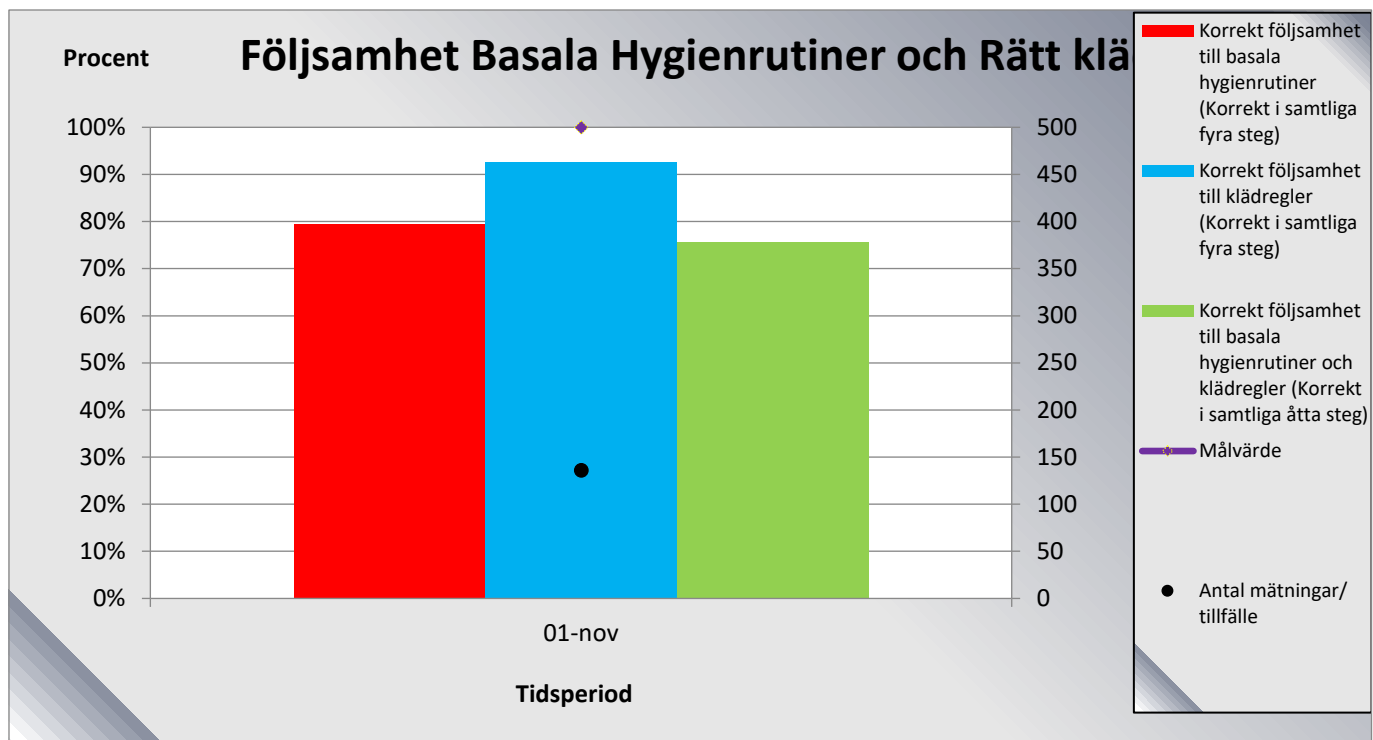
Basala hygienrutiner ska tillämpas av all personal som utför vård- och omsorgsmoment. Detta ska ske oberoende av vårdgivare och vårdform och vare sig det finns känd smitta eller inte. Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2015:10), Basal hygien i kommunal vård och omsorg, ligger till grund. Föreskriften förstärks och arbetsgivarens ansvar förtydligas i AFS 2018:4. Syftet med basala hygienrutiner är att förhindra smittspridning, minska antibiotikaförskrivning och därmed även bidra till att minska antibiotikaresistensen. Målsättningen är att mätningar genomförs på samtliga enheter och uppnår 80 % följsamhet.

### I basala hygienrutiner ingår:

- Handhygien, det vill säga, alltid handdesinfektion och ibland också handtvätt.
- Handskar
- Skyddskläder
- Ibland stänkskydd – visir eller skyddsglasögon och munskydd eller andningsskydd.



