Falkenbergs kommun

Patientsäkerhetsberättelse för Falkenbergs kommun År 2022

Agera för säker vård

Datum: 230125
Ansvarig för innehållet: Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Anja Sönnerstedt och medicinskt ansvarig för rehabilitering, Eva Bjäräng
Diarienummer: 2023/17

Innehåll

SAMMANFATTNING 3

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD 5
Engagerad ledning och tydlig styrning 5
Övergripande mål och strategier för 2022 5
Organisation och ansvar 5
Samverkan för att förebygga vårdskador 6
Informationssäkerhet 7
En god säkerhetskultur 8
Adekvat kunskap och kompetens 8
Patienten som medskapare 9

AGERA FÖR SÄKER VÅRD 9
Covid-19 9
Egenkontroller 11
Öka kunskap om inträffade vårdskador 16
Händelser och vårdskador 16
Tillförlitliga och säkra system och processer 17
Säker vård här och nu 17
Riskhantering 17
Stärka analys, lärande och utveckling 19
Avvikelser 19
Klagomål och synpunkter 20
Öka riskmedvetenhet och beredskap 20

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR 21

SAMMANFATTNING

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Nedan redogörs för patientsäkerhetsarbetet som skett under 2022. Det handlar om den hälso- och sjukvård som utförts av kommunens hemsjukvårdsenheter i egen regi samt av äldreomsorg, funktionsstöd/LSS och socialpsykiatri i både egen och privat regi. Underlag har rapporterats in av områdeschefer för egen regi och för de entreprenörer kommunen har avtal med för vård och omsorg.

Viktiga åtgärder och resultat

Patientsäkerhetsarbetet har även under 2022 haft en hög prioritet och fokus på att minska smittspridningen av covid-19.

Under året har flera av verksamheter arbetat med olika utbildningar för att höja kompetensen. Man har också påbörjat ett omtag gällande introduktionsutbildning för sommarvikarier för att säkra vården och omsorgen för kommande somrar.

Flera särskilda boenden samt grupp- och servicebostäder har nu säkerställd tillgång till wifi. Utökade accesspunkter har lett till högre patientsäkerhet genom att delegerade insatser kan signeras direkt i anslutning till insatsen enligt rutin. Det finns fortfarande några boenden som har bristande tillgång till wifi där dokumentationen fördröjs och det innebär en risk.

Hemsjukvården har arbetat med att säkerställa tillgängligheten vid inkommande samtal genom att införa telefontid respektive nytt telefonsystem.

Inför övertagandet av patienterna från en privat utförare av hemsjukvård (sjuksköterskor) har egenregins hemsjukvård gjort riskanalys och systematiskt planerat så att patienterna kunnat tas emot på ett säkert sätt.

Blick framåt

Rekrytering av både legitimerad personal och omsorgspersonal är en utmaning. För att möta det demografiska behovet behöver vi arbeta vidare med rekrytering och utbildning samt att behålla redan anställd personal.

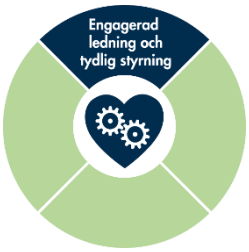
Utveckling av teamträffar och teamsamarbete kommer att vara betydelsefullt för att stärka patientsäkerhetsarbetet framöver.

Den medicinska kompetensen i form av läkare i kommunal hälso- och sjukvård behöver stärkas ytterligare. Region Halland och vårdcentralernas läkaransvar för patienter inskrivna i hemsjukvård behöver förtydligas och förbättras.

Vi tar emot fler och fler patienter med behov av avancerad hemsjukvård. Det kräver en högre kunskap hos medarbetarna och tar även mer tid. Det medför även ett större behov av stöd från specialistsjukvården i Region Halland.

Utveckla det systematiska kvalitetsarbetet för patientsäkerheten med bland annat handlingsplan för patientsäkerhetsarbetet som kommuniceras i hela kommunen.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD



Engagerad ledning och tydlig styrning

Övergripande mål och strategier för 2022

Falkenbergs kommun har haft följande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet 2022.

Socialförvaltningens övergripande mål och strategier gällande hälso- och sjukvård

- Minska smittspridningen av covid-19 och bibehålla patientsäkerhet.
- Skapa handlingsplan för patientsäkerhetsarbetet i kommunen.
- Kompetensutveckling för omsorgspersonal inom områdena läkemedel och dokumentation.
- Förbättra läkarstödet genom den medicinska planeringstiden, i samarbete med vårdcentralerna.
- Att de patienter som behöver, får en samordnad individuell vårdplanering (SIP) med en tydlig plan (patientkontrakt) om vem som ansvarar för vad i fortsatt vård.
- Säkerställa att den delegerade och beställda HSL-tiden till hemtjänsten är korrekt.
- Säkerställa att varje patient har tydliga mål med planerad uppföljning.
- Förbättra teamträffarna så att patienten får ta del av allas kompetenser i samarbete.
- Säkerställa övergången av patienter från privat entreprenör till egenregins verksamhet i slutet av året.

Socialförvaltningens mål tillsammans med övriga kommuner och Region Halland

- Säkra samverkan vid utskrivning från slutenvården genom att en genomförandegrupp med representanter från region och kommuner har arbetat med att tydliggöra rutiner.
- Omställningen till God och Nära vård.

Organisation och ansvar

Organisation

Falkenbergs kommun bedriver hälso- och sjukvård både i egenregi och i privat regi inom äldreomsorg, funktionsstöd och socialspykiatri.

I Falkenberg är ca 700 personer inskrivna i hemsjukvård i ordinärt boende. Vi har 523 platser på särskilt boende (SäBo) för äldre, varav 34 korttidsplatser, 138 platser i grupp och servicebostad inom funktionsstöd och 16 platser på servicebostad för socialpsykiatri.

Falkenberg har en egen hjälpmedelsservice (HMS) som hanterar många av de hjälpmedel som används av patienterna i kommunen, framför allt på särskilda boenden. Vi hyr även en del av patienternas behov av hjälpmedel från regionens hjälpmedelscentrum (HMC).

