



**Falkenbergs
kommun**

Patientsäkerhetsberättelse 2019

Socialnämnden

Anja Sönerstedt-Arvidson, Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Eva Bjäräng, Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Struktur	4
Övergripande mål.....	4
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	5
Patienters och närståendes delaktighet.....	7
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	7
Klagomål och synpunkter.....	7
Egenkontroll	8
Process - Åtgärder för att öka patientsäkerheten.....	9
Riskanalys	12
Utredning av händelser - vårdskador.....	12
Informationssäkerhet	12
Resultat och analys	14
Egenkontroll	14
Avvikelser	16
Klagomål och synpunkter.....	17
Händelser och vårdskador.....	17
Riskanalys	18
Övriga resultat.....	19
Mål och strategier för kommande år	21

Sammanfattning

Patientsäkerhetsberättelsen från Falkenbergs kommun redogör för patientsäkerhetsarbetet som skett under året i kommunens hemsjukvård i egen regi men också för hälso- och sjukvård som utförts av vård- och omsorgsverksamheter i både egen och privat regi.

Mål

De övergripande mål som socialförvaltningen i Falkenbergs kommun haft under 2019 har handlat om att utveckla arbetet med palliativ vård men också möjligheten att stärka vården med välfärdsteknologi. I verksamheterna har det funnits flera mål såsom t ex att säkerställa avvikelshantering, delegeringsprocessen, att vård- och omsorgspersonalen har kunskap om rapporteringsstödet och att varje patient har tydliga mål med planerad uppföljning inom HSL.

Åtgärder

Bland de viktigare åtgärder som vidtagits under året är införandet av ett nytt system för avvikelshantering, digital signering av delegeringar samt arbetet med delegeringsprocessen. Demensutbildning till all vård- och omsorgspersonal inom äldreomsorgen har pågått under året.

Resultat

Flera resultat från de regiongemensamma målen har förbättrats såsom god läkemedelsbehandling, god vård vid livets slut samt god vård vid demensvård. För kommunens egna mål framkommer att signering av utförda hälso- och sjukvårdsinsatser av vård- och omsorgspersonal ökat. Tillgänglighet till sjuksköterska på särskilda boenden har ökat och är något högre än för riket. Avvikelserapporteringen har ökat vilket troligen berodde på en underrapportering tidigare.

Resultatet för följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler visar på måttliga skillnader mellan olika verksamheter i kommunen. Några behöver förbättra sitt resultat. Det förekommer många digitala verksamhetssystem i kommunen. I Hemsjukvården har superanvändare haft svårt att fullfölja sitt uppdrag att introducera nyheter och ny personal. Brister i IT-infrastrukturen är besvärande för verksamheterna och kan leda till risker i patientsäkerheten.

På grund av stor omsättning och bristande kompetens av vård- och omsorgspersonal finns ett behov av förbättrad introduktion. Under året har man infört en introduktionsutbildning för sommarvikarier.

Utmaningar

Framöver kommer socialförvaltningen fortsätta arbeta vidare med avvikelse- och synpunktshantering. Anvisning för läkemedelshantering behöver tydliggöras. Även med delegeringsprocessen behövs ett fortsatt arbete för att öka kompetensen bland vård- och omsorgspersonal gällande t ex läkemedelshantering. Rutiner och checklistor för undervisningstillfällena behöver tas fram. Dokumentation av hälso- och sjukvårdsinsatser av vård- och omsorgspersonal behöver också förbättras. Samarbetet med regionen för trygg och effektiv utskrivning från sjukhus fortsätter utvecklas och bristerna åtgärdas. För att skapa trygga och säkra förflyttningar för patienterna måste mer personal gå utbildning i förflyttningsteknik. En stor utmaning är också rekrytering av kompetent personal till vård- och omsorgen. Flera verksamheter kommer att ta hjälp av Region Hallands Vårdhygien för att öka kunskapen bland sin personal om basala hygien- och klädregler.

Struktur

Övergripande mål

Socialnämnden i Falkenberg hade flera övergripande mål för 2019 varav två berörde hälso- och sjukvården. Målen var att:

- Implementera samt arbeta med innovativa lösningar inom socialnämndens ansvarsområde för att på så sätt öka kvalitet, kostnadseffektivitet, hållbarhet och individens självständighet. Detta mål innefattar den satsning på PIO, Planeringscenter för individuell omsorg, som startade 2018.
- Säkerställa god kvalitet och kunskap i den palliativa vården för att möta en förändrad kravbild kring målgruppen.

För att öka patientsäkerheten inom **äldreomsorg och LSS** hade flera av dessa verksamheter inför 2019 följande hälso- och sjukvårdsmål:

- Förbättra avvikelshantering genom hög följsamhet till rapporteringsskyldigheten och att avvikelserna leder till förbättringsarbete
- God följsamhet till rutiner för dokumentation av hälso- och sjukvårdsinsatser i det digitala verksamhetssystemet Appva
- God samverkan med legitimerad personal

Hemsjukvårdens mål

Mål	Koppling till tidigare resultat
Förbättra arbetet med avvikelshantering genom att stärka kunskapen kring systemet och rutinen.	Tidigare uppföljningar hade visat att få avvikelser utretts. Det innebar svårigheter att använda avvikelserna till förbättringsarbetet.
Förbättra samverkan och öka kommunikationen mellan hemsjukvården och enheterna inom FER.	Tillsyn 2017 visade brister kring intern samverkan. HSL har fortfarande inte en naturlig roll i samverkan med vård- och omsorgsverksamheterna inom förvaltningen.
Strukturera upp verksamheternas rutiner	Tillsyn 2017 visade att chefer och personal hade svårt att hitta riktlinjer och rutiner.
Utveckla målarbete och det systematiska kvalitetsarbetet. Använda Stratsys med regelbundenhet för att fortlöpande följa upp verksamhetens arbete.	Kommunens kvalitetsledningssystem används inte i så hög grad för kvalitetsarbete av verksamheterna.
Stärka samverkan inom hemsjukvården genom att förbättra arbetslokaler och arbetsmiljön för personalen.	Behov av att stärka samarbetet och rekryteringsmöjligheten inom hela hemsjukvården. Projektet ska på sikt leda till förbättringar kring arbetsmiljön för legitimerade och stimulera/underlätta samverkan.
Säkerställa att den delegerade och beställda HSL-tiden är korrekt.	Delegerad och beställd tid överensstämmer inte alltid vid stickprov.