Figur 2: Följsamhet till basala hygien och klädregler Jönköpings län hösten 2022



Figur 3: Följsamhet i Habo kommun halvår 2, 2022

## Vårdrelaterade Infektioner och riskfaktorer

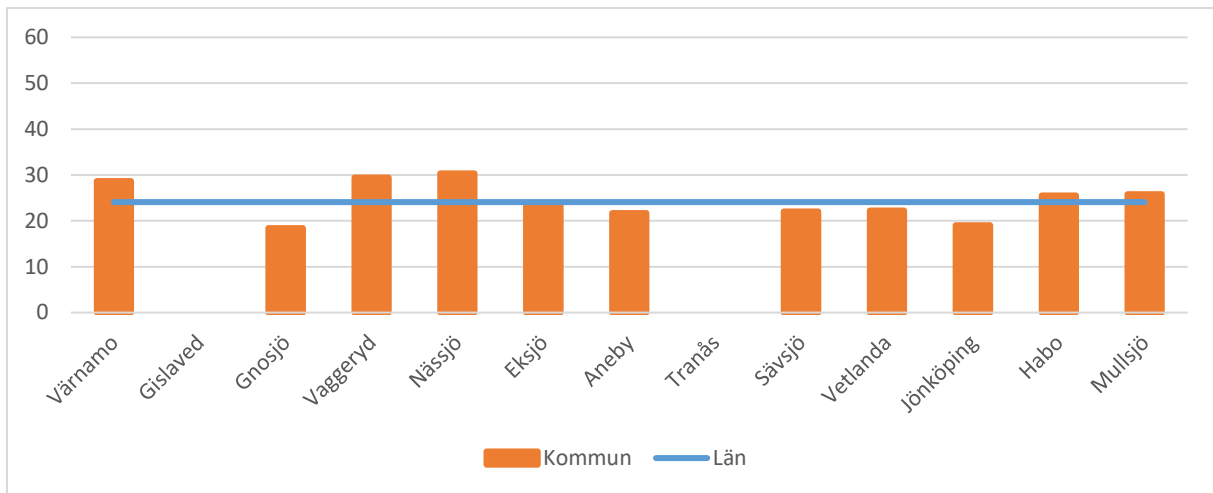
Vetenskaplig evidens finns för att förekomst av vissa riskfaktorer ger en ökning av vårdrelaterade infektioner (VRI). Ju fler riskfaktorer som kan identifieras hos en individ, desto större risk för uppkomst av infektion. Det är därför viktigt att kartlägga, dels förekomsten av riskfaktorer, dels antalet infektioner förvärvade inom särskilda boenden. Särskilt boende, korttidsboende, växelvård och demensboende i Habo kommun rapporterar månadsvis till smittskydd och vårdhygien och erhåller i gengäld sammanställda data.

Detta är ett sätt att kvalitetssäkra vården. Förvaltningen kan på detta sätt redogöra för vilka riskfaktorer som figurerar och hur dessa utvecklas.

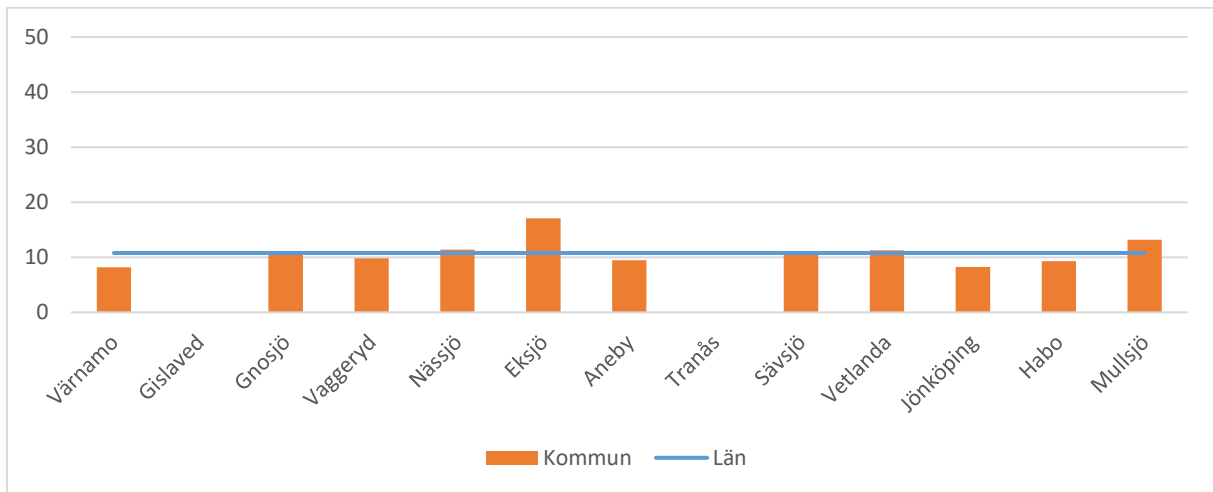
Den vanligaste infektionen som kräver antibiotikabehandling är fortsatt urinvägsinfektion. Den vanligaste enskilda riskfaktorn är urinkateter och därefter följer andra sår eller brott i hudbarriären.

Resultat/ årssammanställning erhålls i februari och hanteras genom diskussion i berörda personalgrupper, samt i hygienorganisationen och används som underlag till förbättringsarbete kommande år.

Under 2022 har ett förbättringsarbete initierats tillsammans med regionen för att minska antalet icke- kateterbärare som antibiotikabehandlas för urinvägsinfektion på Kärrsgårdens äldreboende och demensboende. Teamet, som består av sjuksköterskor, undersköterskor, samt förbättringscoach från Qulturum, ska genom förbättringsåtgärder implementera arbetssätt som gör att så få personer som möjligt får urinvägsinfektion. Även regionens primärvårdsläkare och STRAMA är involverade i projektet i form av utbildningsinsatser.