Under året öppnade ett nytt boende inom socialpsykiatri i Stafsinge, en tillfällig gruppbostad i Glommen och en daglig verksamhet i Heberg.

Ansvar

Det övergripande ansvaret för patientsäkerhetsarbetet vilar på Verksamhetschefen enligt kap. 4, 2§ Hälso- och sjukvårdslagen, som ansvarar för organisation, planering, ledning och uppföljning av arbetet.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) ansvarar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet. Det sker bland annat genom att riktlinjer och anvisningar finns och är uppdaterade, att journaler förs i den omfattning som krävs och att vårdskador och risk för vårdskador anmäls till IVO samt vid behov till läkemedelsverket. MAS och MAR utför också uppföljning 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 bedömda risker och behov.

Legitimerad personal samt vård- och omsorgspersonal som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter ansvarar för att ge en god och säker vård. Rapporteringsskyldigheten vid avvikande händelser gäller för samtlig personal.

Många enheter har utsedda ombud för olika ansvarsområden exempelvis hygien, kost och dokumentation.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Samverkan inom kommunen

Samverkan inom kommunen sker på flera nivåer och i olika former. Regelbundna teamträffar med de olika professionerna fungerar nu bättre än tidigare i samtliga verksamheter. Samverkan mellan chefer i hemsjukvård och omsorgschefer sker i låg grad.

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 regionövergripande nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel, GNHH. Utöver den regionövergripande nämnden finns en regional samverkansstruktur där samtliga kommuner och Region Halland är representerade. Samverkansstrukturen innehåller Kommun- och regionledningsforumet, Chefsgrupp Halland, Regional utvecklingsgrupp samt olika genomförandegrupper.

Vid sidan av den regionala samverkansstrukturen finns det arbetsgrupper och projekt med deltagare från såväl regionens som kommunernas verksamheter. Till exempel samverkan Hemsjukvårdsorganisationen med vårdcentralerna i så kallade triadmöten

För Hallands kommuner finns ett nätverk för medicinskt ansvariga som samverkar med regionen i olika frågor om patientsäkerhet.

På alla särskilda boende finns samverkan med vårdcentralerna med fastställd rondtid varje vecka. När det gäller patienter i ordinärt boende har hemsjukvården svårt att få vårdcentralernas medverkan till tid för medicinsk planering, trots att det finns reglerat i en regiongemensam rutin.

Informationssäkerhet

Alla verksamheter har rutiner för hur ny personal får kunskap om de verksamhetssystem som finns och hur personalen återkommande uppdateras. Det finns också rutiner för hur personal får kunskap om olovlig åtkomst.

Systematiska loggkontroller genomförs kontinuerligt fyra gånger per år. Under 2022 rapporterades ingen olovlig åtkomst.

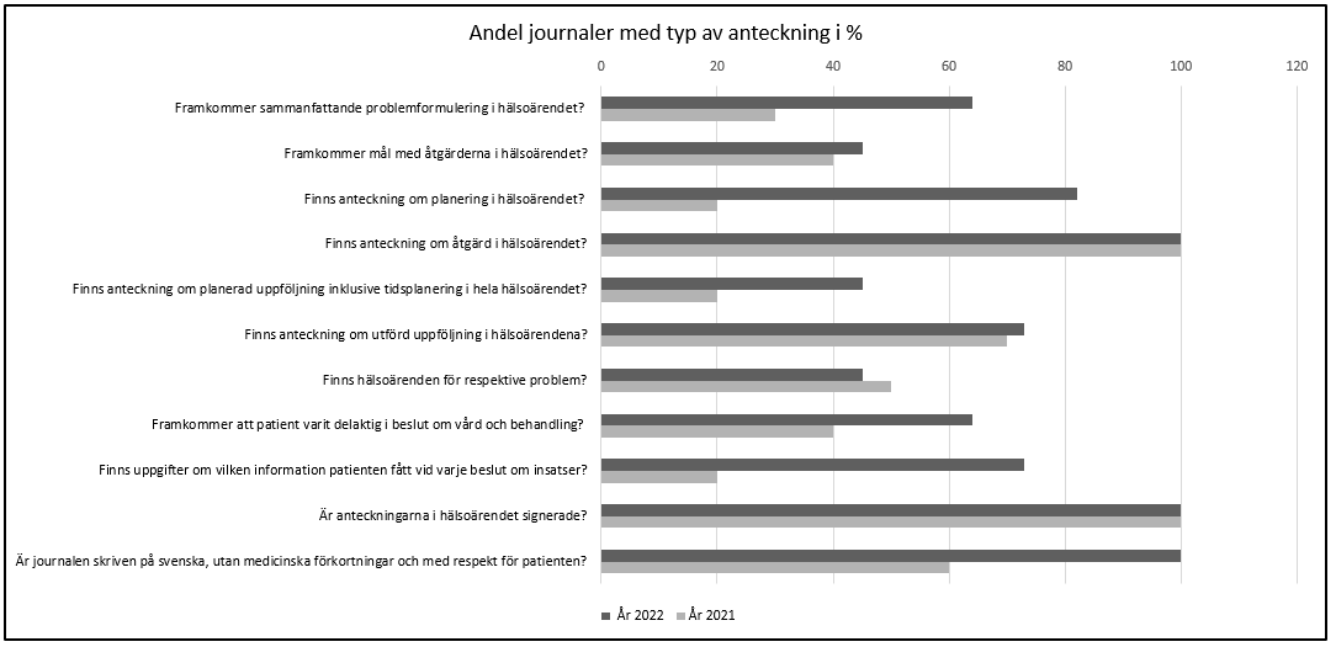
Flera äldreboende samt några grupp- och servicebostäder upplever fortfarande att det finns brister gällande wifi-täckning som kan äventyra patientsäkerhet genom att till exempel läkemedel ej blir signerat för att täckningen inte fungerar – och att läkemedel i dessa fall riskerar att ges dubbelt. Den bristande täckningen har skapat en hel del merarbete gällande kontroller i verksamheten.