Mål	Koppling till tidigare resultat
Att stärka användandet kring "rapportstöd för baspersonal" av omsorgspersonal.	Tillsyn 2017 visade brist bland hemtjänstpersonal i medvetenhet att använda rapporteringsstöd. Stor omsättning bland vård- och omsorgspersonal är en stor utmaning kompetensmässigt.
Att varje patient har tydliga mål med planerad uppföljning inom HSL.	Framkom i journalgranskning 2017 och 2018 att det saknades mål för insatserna i många patienters journal.
Utveckla basutbildning för delegering avseende rehabspår	Rehab uppmärksammat kompetensbrist kopplat till delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser.
Att tydliggöra delegeringsprocessen	Frågeställningar och allvarliga vårdavvikelser har visat att det finns brister kring delegeringsprocessen.

Organisation och ansvar

Organisation

I Falkenbergs kommun bedrivs hälso- och sjukvård av dels i egen regi men också i privat regi både för verksamheter med legitimerad personal och vård- och omsorgspersonal. I privat regi bedrivs ca 35 % av sjuksköterskeverksamheten, 40 % av äldreomsorgens särskilda boenden, 34 % av hemtjänsten och samtlig LSS.

Egenregins hemsjukvård består av 3 chefer, 65 sjuksköterskor, 15 arbetsterapeuter, 13 fysioterapeuter, 2 undersköterskor, 1 rehabassistent, 1 vårdutvecklare och 4 hjälpmedelstekniker.

Ansvar

Det övergripande ansvaret för patientsäkerhetsarbetet vilar på Verksamhetschefen enligt kap. 4, 2§ HSL, som ansvarar för organisation, planering, ledning och uppföljning av arbetet. Verksamhetschef enligt HSL i privat regi ansvarar inom sitt ansvarsområde för patientsäkerhetsarbetet.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) ansvarar för att riktlinjer och anvisningar finns och är uppdaterade och att vårdskador och risk för vårdskador anmäls till IVO samt vid behov till läkemedelsverket. MAS/MAR utför också tillsyn och granskning av hälso- och sjukvård i alla verksamheter.

Respektive enhets-/verksamhetschef i samtliga verksamheter ansvarar för att fastställda riktlinjer och anvisningar är kända och följs och att egenkontroller utförs utifrån enhetens/verksamhetens mål och behov.

Legitimerad personal och medarbetare som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter ansvarar för att ge en god och säker vård. Rapporteringsskyldigheten gäller för samtlig personal.

Många enheter har utsedda ombud för olika ansvarsområden, såsom hygien, kost, dokumentation osv.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Samverkan inom kommunen

Hemsjukvårdens chefer träffar regelbundet cheferna för omsorgsverksamheterna i egen regi samt har täta möten tillsammans med extern utförare av HSL. Samverkan med några av de större privata utförarna av omsorg sker regelbundet. Det saknas däremot samverkan på chefsnivå med flera privata utförare såsom LOV-företag i hemtjänst, några särskilda boenden och personlig assistans.

Medarbetare inom hälso- och sjukvård samverkar med medarbetare inom äldreomsorgen i

regelbundna teamträffar. För de legitimerade som arbetar inom LSS planeras teamträffar utifrån behov. Utifrån behov medverkar legitimerad personal på arbetsplatsträffar och samverkar med vårdcentraler.

MAS/MAR träffar regelbundet chefer och vårdutvecklare för hemsjukvård och hemsjukvårdsentreprenör samt verksamhetschef för HSL.

Regionövergripande samverkan

Samarbetet med Region Halland regleras av samverkansavtal mellan Hallands kommuner och regionen samt av gemensamt fastställda riktlinjer och överenskommelser inom specifika områden, till exempel samordnad vårdplanering, vårdhygien och smittskydd.

Det finns en länsövergripande nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel. Nämndens uppdrag är bland annat att arbeta fram indikatorer för uppföljning av hemsjukvården, fortlöpande analysera och följa upp hemsjukvården, föreslå samverkansmöjligheter till huvudmännen, utvärdera att läkarmedverkan garanteras och att medicinsk kompetens systematiskt tillförs hemsjukvården och rekommendera satsningar på utveckling och kompetens som bäst anordnas gemensamt i länet.

Utöver den länsövergripande nämnden finns en regional stödstruktur för socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård där samtliga kommuner och Region Halland är representerade. Syftet med den regionala stöd och samverkansstrukturen är att öka såväl kvalitet som kostnadseffektiviteten i den service som erbjuds.

Strategisk grupp socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård (SG) är uppdragsgivare för den taktiska nivån som består av tre taktiska grupper.

- Barn, unga och familj
- Mitt i livet
- Senior

samt under de närmaste två åren, fyra fokusområden:

- Digitalisering
- Hälso och sjukvård
- Psykisk hälsa
- Funktionsnedsättning

I det regionala samverkansarbetet har man också ett gemensamt projekt med "Läkarmedverkan i hemsjukvården". Projektet syftar till att ge vård på rätt nivå. Genom det arbetssättet ska patienter med hemsjukvård och deras närstående få ökad trygghet, bättre vårdkvalitet och slippa onödiga sjukhusbesök. Samhällets resurser förväntas också användas mer effektivt genom att sjukhusbesök och sjukhusvistelser som inte är nödvändiga kan undvikas.

Övriga övergripande arbetsgrupper och projekt med deltagare från såväl regionen som kommunerna är patientsäkerhetsgruppen, indikatorgruppen och förvaltargruppen för demensfrågor.

Hemsjukvårdsorganisationen samverkar med aktörerna inom närsjukvården i så kallade triadmöten. Samtliga chefer för hälso- och sjukvårdsverksamheter i kommunal regi i Halland träffas också regelbundet för erfarenhetsutbyte. Det finns också ett specialistnätverk för rehabilitering mellan regionens slutenvård och kommunerna (arbetsterapeuter och fysioterapeuter) för att säkerställa att behandling påbörjad på sjukhus kan hanteras i kommunerna.