Figur 4: Andel riskfaktorer per 100 patienter för personer på särskilt boende i Jönköpings län 2022

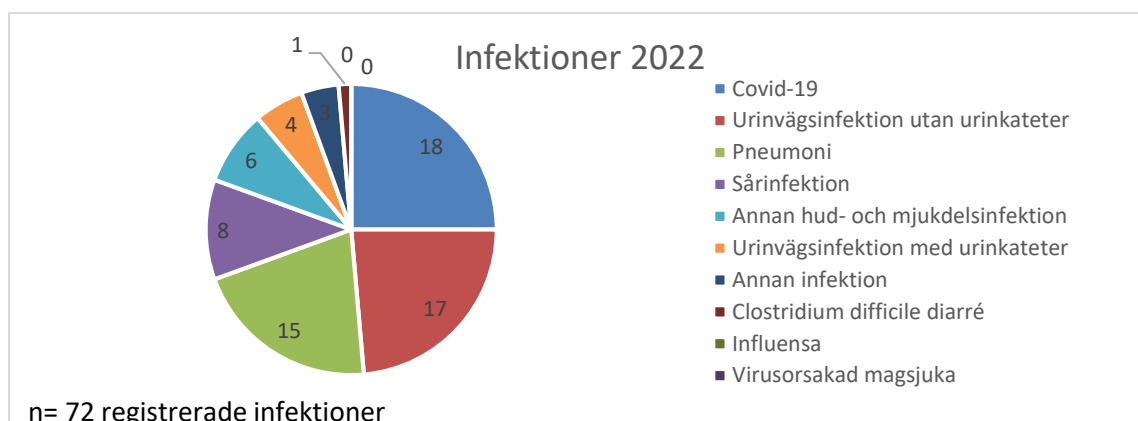


Figur 5: Andel infektioner per 100 patienter i Jönköpings län 2022



Figur 6: Fördelning av riskfaktorer i Habo kommun, särskilt boende, 2022





Figur 7: Fördelning av infektioner i Habo kommun, särskilt boende, 2022

## Avvikelser

### Analys och sammanfattning avvikelshantering 2022

Under 2022 har ny rutin för att rapportera avvikelser utarbetats. Detta för att förenkla för den som ska rapportera avvikelser, så att följsamheten till att rapportera alla händelser ökar. Denna förändring i rapportstruktur kräver att chef ytterligare kategoriserat de händelser som rapporteras in efter händelsetyper. Det har inte gjorts i tillräcklig utsträckning, var på detaljerad statistik på övergripande nivå är svår att utvinna.

Merparten av avvikelserna 2022 handlar, liksom tidigare år om fall och läkemedelshantering. 2022 har antalet fallolyckor varit på samma nivå som under 2021. Det arbetas i verksamheterna på individnivå med fallförebyggande åtgärder i det dagliga arbetet, och det pågår ett omfattande förbättringsarbete övergripande nivå i verksamheterna att under 2023 arbeta med fallförebyggande åtgärder i det nationella kvalitetsregistret Senior Alert.

Antalet läkemedelsavvikelser består främst av utebliven dos. Antalet avvikelser som rör utebliven dos ligger under 2022 fortsatt på samma nivå som tidigare år. Förbättringsarbeten kopplat till denna avvikelsetyp sker respektive verksamhet

Funktionshinderomsorgen och delar av äldreomsorgen rapporterar fortsatt in endast ett fåtal avvikelser. Bedömningen är fortsatt att rutin för avvikelshantering behöver förtydligas för personal och i en del arbetsgrupper behövs utbildningsinsatser.

Varje chef ansvarar för att utreda, analysera avvikelser och planera lämpliga åtgärder utifrån analysen.

Typ	Antal	Fördelning
Fall	393	37,7%
Läkemedelshändelse	330	31,7%
Annan händelse	282	27,1%
Brist i information, kommunikation, samverkan	11	1,1%
Brist i/utebliven dokumentation	8	0,8%
Brist i/utebliven tillsyn	7	0,7%
Brist i trygghet	4	0,4%
Brist i/utebliven vårdåtgärd (HSL)	3	0,3%
Brist i handläggning	1	0,1%
Händelse med hjälpmedel, teknik och/eller fysisk miljö	1	0,1%
Bruten sekretess	1	0,1%
Brist i/utebliven personlig hygien	1	0,1%
<b>Totalt</b>	<b>1042</b>	<b>100,0%</b>

Figur 8: Sammanställning av det totala antalet avvikelser inom vård och omsorg 2022

## Utredning av händelser - vårdskador

*HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket*

*All personal som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter har skyldighet att rapportera händelser då en vård skada inträffat eller om det förelegat risk för en vård skada. Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar då för att göra en bedömning av händelsen och för att anmälan sker vid allvarlig vård skada. Med allvarlig vård skada menar lagstiftaren en skada som är bestående och inte ringa eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit Dessa händelser ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).*