För externa upphandlade verksamheter blev övergången till ny inloggning i Citrix i november besvärlig. Det blev bland annat svårt för chefer att komma in i avvikelsesystemet för utredning av avvikelser. Vissa problem med inloggning kvarstår, som nu är kopplade till Net-ID funktionen.

Det saknas tyvärr integration mellan kommunens planeringssystem Intraphone och hälso- och sjukvårds-verktyget Appva, så planeringen av delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser kopplat till vilken personal som har delegering, får göras manuellt.

Granskning av hälso- och sjukvårdspersonalens journal är genomförd för arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Den visar att dokumentationen blivit bättre än förra året i flera kategorier, till exempel när det gäller planering, delaktighet och journal utan medicinska förkortningar. Fortfarande behöver dokumentationen kring mål bli bättre. Men också uppgifter om planering kan förbättras.

Journalgranskning journaler för arbetsterapeuter och fysioterapeuter



En god säkerhetskultur

I Falkenberg har en förenklad handlingsplan tagits fram under 2022 utifrån uppmärksammade brister i Patientsäkerhetsberättelsen för 2021. Den har delvis använts i förbättringsarbetet under året. Vidare påbörjades ett systematiskt arbete gällande riskbedömning av verksamheterna.

I verksamheten pågår dialog på dagliga avstämnings-/planeringsmöten och teamträffar på individnivå för att öka patientsäkerheten. Under dessa möten uppmärksammas identifierade risker som sedan kan lyftas även på verksamhetsmöten och arbetsplatsträffar för lärande i organisationen.

Adekvat kunskap och kompetens

Det är en utmaning som blivit större genom åren att rekrytera och behålla både legitimerad personal och omsorgspersonal.

Övergripande kompetensutvecklingsplan saknas för flera verksamheter. Däremot har specifik yrkeskompetens införskaffats vid behov på sjukhus eller vid föreläsning på hemsjukvården. Man har till exempel haft utbildning för sjuksköterskor i sårvård, vaccination, hjärtflimmer och hjärtsvikt. Några sjuksköterskor går specialistutbildning till distriktsjuksköterska. På rehab ser man behov av att fler utbildar sig i hand- och axelrehabilitering, palliativ vård, positionering och stroke.

Flera verksamheter beskriver att man har individuella kompetensplaner för medarbetarna som följs upp årligen. I vård- och omsorgsverksamheterna är det också många verksamheter som vid nyrekryteringar främst försöker anställa undersköterskor. Flera medarbetare har under året utbildats till undersköterskor via Äldreomsorgslyftet och några har utbildats i Demens ABC. Andra utbildningar som pågått under året är “hot och våld” med fokus på lågaffektivt bemötande samt “psykisk ohälsa”. Samtliga medarbetare inom egenregins funktionsstöd har utbildats i skydds-, tvångs- och begränsningsåtgärder.

En annan kompetenssatsning har varit att ge omsorgspersonalen utbildning om “Läkemedel och äldre” vilket har utförts av Apoteket under hösten. Utbildningen syftar till att stärka den medicinska kompetensen hos medarbetare och att ge en mer trygg och säker vård och omsorg. Utbildningen har erbjudits tillsvidareanställd personal inom SäBo för äldre och kommer att fortgå under 2023.

En dokumentationsutbildning har erbjudits all omsorgspersonal (både i egenregi och för privata utförare) under året i syfte att stärka upp kompetens kring dokumentation och överrapportering för patientsäkerhet och samverkan.

Många enheter beskriver ett stort behov av förflyttningskompetens för sin personal. Förflyttningsutbildningen omstartades igen under 2022 i nya utbildningslokaler efter att ha varit pausad under pandemin.

Både för legitimerad personal och för vård- och omsorgspersonal görs schemaläggning utifrån medarbetares erfarenhet och kompetens så att arbetsuppgifter kan utföras säkert. På egenregins SäBo är rutinen att det alltid ska vara minst 50 % ordinarie personal i tjänst. Bredvidgång, delegeringsutbildning eller annan kunskapsinhämtning planeras in när behov finns.

Inom egenregins funktionsstöd var sommarplaneringen att 66% av ordinarie personal var i tjänst varje vecka. Det skapade en högre patientsäkerhet och trygghet för alla.

Patienten som medskapare

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. Vid utskrivning från sjukhus görs en utskrivningsplanering tillsammans med patienten och närstående. Patienters och närståendes delaktighet ska dokumenteras i journal.

Vi ser att vi kan bli bättre på delaktighet genom att patienterna vid inskrivning i hemsjukvård eller vid utskrivning från sjukhus får möjlighet att delta i en samordnad individuell planering (SIP) med både regionens och hemsjukvårdens hälso- och sjukvårdspersonal. Vid en sådan planering tydliggörs plan och ansvar för fortsatt vård och behandling.

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

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Covid-19

Bland några av de viktigare åtgärder som vidtagits under året har varit att fortsätta arbetet med att minska allvarlig sjukdom och död genom att minska smittspridningen av covid-19. En viktig åtgärd har varit vaccination mot covid-19 under året, och både den 4:e och 5:e dosen har erbjudits alla patienter inskrivna i hemsjukvård.

I början av året ökade smittspridningen kraftigt och hemsjukvården fick prioritera att ta PCR-prover vid symtom hos brukare för att motverka smittspridning, vilket medförde stor belastning på verksamheten.

Under våren fanns coronateamet som hjälpte sjuksköterskorna med provtagning för patienter med symtom. Coronateamet har hjälpt till att ta prover både vid symtom och smittspårning, och både utfört provtagning på patienter och personal. Totalt utfördes det 5449 provtagningar under året och det togs 4060 st prover för brukare och 1389 st prover för personal.