I samarbetet med regionen träffar även chefer för kommunens hälso- och sjukvårdsverksamheter olika verksamheter såsom hjälpmedelscentralen, apoteket, ambulansen, tandvården samt vårdhygien.

För Hallands kommuner finns ett nätverk för medicinskt ansvariga som samverkar i frågor om patientsäkerhet. Samtliga chefer för hälso- och sjukvårdsverksamheter i kommunal regi i Halland träffas också regelbundet för erfarenhetsutbyte.

På patientnivå finns samverkan med närsjukvården genom att sjuksköterskor inom särskilda boenden har en planerad mötestid med läkare varje vecka. Inom hemsjukvård för patienter i ordinärt boende saknas detta forum.

Patienters och närståendes delaktighet

Patienter och närstående ges möjlighet i det löpande i vårdarbetet att beskriva sina behov/problem så att dessa kan beaktas och bidra till ökad patientsäkerhet för varje individ.

Patienter och deras närstående erbjuds också att medverka i arbetet med att höja patientsäkerheten genom att lämna synpunkter och klagomål.

Det finns inga aktuella uppgifter om i vilken utsträckning information och delaktighet i beslut och behandling erbjuds patienter och närstående. I den resultatrapport som gjordes våren 2019, av vidtagna åtgärder efter tillsynen av hälso- och sjukvård 2017, framkommer att det fortfarande finns brister i dokumentation av patientens delaktighet i beslut om vården.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Under 2019 bytte förvaltningen verksamhetssystem för att rapportera risker för vårdskador samt händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada. Från och med 3 juni har all rapportering skett i DF Respons och avslutades därmed i Pulsen Combine.

Kunskapen om rapporteringsskyldigheten får personal vid introduktion och löpande genom information på arbetsplatsträffar.

Det finns privata utförare som utöver kommunens rapporteringssystem också har ett eget system som personalen ska rapportera i. Enligt dessa verksamheter förekommer där vissa problem med underrapportering av avvikelser.

Varje enhets-/verksamhets-/avdelningschef ansvarar för att analysera och sammanställa sina avvikelserapporter.

Klagomål och synpunkter

Kommunen ger invånarna möjlighet att lämna synpunkter och klagomål dels via blankett i webben men också via pappersblankett. Ibland inkommer också synpunkter via telefonsamtal direkt till cheferna. All personal som arbetar med hälso- och sjukvård ska informera patienter och närstående om möjligheten att lämna synpunkter och klagomål.

Synpunkter och klagomål kan också inkomma via Patientnämnden.

Egenkontroll

De egenkontroller för ökad patientsäkerhet som genomförs i kommunen redovisas nedan.

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Basala hygienrutiner och klädregler	2 gånger per år SäBo 1 gång per år legitimerad personal, hemtjänst, LSS boende	Följsamhetsmätningarna i samarbete med Region Halland, Vårdhygien. Självskattning lokal rutin.
Trycksår	1 gång per år	PPM-databasen i Senior Alert
Avvikelser	1 gång per år	Avvikelsehanteringssystemet
Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens, BPSD	1 gång per år	BPSD-registret
God vård i livets slut	1 gång per år	Palliativa registret
God läkemedelsbehandling för äldre	1 gång per år	Patientjournalerna
Brukarundersökning - möjligheten att träffa sjuksköterska och läkare	1 gång per år	Socialstyrelsens rapport "Vad tycker äldre om äldreomsorgen"
Signering av utförda delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser	2 gånger per år	Digitalt signeringssystem, Appva
Utvärdering av leg personals upplevelse av sommaren arbetstyngd	1 gång per år	Protokoll
Uppföljning av elrullstolar	1 gång per år	Protokoll
Sårinventering enligt rutin	1 gånger per år	Protokoll
Kontroll av narkotikaklassade läkemedel i läkemedelsförrådet	1 gång per månad	Protokoll
Loggkontroller	4 gånger per år	Verksamhetssystem för journaluppgifter
Munhälsobedömning	1 gång per år	Region Halland
Journalgranskning legitimerad personal	1 gång per år	Protokoll
Delegerad tid	Kontinuerligt under året	Protokoll

Process - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

Vidtagna åtgärder under året kopplade till mål som redovisas i kapitlet om övergripande mål och strategier på sid 4 och 5.

Mål	Åtgärd
Palliativ vård	Genomfört utbildningsinsatser och en verksamhetsöversyn. Satsningen fortsätter under 2020.
Avvikelsehantering	Under året infördes ett nytt avvikelssystem. De flesta verksamheterna har rutin för information om rapporteringsskyldigheten vid nyanställning samt återkommande information på sina arbetsplatsträffar.
Känt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	I ledningssystemet har flera egenkontroller och årshjul för arbetet skapats.
Samverkan	Samverkan mellan HSL-chefer och övriga omsorgschefer i egenregi har stärkts under året. Nya mötesrutiner.
Struktur rutiner	Det pågår ett övergripande arbete på kommunen om att se över hemsidan. När det är klart kan arbetet med var verksamheternas rutiner publiceras och görs tillgängliga fortsätta.
Stärka samverkan inom hemsjukvården	Ombyggnad av lokaler har påbörjats.
Beställd delegerad tid	Pågående påminnelser till de legitimerade sker om att vara noggranna med att beställd delegerad tid överensstämmer med behovet. Budget för beställd delegerad tid lagts över på hemsjukvården.
Rapportstöd för baspersonal	Fortlöpande informerat all omsorgspersonal via t ex teamträffar. Säkerställt att alla sjuksköterskor har utbildning kring beslutstödet.
Dokumentation av mål med HSL-insats hos patienten samt planerad uppföljning	Löpande under året samt vid journalgranskning har legitimerad personal diskuterat vikten av att dokumentera patientens mål och uppföljning av de hälso- och sjukvårdsinsatser som görs.
Utveckla bas-utbildning avseende rehab	Instruktionsfilmer är framtagna för att kunna utveckla basutbildningen. Arbetet pågår med hur dessa filmer ska presenteras och användas.
Tydliggöra delegeringsprocessen	Pågående diskussioner inom rehab kring vad som ska delegeras och vad som inte ska delegeras.