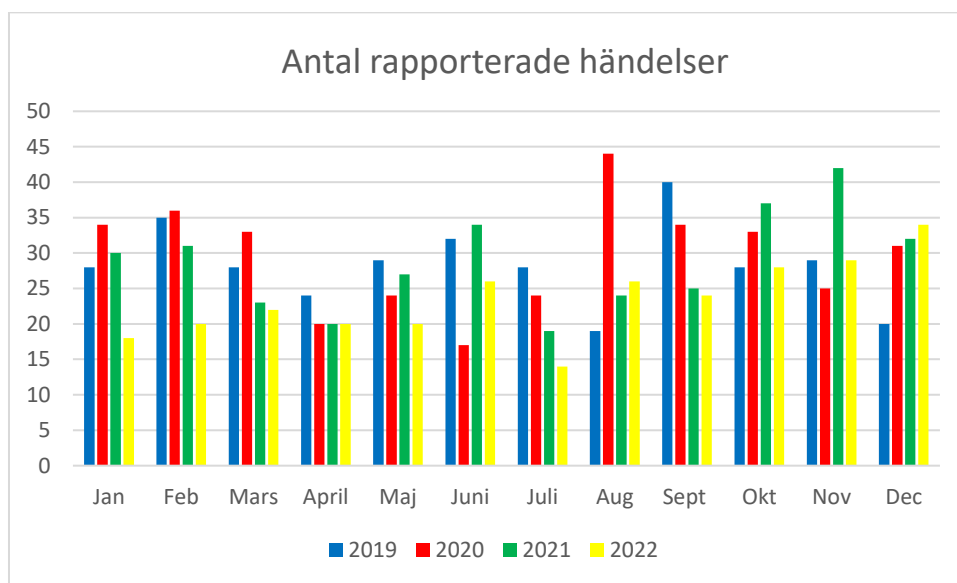
Under 2022 har 2 händelser som rapporterats enligt Lex Maria resulterat i anmälan till IVO (Inspektionen för vård och omsorg).

Totalt 4 utredningar enligt Lex Maria har genomförts under 2022.

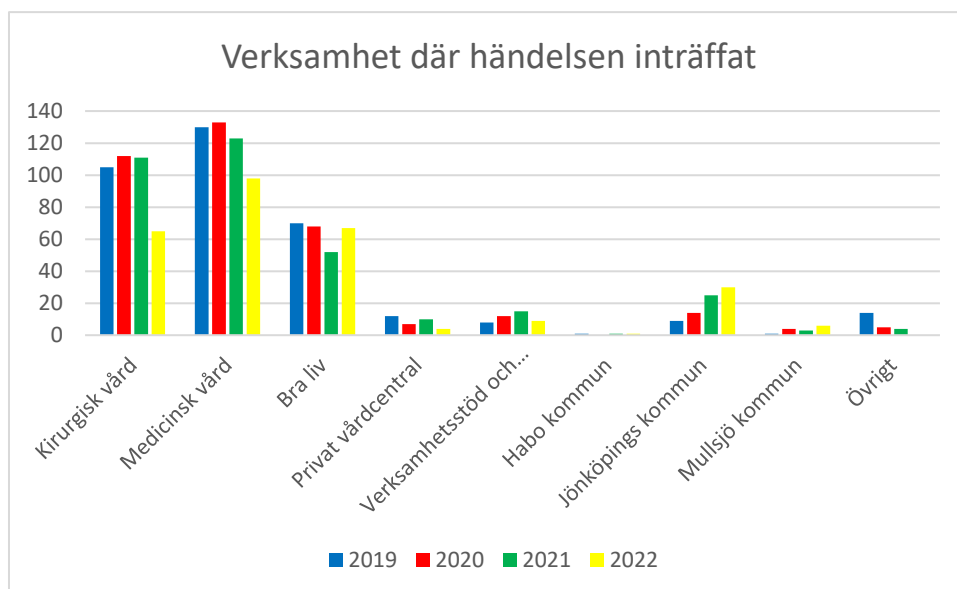
## Avvikelser i samverkan

Under 2022 har det rapporterats totalt 281 händelser. Vilket är färre jämfört med tidigare år då det under 2021 rapporterades 344 händelser och 355 händelser under 2020. Slutenvården har rapporterat 12 % (6 %), vårdcentralerna har rapporterat 2 % (3 %) och kommunerna har rapporterat 86 % (94 %) av händelserna. Siffrorna i parenteserna gäller för 2021. Det är en trend att antalet avvikelser minskar men det går inte att avgöra vad det beror på. Under 2022 har flest händelser rapporterats gällande brister i läkemedelshanteringen. Tidigare år har de flesta händelser som rapporterats gällt vårdplaneringsprocessen. Inom kategorin läkemedelshandling är det mest förekommande händelserna att läkemedel inte har skickats med patienten hem efter sjukhusvistelsen och att läkemedlen inte är ordinerade i Pascal. Därefter handlar händelserna om att förändringar i läkemedelsordinationer inte har meddelats