Sjuksköterskor har fått utbildning i journalsystemet Mitt Vaccin och de sjuksköterskor som inte har vidareutbildning med förskrivningsrätt för läkemedel och för att vaccinera har fått gå en vaccinationsutbildning. Det har varit en stor utmaning för sjuksköterskor att genomföra vaccination då flera vaccin skulle erbjudas samtidigt eller efter varandra under hösten.

Några av de viktigare åtgärderna har varit för MAS och MAR att stötta omsorgspersonal, legitimerad personal och deras chefer genom att uppdatera befintliga anvisningar och rutiner löpande under året, samt att nå ut med information kring covid-19 bland annat genom MAS och MAR Nyhetsbrev.

I början av året då smittspridningen var som störst startade Staben upp en smittspårningsenhet för att avlasta cheferna. Senare under året tog Pandemimottagningen, Region Halland över smittspårningen och chefer fick god hjälp och stöttning i smittspårningsarbetet. Antigentester har använts på uppmaning av Pandemimottagningen då utbrott funnits i någon verksamhet. Source control, som betyder att personal bär munskydd kontinuerligt då de är i tjänst, har använts i

patientnära arbete under året. Personal har inte behövt använda munskydd då de kan hålla avstånd till varandra, förutom vid utbrott i någon verksamhet.

Samtliga särskilda boenden inom äldreomsorgen och ett flertal hemtjänstområden samt några LSS verksamheter, både i egen och privat regi har drabbats av smitta och smittspårning någon gång under 2022.

Granskning och uppföljning

Granskning av SäBo

En granskning genomfördes av två SäBo, Dals Ängar och Hjortsbergs,efter att synpunkter inkommit.

Synpunkterna handlade bland annat om kompetens kring förflyttningskunskap, rutin för städning och byte av sängkläder samt personcentrerad omsorg. Syftet med granskningen var att säkerställa att brukarna fick den omsorg samt vård- och behandling som Falkenbergs kommuns kvalitetsbestämmelser anger.

Vissa områden som granskades krävde kompletterande åtgärder. När dessa gjorts, var bedömningen att verksamheterna håller en tillfredsställande nivå för att den enskilde ska få en god och säker vård, behandling och omsorg.

Tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) på SäBo äldreomsorg

Mål: Tillsynen ska ta reda på om det finns förutsättningar att ge god och säker vård för personer som bor på SÄBO inom äldreomsorgen.

IVO har en pågående tillsyn av den kommunala hälso- och sjukvården för personer som bor på särskilt boende för äldre i hela landet. I juni presenterade IVO det nationella resultatet av tillsynen för Sveriges kommuner och i januari 2023 fick vi ta del av Falkenbergs kommuns resultat.

Resultat:

- **Individuell bedömning och kompetens** IVO konstaterar att många livsavgörande bedömningar av patienters hälsotillstånd görs av den personal som har lägst kompetensnivå. Faktorer som bland annat påverkar är sjuksköterskans ansvarsområde samt tillgången till läkare.
- **Kontinuitet och dokumentation** IVO konstaterar att bristande personalkontinuitet i kombination med bristande dokumentation medför allvarliga patientsäkerhetsrisker. Faktorer som bland annat påverkar risken är antalet sjuksköterskor som dokumenterat i patientens journal samt avsaknad av vårdplan för patientens vård och behandling.
- **Läkemedel** IVO konstaterar att det finns brister i läkemedelshantering för patienter. Faktorer som bland annat påverkar risken är förekomsten av läkemedel som bör undvikas för äldre och avsaknad av läkemedelsgenomgångar. Avsaknad av tillräckliga förutsättningar att genomföra delegerade uppgifter såsom iordningställande av dosett och subkutana injektioner.

- **Vård i livets slutskede** IVO konstaterar att det finns brister kopplade till vård i livets slutskede. Faktorer som bland annat påverkar är brist på dokumenterade brytpunktssamtal samt avsaknad av planering av vården i livets slutskede

Åtgärd: Åtgärder är påbörjade och flera av dem förväntas vara färdigställda under 2023.

Hygieninspektion

Mål: Verksamhetschef/enhetschef på SäBo ÄO ansvarar för att deras verksamhet arbetar förebyggande för att hålla en god hygien och för att bibehålla hälsa samt motverka smittspridning. Hygieninspektion utfördes av Vårdhygien Region Halland på alla SäBo ÄO under året.

Resultat: Det saknas rutiner hos flera SäBo kopplade till t ex städ, livsmedelshygien, förrådsrutiner och tvätt av textilier.

Åtgärd: Handlingsplan och rutiner är framtagna för detta och ska vara åtgärdat under våren 2024.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering som utförs av Apoteket

Mål: Ska utföras årligen för de kommunala akutläkemedelsförråden samt kan utföras för enheter på särskilt boende.

Resultatet: Årets granskning utfördes för de tre akutläkemedelsförråd som finns i kommunens hemsjukvård, samt för ytterligare tre enheter inom SäBo. De anmärkningar som fanns från förra året hade man vidtagit åtgärder för. Inga allvarliga brister i hanteringen identifierades.

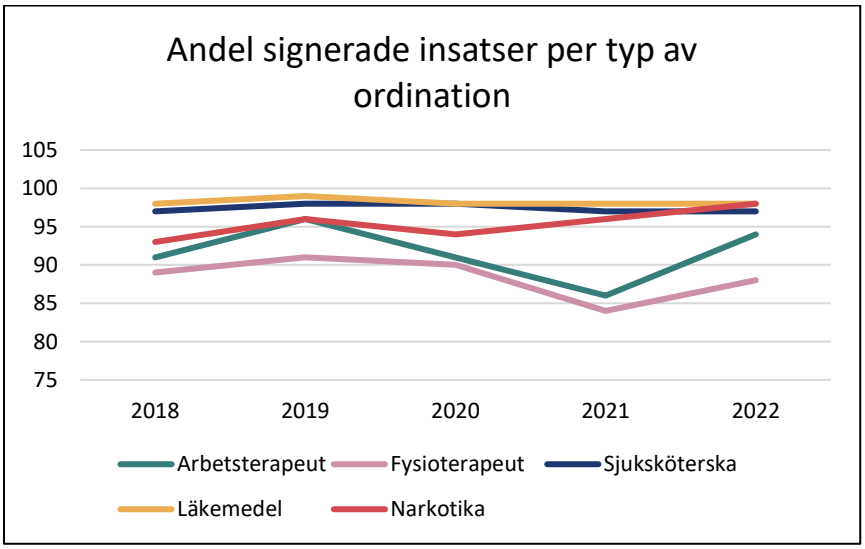
Egenkontroller

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs, för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Digital signering (Appva)

Mål: Andelen signerade insatser i Appva ska vara minst 97 % för varje typ av insats: arbetsterapeut, fysioterapeut, sjuksköterska, läkemedel, narkotika.