Övriga åtgärder som haft betydelse för att förbättra patientsäkerheten

- MAS och MAR har under året tagit fram men också reviderat anvisningar gällande avvikelser, suicid, avvakta hjärtlungräddning, loggkontroller, delegering, utfärdande av intyg, användning och förskrivning av personlyft och lyftsele samt basal hygien. Kvalitetskraven för hälso- och sjukvård är också uppdaterade.
- Under året har upphandling av särskilda boenden och LSS genomförts. MAS och MAR har varit involverade i processerna utifrån att säkerställa god och säker vård.
- Fortlöpande utbildning för vård – och omsorgspersonal i förflyttning med och utan lyft.
- Påbörjat införande av nytt verksamhetssystem för hjälpmedel, Sesam, för att möjliggöra spårning av hjälpmedel.

- Säkerställt att rapportering av KVÅ-koder för utförda insatser av legitimerad personal till socialstyrelsen är möjlig.
- Infört morgonmöte bland sjuksköterskorna för att säkerställa att inget missas och använda resurserna på rätt ställe.
- Arbetat med att höja andelen APO-dos anslutna patienter för att höja patientsäkerheten kring läkemedelshantering

De fortbildningsbehov som verksamheterna identifierat och åtgärdat är också insatser som ökat patientsäkerheten. Dessa redovisas nedan i tabeller.

Några av de kompetensbehov för vård och omsorgspersonal som identifierats inom LSS och äldreomsorgen.

Behov identifierade	Åtgärder
Förflyttningsutbildning, med och utan lyft	Fortsatt utbildning av vård- och omsorgspersonalen genom den förflyttningsutbildning som rehab anordnar.
Mer delegerad personal. Bl a utbildning i diabetes och sårvård. Förbättra läkemedelshantering.	Mer personal gått utbildning och blivit delegerade. Personal har fått gå Demenscentrums utbildning "jobba säkert med läkemedel" samt utbildning för Insulinbehandling inför förnyelse av delegering. Sårvårdsutbildning på vissa områden.
Använda rapporteringsstöd för att rapportera förändringar i allmäntillstånd hos patienterna	Utbildning till vård- och omsorgspersonal av sjuksköterskor i "Rapporteringsstöd för baspersonal" som tagits fram gemensamt med Region Halland.
Demensutbildning. Kunskap i BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens)	Samtlig vård- och omsorgspersonal inom äldreomsorgen erbjuds fortlöpande webbaserad utbildning inom demensvård. BPSD-utbildning fortlöpande till personal på äldreboende.
Ökad kunskap kring självskadebeteende	Webbaserad utbildning om självskadebeteende har utförts för en del av personalen.
Förbättra kunskap kring autism	Webbaserad utbildning e-autism, utbildning ges ska ges fortlöpande.
Dokumentation	Dokumentationsutbildning. Inom LSS och egenregi äldreomsorg sker detta genom ombud. Dessa har sedan spridit kunskapen vidare till kollegorna.
Psykisk ohälsa och missbruk	Heldagsutbildning för personal inom äldreomsorgen

Hemsjukvårdens identifierade fortbildningsbehov samt vidtagna åtgärder under 2019.

Behov identifierats	Åtgärder
IT-System	Introduktionsutbildningar. Intraphone-utbildning för legitimerade.
Dokumentation (hur och var)	Interna utbildningar inom HSL-dokumentation för samtliga legitimerade, ges som fortlöpande utbildning.
Möta den digitala utvecklingen	Samtliga medarbetare och enhetschefer inom hemsjukvården har genomgått webbutbildning Digga Halland.
BPSD	Demenssamordnare har anordnat utbildningar för sjuksköterskor för att bli administratörer.
Sårvårdskunskap	Sårvårdsprojektet har fortsatt under 2019 och är pågående. I projektet ingår löpande fortbildning. Grund och uppföljningsutbildning (samtliga sjuksköterskor).
Madrass-Webbsesam	30 sjuksköterskor har genomgått regionens uppdragsutbildning om madrass-sortimentet och användning av antidecubitusmadrasser.
Rullstolsanpassning	Mekarutbildningar (anpassning/inställning av rullstolar) för förskrivare inom rehab.
Uppdaterad kunskap hjälpmedel	Utbildningar via Hjälpmedelcentrum Halland. Uppdatering av kunskap avseende sittdynor, arbetsstolar, elrullstolar etc för rehabpersonal.
Studenthandledningsutbildning	5 sjuksköterskor har genomgått studenthandledningsutbildningen.
HLR-utbildning	I huvudsak samtliga enheter inom hemsjukvården har gått utbildning. Uppsamling av de som inte har gått utbildningen sker fortlöpande under 2020.
Positioneringskuddar	Uppdragsutbildning avseende positioneringskuddar (10 arbetsterapeuter och fysioterapeuter).
Förflyttningsutbildning gällande lyftar	Samtliga medarbetare på rehab har haft heldag med internutbildning.
Förflyttningsutbildning vid extrem fetma	Vid extrem fetma- en arbetsterapeut och en fysioterapeut har gått utbildning via HMC Sverige.
Nutritionsutbildning	Förskrivningsutbildning för nutrition avseende särskilda näringsändamål (SärNär) för samtliga sjuksköterskor.
Förskrivarutbildning madrass	6 sjuksköterskor
Förskrivarutbildning inkontinenshjälpmedel	7 sjuksköterskor
Långvarig smärta	15 distriktssjuksköterskor har genomgått läkemedelskommitténs utbildning.
Hjälpmedelsmessa	Rehabenhetens hjälpmedelsgrupp har varit på hjälpmedelsmessa i Lund.
Palliativ vård	Arbetsterapeut/fysioterapeut har gått utbildning i förflyttning och smärta. Utbildning i svåra samtal och etiska dilemman vid palliativ vård för samtliga medarbetare inom hemsjukvården.

Risikanalys

Strukturerade dokumenterade riskanalyser görs inte i någon större omfattning i verksamheterna. En typ av riskanalys som görs är vilka kompetensbehov verksamheterna har. Alla verksamheter redovisar kompetensbehov och de åtgärder de vidtagit för dessa behov, se "Åtgärder för att öka patientsäkerheten".