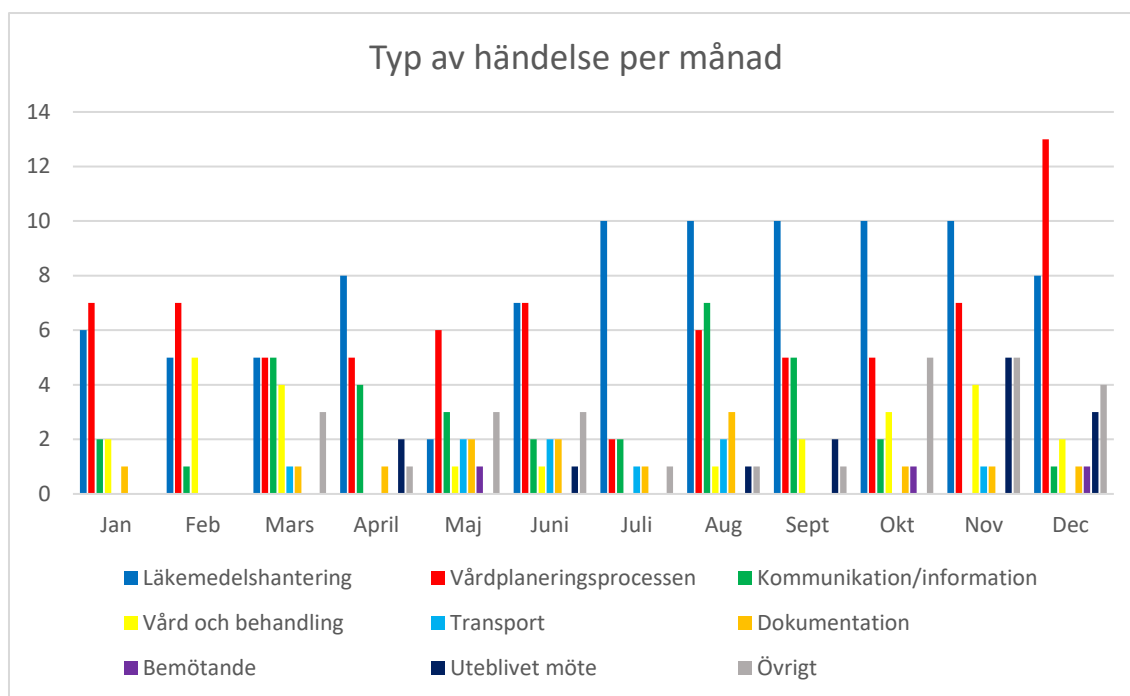
till kommunens sjuksköterskor samt felaktiga eller uteblivna ordinationer. Händelser gällande vårdplaneringsprocessen är den näst vanligaste rapporterade händelsetypen. Inom denna kategori handlar de flesta händelserna om att tid för hemgång inte har informerats till kommunerna och att initiering till samordnad vårdplanering inte har skett då den enskilde har haft ökade behov av insatser från kommunen efter sjukhusvistelsen.



Figur 9: Antal rapporterade händelser norra länsdelarna.



Figur 12: Verksamhet där händelsen inträffat



Figur 103: Vanligast förekommande händelsetyper gällande avvikelser i samverkan, norra länsdelarna 2022.

### Genomförda och påbörjade aktiviteter 2022

- Ett länsövergripande arbete är genomfört gällande bärhjälp i samband med sjukresor.
- Läkemedel i vårdens övergångar - hantering på vårdavdelning. Rutin för iordningställande av läkemedel som vid utskrivning skickas med patienter, har diskuterats i nätverket för vårdsamordning samt med vårdenhetschefer, Länssjukhuset Ryhov.
- En klinik har påbörjat att dela läkemedel i dosetter till identifierade patientgrupper vid utskrivning.
- LATHUND ”del av samverkansrutinen Läkemedel i vårdens övergångar – ordinärt och särskilt boende” framtagen och uppsatt i beredningsrummen på vårdavdelningarna.
- Ett länsövergripande arbete med revidering av riktlinjen och processen ”Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård är påbörjat.

### Planerade aktiviteter 2023

- Regionalt pågående arbete kring gemensam läkemedelslista.
- Under våren 2023 kommer ytterligare tre kliniker dela läkemedel i dosetter till identifierade patientgrupper vid utskrivning.
- Fortsatt arbete med revidering av riktlinjen och processen ”Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. En arbetsgrupp bearbetar enkätsvaren, identifierar förbättringsområden och behov av utbildningsinsatser.
- Läkemedel i vårdens övergångar - Hantering på vårdavdelning. Rutin för iordningställande av läkemedel som vid utskrivning skickas med patienter hem. Ny rutin gäller från april 2023.
- Bevaka och följa upp rutinen kring bärhjälp.
- Översyn av processen för händelsehantering gällande rapportering och återkoppling.

Habo kommun har skickat två och tagit emot två avvikelser till/ från Psykiatriska kliniken under 2022. Dessa båda rör samverkan kring vårdplaneringsprocessen.

## **Åtgärder för att öka patientsäkerheten**

### **Riskanalys**

Habo kommun har kontinuitetshantering för frekventa händelser samt för extrema händelser. Denna analys uppdateras årligen eller vid behov. Med början under december 2022 och med fortsättning under 2023 kommer Länsstyrelsen tillsammans med länets Räddningstjänster och kommuner att stärka den kommunala hälso- och sjukvårdens beredskap bland annat genom att utveckla arbetet med kontinuitetshantering.