Resultat: Andelen signerade insatser mäts 1 gång per år på varje omsorgsenhet. Det övergripande resultatet för 2022 visar att andelen signerade insatser är tillräckligt hög för läkemedel 98 %, sjuksköterskeinsatser 97 %och narkotika 98 %. Arbetsterapeutens insatser ligger på 94% och fysioterapeuternas insatser ligger på 88%.



Analys av resultat: Det är nästan 1,7 miljoner läkemedelsinsatser på ett år och dessa dokumenteras oftast som de ska. Andel signerade insatser, som ordinerats av arbetsterapeut och fysioterapeut, har ökat från förra året men är fortfarande för lågt.

Åtgärd: På enheter med bristande resultat har chefer haft genomgång av rutinen med sin personalgrupp och flera haft samtal med ansvarig fysioterapeut. Några chefer har samtal/påminner löpande sin personal. Den strukturerade delgeringsutbildningen som genomförs året runt av fysioterapeuter sedan januari 2022 kan också bidragit till förbättringen. Flera verksamheter anger att man behöver öka andelen delegerad personal. Inom egenregins funktionsstöd har personal numera delegering inom hela funktionsstöd för att täcka upp för ny personal utan delegering.

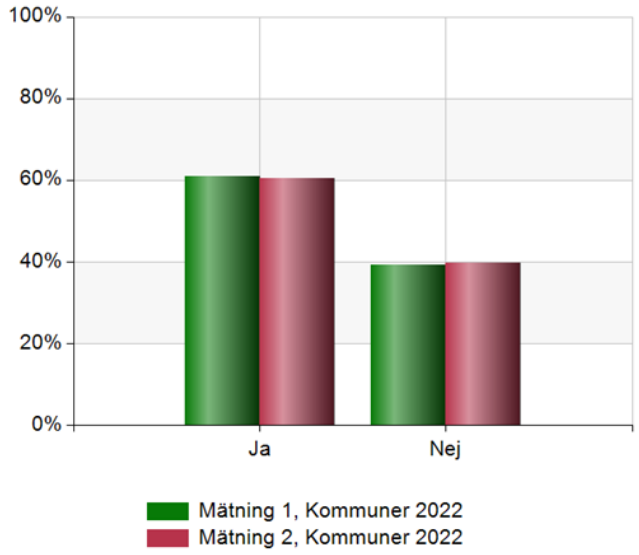
Följsamhetsmätning till basala hygienrutiner och klädregler

Mål: På särskilt boende utförs följsamhetsmätning i basala hygienrutiner och klädregler i samarbete med Region Halland två gånger per år. På SäBo ska resultatet vara 80 % följsamhet till rutinen.

Resultat: Av regionens följsamhetsmätning framkommer ett bättre resultat för 2022 än föregående år. Följsamheten i flera moment är god men det brister också i vissa moment som drar ner resultatet. De större bristerna syns i användandet av plastförkläde och för att sprita händerna innan kontakt med brukare.

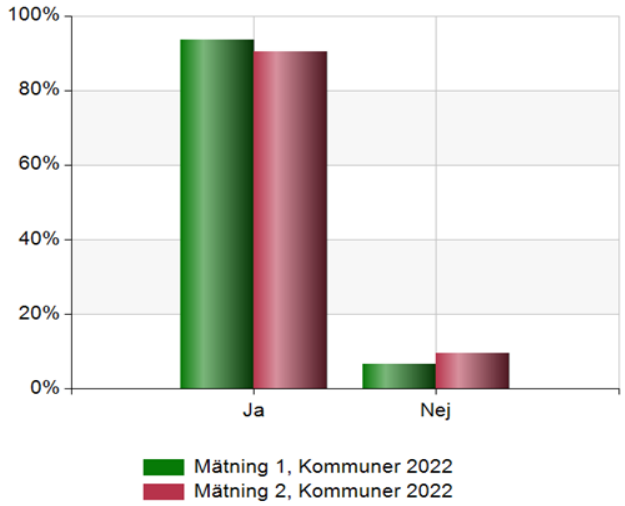
Tabeller och diagram nedan, visar korrekt (ja) och inkorrekt (nej) förfarande i samtliga fyra steg gällande basala hygienrutiner (sprita händer före och efter, korrekt användning av handskar och plastförkläde /skyddsrock) på särskilda boenden I Falkenberg.

	Mätning 1, Falkenberg 2022		Mätning 2, Kommuner 2022		Total	
Namn	Antal	%	Antal	%	Antal	%
A. Ja	170	60,9	172	60,4	342	60,6
B. Nej	109	39,1	113	39,6	222	39,4
Total	279	100	285	100	564	100



Nedan visas korrekt (ja) och inkorrekt (nej) förfarande i samtliga fyra steg gällande klädregler (korrekt arbetsdräkt, fri från ring, klocka, armband, bandage och stödskena, korta naglar och fria från nagellack och konstgjort material) på särskilda boenden i Falkenberg.

	Mätning 1, Kommuner 2022		Mätning 2, Kommuner 2022		Total	
Namn	Antal	%	Antal	%	Antal	%
A. Ja	261	93,5	258	90,5	519	92
B. Nej	18	6,5	27	9,5	45	8
Total	279	100	285	100	564	100



Analys av resultat: Eftersom det fortfarande finns brister behöver följsamheten höjas. Oklart om det är kunskapsbrist eller slarv.