Årsanalys av kvalitetsregister, såsom t ex Palliativa registret och Senior Alert, ger information om eventuella brister i verksamheterna.

De tillsyner som genomförs av MAS/MAR ger verksamheterna information om delar där det finns risk för att händelser skulle kunna uppstå. Man använder sig också av synpunkts- och avvikelshanteringen, dialog med personal samt samverkan på teamträffar och i det dagliga arbetet, för att bedöma risker.

Utredning av händelser - vårdskador

Utredning av allvarliga händelser sker av MAS/MAR i samarbete med verksamheterna. Det är cheferna som avgör allvarlighetsgraden av händelsen i sin utredning. Händelser som klassificeras som allvarliga skickas vidare till MAS/MAR. Under året har anvisning för hur allvarlighetsgraden bedöms förtydligats.

Informationssäkerhet

Uppföljningar av större betydelse:

- Loggkontroller av verksamhetsystem har utförts regelbundet under året

Falkenbergs kommun har en informationssäkerhetspolicy som ska säkerställa att vi arbetar aktivt med informationssäkerhet och uppnår lämplig grad av administrativ och teknisk informationssäkerhet. IT-system följs upp via SKR:s KLASSA som är ett verktyg för klassificering av IT-system med avseende på informationssäkerhet.

Uppföljning, inventering och dokumentering över personuppgiftsbehandlingar i samtliga nämnder genomförs kontinuerligt och registreras via en e-tjänst.

EU:s NIS-direktiv genomfördes i Sverige 2018 genom *Lag om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster* och ställer krav på säkerhet i nätverk och informationssystem. Reglerna omfattar leverantörer av samhällsviktiga tjänster och vissa digitala tjänster. I Falkenbergs kommuns organisation är det verksamheter inom VIVAB, FEAB och socialnämnden som träffas av NIS-direktivet. Varje verksamhet har angett en kontaktperson för incidenter till MSB. Kontaktpersonen ansvarar för att utpekade incidentrapportörer är behöriga och aktuella.

Risikanalys som har gjorts och de åtgärder som har vidtagits av större betydelse:

Falkenbergs kommun har ett nätverk där syftet är att underlätta för verksamheterna och skapa samsyn i arbetet med informationssäkerhet. Syftet är också att i ett gemensamt forum diskutera ny lagstiftning och övriga krav för att få en så effektiv tillämpning som möjligt. Målet med nätverksträffarna är ett systematiskt, långsiktigt och väl förankrat informationssäkerhetsarbete. Det pågår också ett arbete med en ny informationssäkerhetspolicy.

Inga specifika riskanalyser har genomförts under året.

Åtgärder för att säkerställa kunskapen om sekretess sker i flera verksamheter genom skriftlig information som undertecknas vid anställning och ibland återkommande varje år.

Andra åtgärder som vidtagits är införande av

- Digitalt mobilt avvikelshanteringssystem
- Digital signering av delegering

För att säkerställa kunskapen om de olika verksamhetssystem som används genomförs i flera verksamheter interna utbildningar och genomgångar av chefer eller kollegor för ny personal samt bredvidgång. Kontroll sker bland annat genom att cheferna läser dokumentationen. Några verksamheter redovisar ingen systematisk strategi för hur personalen får kunskap.

Genomförd utvärdering av skydd mot olovlig åtkomst till datornätverk och informationssystem:

Behov av IT-behörighet och programåtkomst för de anställda inom varje verksamhet bedöms av ansvarig chef utifrån personalens aktuella uppdrag eller tjänstgöring. Alla användare ska också skriva på och följa framtagna informationssäkerhetsinstruktion. Entreprenörer som får åtkomst till kommunens nätverk och socialförvaltningens program omfattas av samma ansvar som kommunens anställda.

Genomförda loggkontroller visar att ingen olovlig åtkomst ägt rum.

I verksamheternas redogörelser för hur de säkerställer att personalen har kunskap om olovlig åtkomst, framkommer att flera chefer blandar ihop detta med sekretessbrott. Det finns därför risk att personalen saknar denna kunskap.

Resultat och analys

Egenkontroll

Nedan redovisas måluppfyllelse, det vill säga en samlad analys av resultat utifrån satta mål samt genomförda åtgärder för att nå dessa mål.

Mål	Åtgärd	Resultat	Analys
Vård- och omsorgens signering av hälso- och sjukvårdsinsatser i Appva	Analys genomförs var 6e månad. Genomgång av chefer och leg personal på arbetsplatsträffar har utförts. Superanvändare har visat kollegor funktioner.	Av 45 verksamheter hade 23 bra resultat på alla insatser, 19 har enstaka insatser de behöver förbättra och 3 behöver förbättra resultatet för alla insatser.	Bättre än vid start av mätningar 2018. Flera olika orsaker anges - slarv, otillräckligt många med delegering, dålig uppkoppling, okunskap. Fortsatt redovisning krävs för verksamheter som inte når tillfredställande resultat.
Trycksår	Att följa regionala modellen "Anna och Lars hälsa" om att förebygga trycksår. PPM-mätning	4,7 % har haft trycksår av 598 inkluderade personer.	Det är lägre förekomst av trycksår än genomsnittligt i riket (4,9 %). Det saknas inrapportering från några av utförarna.
Andel personer som fått åtgärd av de med risk för trycksår, undernäring, fall och munohälsa (Senior Alert). Minst 80 % ska ha registrerad åtgärd vid risk.	Att följa regionala modellen "Anna och Lars hälsa" Registrering i Senior Alert.	78 % har fått åtgärd vid risk.	Målet är inte uppnått och det är färre som har fått åtgärd än föregående år (2018, 84 % fick en åtgärd).
God vård vid livets slut	Att följa regionala modellen "Anna och Lars sista tid". Löpande registrering i Svenska palliativregistret har utförts.	Färre har haft trycksår och fler har fått smärtlindring och läkemedel mot ångest. 172 munhålsbedömningar är utförda vid livets slut, vilket är en ökning från förra året.	Munhålsbedömning, brytpunktssamtal samt smärtskattning är områden som kan utvecklas ytterligare.
God läkemedelsbehandling.	Varje person på särskilt boende ska få läkemedelsgenomgång 1 gång/år. Antal registrerade läkemedelsgenomgångar i journal har följts upp.	297 personer har fått läkemedelsgenomgång.	Antalet genomförda läkemedelsgenomgångar har ökat något från förra året.