Riskanalys har gjorts inför sommaren avseende bemanning. Efter det har handlingsplan har skapats där man förtydligat prioriteringsordning för hur resurser ska fördelas vid bemanningsbrister.

Riskanalyser på individnivå genomförs kontinuerligt i verksamheten.

Riskanalyser som gjorts på övergripande nivå är kopplade till start av barnboende, dubbelbeläggning av korttidslägenhet, sommarbemanning, riskanalys för att förebygga smitta och smittspridning m.m.

Övriga riskbedömningar och riskhantering genomförs av verksamheterna baserat på förändringar i verksamheten. Då används underlag från SKR (Sveriges kommuner och regioner).

*Riskanalyser skall till exempel göras och görs när;*

- Ny teknik införs
- Ändring av personalens sammansättning
- Förändring i rutiner
- Händelser och störningar i verksamhetssystemen hanteras av systemförvaltare.

### **Samverkan för att förebygga vårdskador**

Samverkan en viktig del i det kontinuerliga arbetet med att förebygga vårdskador. Hälso- och sjukvården i Habo kommun samverkar med andra vårdgivare på olika nivåer.

#### **Strategisk samverkan**

Samverkan kring patientsäkerhet på strategisk nivå sker bland annat genom att Habo kommun har representanter i olika länsnätverk, och nätverk som inkluderar de norra länsdelarna. I nätverken sker bland annat avvikelshantering i samverkan, implementering och översyn av gemensamma riktlinjer på olika nivåer och genom nätverken sker kontinuerlig kompetensutveckling inom aktuella områden.

MAS deltar även i samverkansform på nationell nivå.

### **Samverkan med primärvården**

Hälso- och sjukvårdens personal har daglig möjlighet till telefonkonsultation med doktorer på Habo vårdcentral.

Utöver detta finns möjlighet för hälso- och sjukvårdspersonal att skicka meddelanden i Cosmic messenger till vårdcentralens doktorer.

Dagtid finns en öppen linje direkt till vårdcentralens vårdsamordnare, som tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal bedömer och förmedlar vidare åtgärd eller kontakt.

Avvikelsehantering i samverkan med primärvården sker kontinuerlig i fysiska möten, antingen månadsvis på strategisk nivå eller i direktkontakt mellan berörda professioner då situationen kräver det.

Rutin för kontakt med hälso- och sjukvården beskriver hur kontakter med hälso- och sjukvård sker under samtliga tider på dygnet.

### **Samverkan med slutenvården**

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården (SFS 2017:612) gäller sedan 2018.

En stor del av samverkansavvikelser härleds till avvikelser från Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården (SFS 2017:612) och vårdsamordningsprocessen. Dessa avvikelser hanteras i händelseråd i länets 3 olika sjukvårdsområden.

Direkt samverkan mellan professioner från olika vårdgivare sker huvudsakligen via det gemensamma IT-systemet Cosmic Link och Cosmic Messenger. I Cosmic LINK kan man efter samtycke från patienten läsa delar av vad som sker då patienten vårdas inom ramen för regionens slutenvård. Kommunens hälso- och sjukvårdspersonal kommunicerar med regionens hälso- och sjukvårdspersonal via Cosmic Links meddelandefunktion, Cosmic Messenger.

Samverkan på strategisk nivå sker i händelseråd för somatik och psykiatri samt i olika arbetsgrupper och strategigrupper.

Samverkan med olika specialistfunktioner sker på regelbunden basis. Exempel på detta är samverkan med Smittskydd/ vårdhygien och SSIH (specialiserad sjukvård i hemmet).

#### *Patientnämnden*

Patientnämnden är underställd regionfullmäktige och får sitt mandat genom lagstiftning samt regionfullmäktiges reglemente. Patientnämnden stödjer patienter och närstående som har synpunkter eller klagomål på hälso- och sjukvården, och där klagomålet av någon anledning inte hanteras i berörd verksamhet. Klagomålen sammanställs och redovisas till region och kommuner med syfte att förbättra vården. Habo kommun har generellt fåtalet ärenden hos patientnämnden, och under 2022 har inga sådana ärenden inkommit.

### **Informationssäkerhet**

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§*

Förvaltningen fortsätter arbetet med informationsklassning enligt KLASSA som metod för att hjälpa verksamheten att välja rätt åtgärd för att skydda sin information. Det innebär en

behörighetsstyrning i verksamhetssystemet som förhindrar åtkomst till patienter där man inte har en patientrelation. Verktöget är framtaget av SKR.

## **Patienters och närståendes delaktighet**

*SFS 2010:659 3 kap. 4 §*

Hälso- och sjukvården i Habo kommun har som ambitionen och i enighet med Nära vård att stärka patientens och närståendes delaktighet i sin vård. Detta görs genom information, uppföljning och dialog med patienten. Arbetet med att stärka delaktighet medför god följsamhet till ordinationer och på så vis ökad patientsäkerhet. Habo kommun har som ambition att arbeta personcentrerat och detta arbetssätt stödjer patienters och närståendes delaktighet.