Åtgärd: Alla som påbörjar anställning får ta del av rutin om basal hygien. Detta upprepas i de flesta verksamheter 1 gång om året på arbetsplatsträff. Utbildning av hygiensjuksköterska från regionens vårdhygien har genomförts på flera enheter liksom webutbildning. Några enheter genomför årlig webutbildning.

Självskattning av basala hygienrutiner

Mål: Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler i ordinärt boende.

Resultat: Resultaten är goda i de flesta moment och uppnår godkänd nivå.

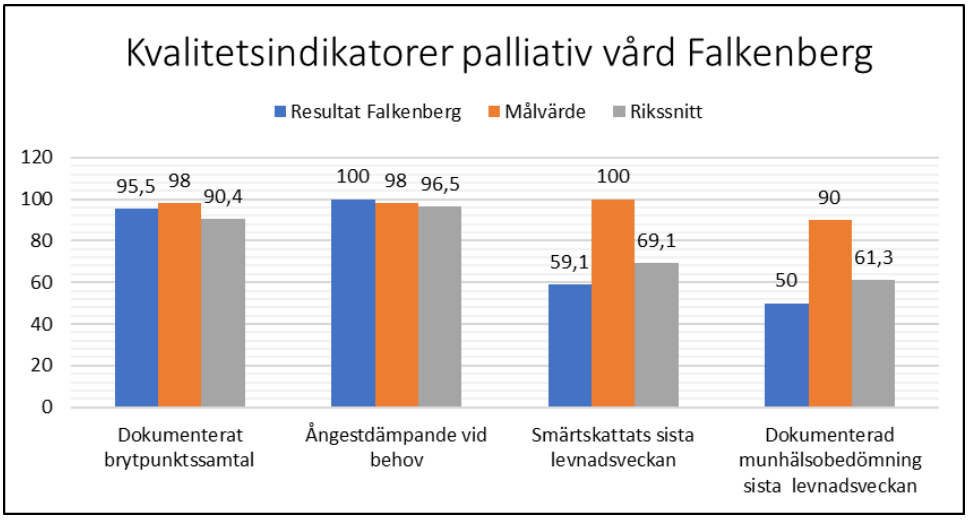
Analys: Utvecklingsområden för hela hemtjänsten är att få alla medarbetare att förstå att handsprit är viktig både före och efter patientkontakt.
Resultatet är lågt för handsprit innan man tar på handskar och det kan delvis bero på att handen som är nyspritad är svår att få in i en handske.

Åtgärd: Ge utbildning för medarbetare i basal hygien löpande under året så att alla medarbetare blir påminda och får en uppdatering av kunskap om de basala hygienrutinerna. Resultatet för användning av plastförkläde samt sprita händerna före insats hos patient behöver förbättras.

Palliativ vård

Mål: God vård i livets slut. Löpande registrering av sjuksköterskorna i svenska palliativregistret. Övergripande analys 1 gång per år av indikatorgruppen. Mätning av indikatorer för dokumenterat brytpunktsamtal, smärtskattning, ångestdämpande vid behov och dokumenterad munhälsa i livets slut.

Resultat: I Falkenberg nås målvärdet i hög grad för brytpunktsamtal och smärtskattning. Smärtskattning sista levnadsveckan och dokumenterad munhälsobedömning behöver förbättras.



Analys av resultat: Resultatet för Falkenberg visar att vi ligger bättre än rikssnittet och nästan når målet för brytpunktsamtal och ångestdämpande. Vi har fortfarande en del att arbeta med när det gäller smärtskattning och munhälsobedömning sista veckan. Ofta görs bedömningen före sista veckan.

Åtgärd: Utvecklingsarbetet för att förbättra bedömningarna för palliativa patienter kom igång under slutet av 2022.

Munhälsovårdsbedömning

Mål: God tandhälsa för äldre. Att erbjuda tandvård i hemmet för personer som inte kan ta sig till tandvården. Erbjuda utbildning till omsorgspersonal i munhälsovård.

Resultat: Den uppsökande verksamheten har ökat i kommunerna, och den har ökat från 71% uppsökta under 2021 till 85% under 2022. Under hela året har digitala munvårdsutbildningar till personal erbjudits. Även munvårdsutbildningar har ökat, från 112 till 225 personer, i Halland. Av de patienter (916 personer) som har ett intyg för tandvård i Falkenberg utfördes 457 munhälsobedömningar under 2022.

God läkemedelsbehandling

Mål: Alla patienter som har mer än fem läkemedel på SäBo ska erbjudas läkemedelsgenomgång 1 gång/år. Enkät till patientansvariga sjuksköterskor på SäBo.

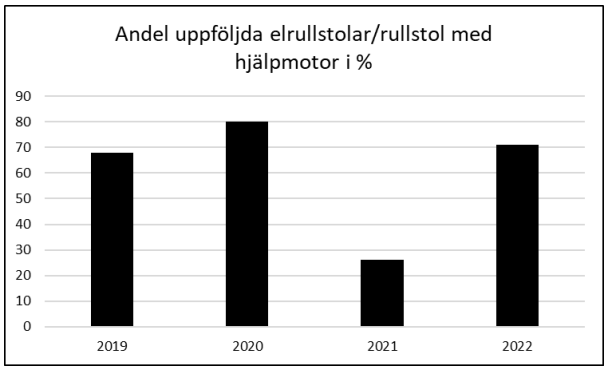
Resultat: 67% av alla patienter med fler än 5 läkemedel på SäBo har fått läkemedelsgenomgång enligt rutin.

Analys: Orsaken till att alla inte fått läkemedelsgenomgång är ibland att patienten inte vill, men oftast för att rondtiden på SäBo tillsammans med läkare inte räcker till och att en del läkare inte varit insatta i vad läkemedelsgenomgång innebär.

Åtgärd: Hemsjukvården kommer arbeta för ökat samarbete med vårdcentralerna och läkarna för att nå full följsamhet.