Mål	Åtgärd	Resultat	Analys
God vård vid demenssjukdom	<p>Följa regionala modellen "Annas led".</p> <p>Löpande registrering i BPSD-registret.</p> <p>Samtlig personal inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen erbjuds fortlöpande utbildning.</p> <p>Fyra tillfällen under året för stöd till anhöriga.</p> <p>Samarbete med PIO-projektet för att möjliggöra användning av GPS-larm.</p> <p>Stjärnmärkt-utbildning för demenssamordnare.</p>	<p>Antalet BPSD-registreringar har ökat med 12,5 % till 286 registreringar under året.</p> <p>Berguven är det första demensboendet i Falkenberg som blir Stjärnmärkt.</p> <p>Fler kognitiva utredningar har utförts under 2019 jämfört med 2018.</p>	<p>Omsorgspersonal och enhetschefer behöver fortsatta påminnelser om att arbetet ska göras kontinuerligt.</p> <p>Demenssamordnaren påminner två gånger om året om att utföra registreringar. För att arbeta vidare med kvaliteten och hålla rätt kunskapsnivå i demensvården behövs det troligen hållas 1-2 utbildningstillfällen per år framöver.</p>
Basala hygienrutiner och klädregler	<p>Följsamhetsmätning i hygien har utförts på särskilt boende i samarbete med Region Halland. Självskattning har utförts bland legitimerade och till viss del i hemtjänst samt inom LSS. Alla som påbörjar anställning får ta del av rutin om basal hygien.</p>	<p>Vi ser att vård- och omsorgspersonalen har följt hygienrutiner men resultaten ser olika ut för de olika enheterna. Resultaten behöver förbättras inom vissa enheter.</p> <p>För legitimerad personal sågs inga brister.</p>	<p>Enligt mätningarna är följsamheten något bättre vad gäller handhygien än klädregler hos omsorgspersonalen.</p> <p>Det visar sig att man inte använder plastförkläden enligt rutin i tillräckligt hög grad och att man ibland slarvar med klädregler.</p>
Att varje patient har tydliga mål med planerad uppföljning inom HSL.	<p>Har följts upp fortlöpande och pågår.</p> <p>Chef har informerat och har diskuterat med legitimerad personal vikten av att sätta mål med hälso- och sjukvårdsinsatserna</p> <p>Journalgranskning på rehabenheten har utförts.</p>	<p>Journalgranskningen visar att det saknas mål i vissa fall.</p>	<p>Eftersom resultatet inte är mätbart går det inte att säga om det blivit bättre eller sämre än tidigare.</p>

Avvikelser

Under 2019 har det rapporterats totalt 5155 avvikelser inom kommunens verksamheter. Det är fler än 2018 års 3838 avvikelser. De flesta, 3560 avvikelser, rapporterades i det nya avvikelssystemet DF Respons. I DF Respons sker nästan dubbelt så många rapporteringar än tidigare. Med största sannolikhet handlar det om att det är enklare att rapportera nu.

4263 avvikelser är kopplade till vårdskada/risk för vårdskada

De flesta avvikelser handlar om

- fall (2462)
- läkemedel (1300)

Övriga förekommande avvikelser avser brister i t ex brister

- information, kommunikation, samverkan (95)
- omvårdnadsåtgärd/ behandling (35)
- rehabiliteringsåtgärd/ behandling (23)
- hälso- och sjukvårdsinsats (89)

Flera förbättringsområden framkommer. Ett är att sträva efter APOdos i så stor utsträckning som möjligt. Ett annat är följsamhet till rutinerna kring överlämnade av läkemedel. När det gäller läkemedelsavvikelser anges som huvudorsak (ca 60 %) att personal inte följer gällande rutiner. Åtgärder cheferna vidtar handlar om samtal med personal men också ökat samarbete med sjuksköterskorna.

Det höga antalet avvikelser för patienter som faller är bekymmersamt. Sedan juni 2019 har t ex 14 personer ådragit sig höftfraktur. För äldre personer, i kommunens omsorg ofta multisjuka, innebär en höftfraktur stor risk för bestående men. Riskbedömning i Senior Alert bidrar till att personer med fallrisk uppmärksammas och möjliga åtgärder vidtas. I många ärenden handlar det om personer med kognitiv svikt som t ex glömmer bort att använda hjälpmedel eller överskattar sin förmåga (ca 50 %). Antalet fall är jämt fördelade mellan hemtjänst och särskilt boende.

Endast 45 avvikelser har orsakats av kommunens hemsjukvård. Det är troligtvis en under-rapportering. Egenregins hemsjukvård har rapporterat 313 avvikande händelser i kommunen.

Av alla avvikelser som kommunens personal uppmärksammat har 170 skett på sjukhus och vårdcentraler. Avvikelserna är skickade till berörda enheter för utredning. De handlar framför allt om brister i "Trygg och effektiv utskrivning från sjukhus" och berör "information, kommunikation, samverkan" men också "läkemedelshantering".

Det har inkommit 15 avvikelser från sjukhus, vårdcentraler och ambulansvården. De har i huvudsak handlat om brister i hantering av Life Care, felaktigheter kring provtagning och kommunikation med ambulansvården.

Vid övergripande granskning av avvikelserna visar det sig att i det nya systemet DF Respons utreds betydligt fler avvikelser än tidigare. Endast ett hundratal av alla 3560 ligger oavslutade efter den rekommenderade utredningstiden. Det går numer inte att avsluta utredningen om den inte är fullständig.

Klagomål och synpunkter

Övergripande analys av inkomna klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvård visar att de flesta handlar om bemötande men också besvikelse över vården. Det beror ofta på brist i kommunikation och tydlighet till patienter och anhöriga.

Övergripande förbättringsområden:

- Hemsjukvården behöver bli tydligare med vad kommunens hälso- och sjukvårdsuppdrag är. Framför allt vid inskrivning till hemsjukvården.
- Tillsammans med regionen förbättra rutinerna kring patienter som vårdplaneras via Skype.