- När en patient flyttar in till särskilt boende i Habo kommun erbjuds patienten och dess närstående ett välkomstsamtal. I detta samtal ges sjuksköterska information om hälso- och sjukvården i Habo kommun. I samtalet ges patienten och närstående möjlighet att ställa frågor och lämna information till hälso- och sjukvården.
- Inför årlig läkemedelsgenomgång kontaktas apotekare på Habo vårdcentral för genomgång av läkemedel för patienter inom särskilt boende. Anhöriga erbjuds att delta i de fall patienten samtycker.
- Patienten görs på olika sätt delaktig i vården. Exempel på detta är att hälso- och sjukvården för dialog med patienten angående vårdnivå, läkemedelshantering och livsuppehållande åtgärder såsom hjärt- och lunggräddning. I de enskilda hälsoärendena i patientens journal efterfrågas patientens delaktighet.
- Patienter ska under 2023 erbjudas delaktighet i det tvärprofessionella teammötet på ett för patienten lämpligt vis.

## **Klagomål och synpunkter**

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

Klagomål och synpunkter inkommer till Hälso- och sjukvården genom:

- Kommunens hemsida via ett elektroniskt formulär som är kopplat till avvikelshanteringssystemet Digital Fox Respons.
- Direkt kontakt med enhetschef eller vårdpersonal.
- Skriftligen via mejl.
- Pappersfolder som finns på flera strategiska platser i verksamheterna.

Enhetschef har uppdraget att kontinuerligt arbeta med synpunkter och klagomål samt sammanställer synpunkter och klagomål årligen. Synpunkter och klagomål återkopplas till personalen i lämpligt forum, och till närstående enligt överenskommelse. Årlig sammanställning av det totala antalet synpunkter och klagomål görs av enhetschef, redovisas för samtlig personal på APT. Detta är underlag för enhetens systematiska förbättringsarbete.

## **Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet**

*SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5*

Hälso- och sjukvårdspersonal ska rapportera risker och avvikelser i verksamheten skriftligen via avvikelshanteringssystemet i Digital fox respons. I vissa fall lämnas även en muntlig rapport till berörd chef och/ eller MAS beroende på ärendes art och allvarlighetsgrad.

Avvikelserna sammanställs av enhetschef för Hälso- och sjukvård och återförs muntligen och/eller skriftligen till berörd personal.

Åtgärder vidtas utifrån avvikelsens karaktär.

Hälso- och sjukvårdspersonalen informeras om rapporteringsskyldigheten vid nyanställning. Information om rapporteringsskyldigheten finns beskrivet i ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete.

### **Dokumentation**

Enligt patientdatalagen 2008:355, skall journaler föras i den omfattning lagen anger. Som en del av verksamhetens internkontroll 2022 har hälso- och sjukvårdsdokumentation återigen granskats. Granskning visar på brister som framförallt bestod i att individuella mål inte var formulerade, genomförda åtgärder var inte utvärderade och att patientansvarig sjuksköterska inte var namngiven.

Förändringar och förbättringar sker fortfarande dokumentationsstrukturen.

Verksamhetssystemet Combine innebär stora utmaningar för den dokumenterande personalen. Verksamheten har därför tillsatt två dokumentationsombud som har tid avsatt i sitt schema för att öka möjligheterna för en bättre struktur kring dokumentation, och stötta kollegorna till ett enhetligt och strukturerat dokumentationssätt.



## Övergripande Mål och strategier för kommande år

Varje invånare i Habo kommun ska känna att en trygg och säker vård ges i kontakten med kommunal hälso- och sjukvård. Individerna ska bemötas med respekt och värdighet. Patienterna ska erbjudas delaktighet och inflytande över den vård som erbjuds dem. Målsättningen är att patienten ska vara en aktiv medskapare i sin vård och omsorg.

På samma sätt ska varje medarbetare inom hälso- och sjukvården ges möjlighet att utföra sina arbetsuppgifter under sådana förutsättningar att en trygg och säker vård och omsorg kan ges.

Socialnämnden har antagit 3 verksamhetsutvecklingsmål där man önskar att göra en markant för mandatperioden. Dessa mål följer med även det första året i den nya mandatperioden 2023-2027:

- Digitalisering och välfärdsteknik
- Personalförsörjning
- Integration



Figur 11: Verksamhetsstyrning Socialförvaltningen Habo kommun

*Strategin digitalisering och välfärdsteknik* är också en del av patientsäkerhetsarbete. Målet för hälso- och sjukvården är att aktivt arbetat med att uppnå ökad patientsäkerhet genom att använda digitala lösningar. Exempel på detta är att i de situationer det anses lämpligt fortsätta och utöka användandet av digitala mötesformer då det är lämpligt för målgruppen. Samtlig nyckelhantering är nu digital i hemtjänsten och förvaltningen fortsätter att successivt går över på digitala läkemedelsskåp.

Verksamheterna kommer under 2023 att gå över till digital signering i app av utförda HSL-insatser.