Elrullstolar/rullstol med hjälpmotor
Mål: Samtliga förskrivna elrullstolar/rullstolar med hjälpmotor ska följas upp årligen av förskrivaren.

Resultat: 74 av 104 rullstolar är uppföljda, det vill säga 71 %.



Analys av resultat: Antalet genomförda uppföljningar har ökat och är nu i nivå med före pandemin. Att målet inte nås kan bero på att det varit byte av områdesansvarig på vissa områden och uppföljningen därför brister. Utebliven uppföljning av elrullstolar medför risk för felanvändning vid förändrade/försämrade funktioner och att rullstolar står oanvända.

Åtgärd: Översyn vilka patienter som har elrullstolar görs tidigt under året och i april får förskrivarna information om vilka som ska följas upp. Förskrivarna påminns under året om uppföljningen och att de ska hjälpas åt. Rehabenheten ska lägga in uppföljningen i sitt årshjul.

Uppföljning av hjälpmedel
Mål: Samtliga hjälpmedel bland patienter på SäBo samt grupp och serviceboenden ska följas upp årligen.

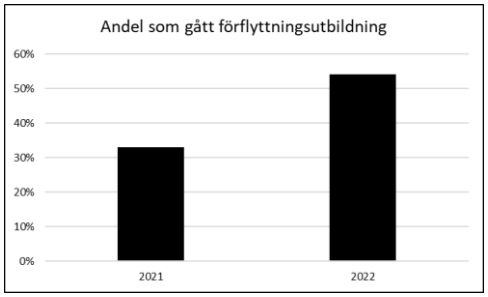
Resultat: Samtliga hjälpmedel hos patienter på SäBo är uppföjda under året. På 71 % av grupp och servicebostäderna har patienternas hjälpmedel följts upp. Förskrivarna hittar ett flertal hjälpmedel som inte används längre.

Analys av resultat: Uppföljning av hjälpmedel i denna omfattning, har inte genomförts tidigare. På SäBo har det tyngsta jobbet genomförts med en första uppföljning under 2022. Framöver blir det lättare då det inte bör ligga kvar oanvända hjälpmedel hos brukarna. På grupp och serviceboenden har brukaren ofta fler hjälpmedel, vilket innebär ett större arbete med genomgången. Det har också varit byte av rehabpersonal för grupp- och servicebostäderna, vilket fördröjt uppföljningen.

Åtgärd: Rehabenheten fortsätter att lägga lite extra tid för uppföljning av samtliga förskrivningar på grupp- och servicebostäder för att få den större genomgången gjord. Lägger in uppföljningen i årshjulet.

Förflyttningsutbildning
Mål: All anställd omsorgspersonal ska ha genomgått förflyttningsutbildning inom de tre senaste åren.

Resultat: Det är 54% av personalen som har genomgått förflyttningsutbildning de senaste 3 åren.



Analys: Andelen personal som utbildats i personförflyttning har ökat från förra året då det var 33 %. Flera verksamheter uppger frustration då de har många som behöver gå utbildningen men det saknas plats. Ibland står platser tomma på utbildningen beroende på bristande planering av chefer som anmält intresse för platser men sedan inte använder platserna på grund av bristande information till aktuella medarbetare.

Åtgärd: Förflyttningsutbildningarna pågår nu som vanligt efter pandemin och kommer förhoppningsvis kunna ge plats för samtlig omsorgspersonal de närmaste åren. Cheferna för vård- och omsorgspersonal måste i god tid före utbildningen ge personalen information om utbildningen.

Dokumentationsutbildning
Mål: Samtlig omsorgspersonal inom egenregi ska ha genomgått dokumentationsutbildning.

Resultat: 87 % av all personal har gått dokumentationsutbildning i egenregi. För hela kommunen är det 82 % som fått utbildning i dokumentation.

Åtgärd: De som inte gått utbildningen under året, till exempel nyanställda, kommer att genomföra den under 2023.

Årlig rutin för vattenkontroll av Legionella på SäBo
Mål: Ingen förekomst av legionella i vattenprover ska påvisas vid de kontroller som genomförs en gång per år på SäBo.

Resultat: Legionella har påträffats på två boende, Furugården och Björkhaga.

Analys: Det är oklart varför legionella har påträffats på Furugården. En anledning kan vara att en lägenhet har stått tom och att man inte har följt rutiner om att spola vattnet i lägenheten. På Björkhaga har det visat sig vara brister i tappvattensystemet där felaktig temperatur visats på anläggningstermometerna.

Åtgärd: Fastighetsägaren har tagit fram handlingsplan för drabbade boenden, både förebyggande och åtgärdande. Furugården är fritt från legionella efter åtgärd. Björkhaga behandlas in i 2023 och ombyggnad av tappvattensystemet är planerat.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Händelser och vårdskador

Under året har 2 lex Maria-utredningar gjorts. De handlade om läkemedelsstölder och felhantering av hjälpmedel. Dessa utredningar har lett till att 1 lex Maria-anmälning har skickats till IVO. Denna handlade om felhantering av hjälpmedel som ledde till fraktur i underben.

Viktiga lärdomar som spridits är:

- Att omsorgspersonalen alltid ska kontakta sjuksköterska direkt vid en händelse som kan innebära en risk för skada.
- Vikten av att följa rutinerna för att räkna narkotika

I MAS/MAR nyhetsbrev, som skickas till alla som utför hälso- och sjukvård samt omsorg, tas allvarliga händelser och vårdskador upp som lärande. Händelserna beskrivs också på Falkenberg kommuns servicewebb.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Processer och system som vi arbetat med under året är

- Dokumentation för omsorgspersonal. Dokumentationsutbildning framtagen som webbutbildning och diskussioner på APT.
- Mätvärden i det digitala signeringssystemet Appva. Mätvärden är nu synliga över längre period, till exempel vikt.
- Delegeringsutbildning för insats från fysioterapeuter. Utbildning framtagen och ges regelbundet av en utbildningsgrupp. Det ger en likvärdig utbildning och ökar förståelsen för insatsens genomförande.
- Synpunktshantering. Nytt synpunktshanteringssystem köpts in till kommunen. Startade med inrapportering i januari 2023.
- Hot och våld med fokus på lågaffektivt bemötande. Utbildningssatsning som fortsätter 2023.
- Psykisk ohälsa. Webutbildning som fortsätter under 2023.
- Digitala nycklar till läkemedelsskåp infördes i LSS/ Funktionsstöds verksamheter.
- Intraphone infördes även för Funktionsstöds verksamheter.
- Säkerhetsrutiner för krissituation har upprättats som berör patientsäkerhet. Ett arbete fortgår för att kunna säkerställa att patientsäkerhet kan bibehållas vid en krissituation så som att exempelvis el och internet slås ut.