Det framkommer att det digitala verksamhetssystemet för synpunktshantering har brister. Till exempel kan anmälaren inte följa sitt ärende som det är tänkt. Det finns också brister i följsamheten till rutinen för synpunktshantering.

Typ av klagomål och synpunkt	Antal	Förbättringsförslag
Brist i utförande av hälso- och sjukvård Inkomna synpunkter för Sjuksköterskor var 6 st och för Rehab 4 st. De har berört såväl det upplevda bemötandet som en besvikelse över vården.	6 sjuk- sköterskor 4 rehab	Att vara mer tydlig i informationen till vårdtagare och närstående om vad hälso- och sjukvårdens uppdrag är. Även tydliggöra hur ansvaret är fördelat mellan regionen och kommunen.
Vårdplanering via Skype. Missnöjdhet med Skype-dialog. Användandet av skype vid vårdplaneringar är fortfarande relativt nytt och användandet utvecklas kontinuerligt. Utrustningsfrågan kan även handla om motpartens utrustning. Bedömningskriterierna för vilka patienter som ska planeras via skype bör utvecklas av kommun/region.	4 (ingår i ovanstående)	Tillsammans med regionen förbättra rutinerna kring patienter som vårdplaneras via Skype.

Händelser och vårdskador

Övergripande analys av utredningar av händelser, vårdskador och allvarliga vårdskador visar att det finns risker framför allt vid delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser där de flesta händelser sker vid läkemedelsöverlämnande.

Under året har 10 Lex Maria-utredningar gjorts. Dessa utredningar har lett till att 7 Lex Maria-anmälningar har skickats till IVO. Dessa har handlat om t ex suicid, uteblivna delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser som läkemedel och träning samt hjälpmedelshantering.

Viktiga lärdomar som spridits är:

- Vikten av uppföljning av delegeringar.
- Vikten av att ha utformat en lokal handlingsplan för olika behov som kan finnas och uppstå i en verksamhet samt att följa befintliga rutiner.
- Vikten av fortlöpande utbildning/information om sår/trycksår och förebyggande/avlastningsutbildning för omsorgspersonal.
- Hantering av specifika hjälpmedel som varit inblandade i allvarliga händelser.

Risikanalyt

Identifierade risker 2019	Viktiga lärdomar
<p>Brister i IT-support kring de olika systemen.</p> <p>Brister i introduktion av system.</p> <p>Superanvändare har svårt att fullfölja sitt uppdrag i dess nuvarande form.</p>	<p>Support och stödfunktionen för verksamhetens IT-system måste fortsätta att stärkas. IT-HSL Gruppen har strukturerats och träffas regelbundet för att hålla ihop IT-frågorna inom verksamheten.</p> <p>50 % tjänst är tillsatt i Hemsjukvården som arbetar med verksamhetssystem.</p>
<p>Personalbrist och svårighet att rekrytera vård- och omsorgspersonal.</p> <p>Bristande kompetens/kontinuitet/utbildad omsorgspersonal inom vissa enheter.</p>	<p>Svårt rekrytera omsorgspersonal med kompetens och erfarenhet samt stor omsättning av personal i vissa verksamheter vilket ger svårigheter att delegera hälso- och sjukvårdsinsatser. Det finns ett behov av att utveckla utbildningar för nyanställda inom kommunen. Kompetenshöjande insatser kommer att behövas kontinuerligt.</p>
<p>Saknas budget för ökade kostnader i samband med ny riktlinje för hjälpmedel</p>	<p>Prioriteringar måste ske inom verksamheten för det som kan skapa risk för patientsäkerheten. I samband med riktlinjer som ger ekonomiska konsekvenser bör ledningen ge ekonomiska förutsättningar eller tydliga prioriteringsbeslut.</p>
<p>Samverkansprojektet "Läkarmedverkan i hemsjukvården".</p> <p>Otydlighet i hur läkarkontakten ska användas och hur resursen kommer att utformas framåt.</p>	<p>Många olika besked kring projektet har skapat förvirring under året.</p> <p>Det behövs en mer kontinuerlig samverkan mellan Läkarmedverkan, Hemsjukvården och MAS.</p> <p>Sjuksköterskorna använder resursen regelbundet och ser den som en tillgång. Ett projekt har startat under året för Läkarmedverkan och nytt förslag finns om hur organisationen ska se ut. Det nuvarande projektet-Läkarmedverkan är förlängt t o m slutet av 2020.</p>
<p>Regionen och kommunerna tolkar den gemensamt framtagna riktlinjen för "Trygg och effektiv utskrivning" olika. Detta leder till brister vid hemgång i samband med utskrivning från sjukhus t ex med</p> <ul style="list-style-type: none"> - läkemedelshantering - informationsöverföring 	<p>Följsamheten till gemensamt skapade riktlinjer är mycket betydelsefull för patientsäkerheten samt för samarbetet mellan region och kommun. Ny arbetsgrupp är tillsatt för att tydliggöra för Region Halland och Kommunerna om vad "Hemgångsklar" precis ska innebära.</p>
<p>Dålig uppkoppling till journalsystem som bland annat innebär att</p> <ul style="list-style-type: none"> - leg personal slängs ut från journal under pågående dokumentation - det ibland tar lång tid för leg personal att få tillgång till journal - svårigheter att signera i det mobila signeringssystemet på vissa boenden och geografiska områden i kommunen. 	<p>Det innebär stora risker för patientsäkerheten när uppkoppling brister.</p> <p>Arbete pågår med att identifiera bristerna. Tidsplan för detta saknas.</p>

Övriga resultat

Samverkan

Samverkan mellan legitimerad personal och vård- och omsorgsverksamheterna fungerar i de flesta fall bra. Några anger svårighet att nå vissa sjuksköterskor eller att man har olika bilder av deras roll i verksamheten. Teamträffarna anges som viktiga och flera verksamheter önskar förbättra dessa genom tydligare roller och mål. Natthemtjänsten vill ha fler träffar med legitimerad personal, arbetsterapeut och fysioterapeut träffar man i dagsläget inte alls.

Hjälpmedel

Vid den tillsyn som genomfördes av MAR 2018 gällande hantering av hjälpmedel upptäcktes stora brister gällande bäddning med glidlakan. Under 2019 har samtliga verksamheter i egenregins 6 särskilda boenden erbjudits möjlighet att införa bäddkort varav 3 har infört det.