Socialnämnden har identifierat behov av att säkra *personalförsörjning* för att kunna bedriva bland annat hälso- och sjukvård inom socialförvaltningen. För att i sin tur kunna erbjuda god

och säker hälso- och sjukvård krävs att det finns kompetenta medarbetare anställda. Habo kommun som arbetsgivare har ansvar för att tillgodose en stimulerande, intressant, utvecklande och trygg arbetsplats.

Återigen har hälso- och sjukvården tidigt identifierat utmaningarna med att rekrytera semestervikarier och tidigt påbörjat arbetet med att säkerställa sommarbemanningen.

## **Mål för hälso- och sjukvården i Habo kommun för verksamhetsåret 2023:**

Målen för verksamheten sätts utefter lagkrav, verksamhetens egna krav samt den enskildes krav och förväntningar på verksamheten. I Habo kommun styrs verksamheterna, hälso- och sjukvårdsenheten inkluderat, av verksamhetsspecifika kvalitetsfaktorer i enighet med kommunens styrmodell, budget, socialnämndens mål och kommunfullmäktiges övergripande mål. Hälso- och sjukvården styrs av gällande lagstiftning som rör hälso- och sjukvården.

Uppföljning av kvalitet redovisas i kvartalsrapporter till socialnämnd.

- Under 2023 har hälso- och sjukvårdsorganisationen som mål att arbeta vidare med och förbättra hälso- och sjukvårdsdokumentation. Verksamheten har ännu brister i dokumentationen enligt 2022 års egenkontroll och därför kommer arbetet med att förbättra dokumentationen att fortsätta. Resursen superanvändare som har avsatt tid för att arbeta med att säkerställa att hälso- och sjukvårdsdokumentationen sker i enighet med lagar och föreskrifter kommer att fortgå.
- Under 2023 är målet att det preventiva patientsäkerhetsarbetet ska fortsätta att förbättras genom att arbeta med riskanalyser på ett strukturerat sätt. Detta planeras att ske med ett utökat användande av det nationella kvalitetsregistret Senior Alert. Målet är att hela särskilt boende för äldre är helt anslutna och arbetar aktivt med Senior Alert och att projektet Senior Alert är implementerat och naturligt en del av det dagliga arbetet.
- Ytterligare ett mål är att under 2023 förbättra läkemedelshanteringen med utgångspunkt från den läkemedelsrevision som genomfördes av en oberoende klinisk apotekare från Apoteket AB under våren 2022. Ny extern kvalitetsgranskning av vårdgivarens läkemedelshandling kommer att ske under våren 2023.
- Öka digitalisering för att uppnå ökad patientsäkerhet. Detta ska ske genom att gradvis byta till digitala läkemedelsskåp med start i ordinärt boende.
- Hälso- och sjukvården har för avsikt att på lokal nivå och på länsnivå börja arbeta, med stöd från Kommunal utveckling och SKR, utifrån Nationell handlingsplan för patientsäkerhet.
- Följa årshjul för vårdhygien. Se bilaga 2
- Arbete med styrmodellens kritiska kvalitetsfaktorer och indikatorer kommer att fortsätta under 2023. Detta mäts på enheten och avvikelser rapporteras till Vård- och omsorgschef.
- Ökad samverkan med regionen i form av att målsättningen att öka andelen patienter som har en SIP som kommit till genom SVPL vid inskrivning i hemsjukvård. Detta för att säkra att patienten får den vård den behöver, när den behöver det och där den behöver det i enighet med förflyttningen mot nära vård.
- Strukturerat arbete med avvikelser, återkoppling mer frekvent och i helgrupp.
- Förbättrade möjligheter för personer som utreds för demenssjukdom att tidigt skapa kontakt med kommunal hälso- och sjukvård. Detta genom att regionens primärvård ger patienterna ökad kännedom om kommunens verksamheter genom informationsbroschyr och kontaktuppgifter.
- I enighet med förskjutningen mot nära vård kommer hälso- och sjukvården i Habo kommun att under drygt 2 år att delta i ett samarbete mellan Region Jönköpings län,

Region Östergötland och Linköpings universitet. Projektet startade i december 2022. Syftet med projektet är att undersöka om ett förstärkt omhändertagande i primärvården och ökad samordning mellan huvudmännen bidrar till minskat behov av slutenvård och/eller förbättrad livskvalitet hos äldre i ordinärt boende. Deltagarna är äldre personer över 75 år med förhöjd risk för sjukhusinläggning, sköra äldre.

- Under 2022 har ett förbättringsarbete initierats tillsammans med regionen för att minska antalet icke- kateterbärare som antibiotikabehandlas för urinvägsinfektion på Kärrsgårdens äldreboende och demensboende. Teamet, som består av sjuksköterskor, undersköterskor, samt förbättringscoach från Qulturum, ska genom förbättringsåtgärder implementera arbetssätt som gör att så få personer som möjligt får urinvägsinfektion. Förbättringsarbetet kommer att fortsätta även under 2023.

## Bilaga 1. Årshjul hygienorganisation

### Årshjul hygienorganisation