Nedan redovisas resultat och åtgärder för egenkontroller som inte har direkt koppling till uppsatta mål.

Egenkontroll	Åtgärd	Resultat	Analys
Brukarundersökning Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? Möjlighet att träffa sjuksköterska.	Personer som flyttar in på särskilt boende får information om vem ansvarig sjuksköterska är och det finns också skriftlig information i den pärm som alla personer får.	79 % uppger att det är lätt att få träffa sjuksköterska vid behov.	Resultatet är något bättre än rikets resultat och bättre än för 2018. Något särskilt boende har sämre resultat vilket drog ner det totala resultatet för kommunen. Där pågår insatser för förbättringar.
Vård- och omsorgens signering av hälso- och sjukvårdsinsatser i Appva	Analys genomförs var 6e månad.	Nov -19. Av 45 verksamheter hade 23 bra resultat på alla insatser, 19 har enstaka insatser de behöver förbättra och 3 behöver förbättra resultatet för alla insatser.	Bättre än vid start av mätningar 2018. Flera olika orsaker anges bl a - slarv, okunskap, otillräckligt många med delegering, dåligt wifi.
Utvärdering av sommaren Ssk/ Rehab	Intervju, samtal	Sommaren var ansträngd trots flera sjuksköterskestuderande (undersköterskor) anställda under sommaren.	Erfarenhet till nästa sommar. Försöka att få fler ssk-studerande att vilja jobba i Hemsjukvården på sommaren.
Uppföljning av elrullstolar	Rutin för registrering av uppföljning av elrullstolar	62 av 91 (68%) rullstolar följdes upp under 2019.	Det saknas uppföljning på 30 elrullstolar vilket kan innebära en patientsäkerhetsrisk.

Egenkontroll	Åtgärd	Resultat	Analys
Loggkontroller	Loggkontroller genomförs 4 gånger/år	Inga avvikande händelser har påträffats.	
Sårinventering	Sårvårdskonsulenter har hjälpt till med de mest svårläkta sårn och även haft föreläsningar för sjuksköterskorna. Manuell inventering av alla aktuella sår.	God kontroll över verksamhetens aktiva sår. Sårkonsulent från OneMed konsulteras vid behov.	Samarbetet med sårvårdskonsulenter fungerar bra och kommer att fortsätta. God kontroll över de sår som finns i verksamheten. Tillgång till sårvårdskonsulenterna behövs för en god och säker sårvård.
Kontroll av narkotikaklassade läkemedel i läkemedelsförrådet	Rutin för uttag av läkemedel ur förråden finns. Kontrollräkning sker 1 gång per månad av utsedd sjuksköterska med ansvar för läkemedelsförrådet.	Avvikelse har observerats vilket bedöms vara glömd registrering av uttaget.	Sjuksköterskorna behöver förbättra följsamheten till rutinen.
Munhälso- bedömning	Uppsökande verksamhet under 2019 för munhälso- bedömning i hemmet av regionens tand- vårdpersonal. Personerna erbjuds munhälsobedömning , individuell instruktion om daglig munhygien samt vid behov kontakt med tand-läkare för att få nödvändig tandvård utförd.	Av totalt 829 personer med tandvårdsintyg i Falkenbergs kommun utfördes 363 munhälsobedömningar under 2019 för dem med intyg. Antal utbildad personal i munhälsa under året var 76 personer.	Antalet som tackar nej till en munhälso-bedömning i hemmet har ökat i Halland. En av orsakerna kan vara att många nu har etablerat en tandvårdskontakt och får nödvändig tandvård regelbundet. Nationell uppföljning visar att antalet som tackar nej generellt sett ökar i landet.
Andel som gått förflyttning- utbildning bland vård- och omsorgspersonal som hjälper personer med förflyttning	Enligt riktlinje ska alla gå kommunens utbildning i förflyttning med och utan lyft vart 3e år.	Ca 40 %, av all personal som hjälper personer med förflyttning, saknar utbildning i förflyttningsteknik.	Det sker fortfarande osäkra och otrygga förflyttningar. Andelen som gått utbildning inom de tre senaste åren har ökat med ca 10 %. Det finns för få utbildningstillfällen för att samtlig personal ska kunna få regelbunden utbildning.

Mål och strategier för kommande år

Kommande utmaningar för patientsäkerhetsområdet inom området hälso- och sjukvård i kommunen handlar om att:

- Utveckla teamarbetet mellan alla parter inom vård och omsorg där teamträffarna ses som en vital del för fungerande samarbete. Samarbetet mellan rehab och vård- och omsorgspersonalen behöver förbättras.
- Öka kunskapen om palliativ vård
- Förbättra följsamhet till rutin bland vård- och omsorgspersonal gällande delegerade insatser till exempel signering av HSL-insatser
- Öka antalet platser på förflyttningsutbildningen så att samtlig vård- och omsorgspersonal har möjlighet att delta i utbildningen
- Förbättra IT-infrastrukturen för att säkerställa dokumentation och tillgång till information
- Stimulansmedel gällande psykisk ohälsa kommer att användas för vidareutbildning hösten 2020. Två sjuksköterskor kommer att gå specialistutbildning inom psykiatri, för att stimulera kompetensutveckling.

Kvarstående mål från 2019:

- Svårigheter med rekrytering och kompetens bland vård- och omsorgspersonalen.
- Förbättra arbetet med avvikelshantering
- Skapa struktur för verksamheternas rutiner
- Utveckla målarbetet och det systematiska kvalitetsarbetet och använda Stratsys inom egenregins verksamheter
- Stärka samverkan mellan hälso- och sjukvården och vård- och omsorgsverksamheterna
- Säkerställa att den delegerade och beställda tiden är korrekt
- Att varje patientjournal har tydliga mål och planerad uppföljning
- Utveckla basutbildningen för delegering
- Förbättra patienternas kunskap om hur synpunkter kan lämnas

Tillsammans med Region Halland och övriga kommuner kvarstår utmaningar från 2019

- Säkra upp arbetet med "Trygg och effektiv utskrivning från slutenvården"