Säker vård här och nu

Riskhantering

Identifierade riskområden beskrivs nedan.

Måltidsutvecklare

Risk: Förvaltningen har inte haft någon funktion tillsatt under 2021 och under större delen av 2022, som till exempel en dietist/kostansvarig som ansvarar för kost- och nutritionsarbetet.
Kvalitetsbestämmelser för måltid för SoL och LSS, anvisningar och rutiner har inte blivit reviderade. Vissa mätningar och granskningar har uteblivit.
Åtgärd: En måtidsutvecklare är tillsatt och påbörjade sin tjänst i slutet av året som nu ser över bland annat kvalitetsbestämmelser för kost och nutrition för socialförvaltningens alla verksamheter.

Svårt för omsorgspersonal svårt att nå legitimerad personal

Risk: Svårighet att nå sjuksköterska framförallt jourtid men också dagtid. Risk att patienter åker in till sjukhus istället för att få vård hemma. Risk att omsorgspersonal ger fel insats vid händelse eller att insats uteblir. Svårighet att nå arbetsterapeut och fysioterapeut per telefon.
Åtgärd: Ett nytt telefonsystem startades i december 2022 för sjuksköterskor. För arbetsterapeut och fysioterapeut skapades telefontid på förmiddagar som bemannas av arbetsterapeut eller fysioterapeut .

Utskrivning från sjukhuset

Risk: Brister i informationsöverföring som kan ge otrygg hemgång och fel vid fortsatt vård i kommunen. Vanliga informationsbrister handlar om läkemedel samt hjälpmedel. Det görs inga Samordnade individuella planer (SIP) vid övergång och patienten riskerar uppleva otrygghet och vet inte vem som ansvarar för vad i fortsatt vård.
Åtgärd: Dialog med vårdcentraler om medicinsk planeringstid samt SIP. Hemsjukvården fortsatt att påvisa behov av SIP till vårdcentralerna. Fortsatt dialog med Region Halland om

utskrivningsprocessen. SIP-utbildning med start i december 2022 ges till samtliga legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i hemsjukvård, på vårdcentral, inom psykiatrin och på sjukhusen.
Lärdom: Svårigheter att föra samtal med vårdcentralerna om medicinsk planeringstid och SIP. Styrning av vårdcentraler och deras avtal med Region Halland har vi svårt att påverka.

Brister i kunskap och språksvårigheter bland omsorgspersonal

Risk: Det finns personal med språksvårigheter och personal med låg kunskap i basal omsorg, omvårdnad och rehabilitering. Det ger risk för att patientrisker inte kommuniceras alls men också brist i kommunikationen och därmed fel i beslut om behandling och insats, till exempel gällande trycksår och undernäring. Risk att personal med otillräcklig kompetens får delegering och utför hälso- och sjukvårdsinsatser felaktigt.
Åtgärd: Gemensamt arbete med att ta fram introduktionsutbildning för nyanställda inför 2023. Utbildningssatsning för språkombud ska genomföras under 2023 via Kompetenscentrum.

Sänggrindar

Risk: Upptäckts att sänggrindar på boenden som tagits bort av specifik anledning, inte sätts tillbaka på sängen när patienten avlider. Ingen bevakar behovet. Det innebär risk att det inte finns grind när den behövs och patienten riskerar falla ur sängen.
Åtgärd: Sänggrind ska tas bort på så få sängar som möjligt genom att chef för Rehab ska godkänna borttagningen. Förskrivande arbetsterapeut och fysioterapeut bevakar så grinden återmonteras.

Ökat flöde till korttiden

Risk: Risk för patientsäkerheten genom att det är ett ökat flöde av patienter på korttiden. Risk att ordinationer missas och att patienter förväxlas.
Åtgärd: Riskanalys gjordes under slutet av 2022 för att identifiera de specifika riskerna utifrån såväl omsorgs- som hälso- och sjukvårdsperspektiv. Förstärkt uppmärksamhet av samtlig personal. Under 2023 förstärkt bemanning av sjuksköterska.

Basal hygien

Risk: Smittspridning av covid-19 och andra smittsamma sjukdomar.
Åtgärd: Återkommande information till all personal om smittförebyggande åtgärder. Utbildningsinsatser via regionens vårdgivarwebb.

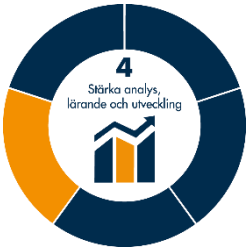
Fall

Risk: Många patienter som faller med fallskador, exempelvis frakturer, samt fallrädsla som följd.
Åtgärd: Under 2022 har metodutvecklare arbetat med att ta fram en struktur för Senior Alert och några SäBo har påbörjat arbetet enligt den strukturen. Under 2023 kommer arbetet att fortsätta på samtliga SäBo.

Läkemedel

Risk: Bristande kunskap bland omsorgspersonal kring läkemedel och dess biverkningar. Bristande dokumentation vid överlämnandet.
Åtgärd: Läkemedelsutbildning ”Läkemedel och äldre” av Apoteket påbörjad under året, dokumentationsutbildning genomförd.

Stärka analys, lärande och utveckling



Avvikelser

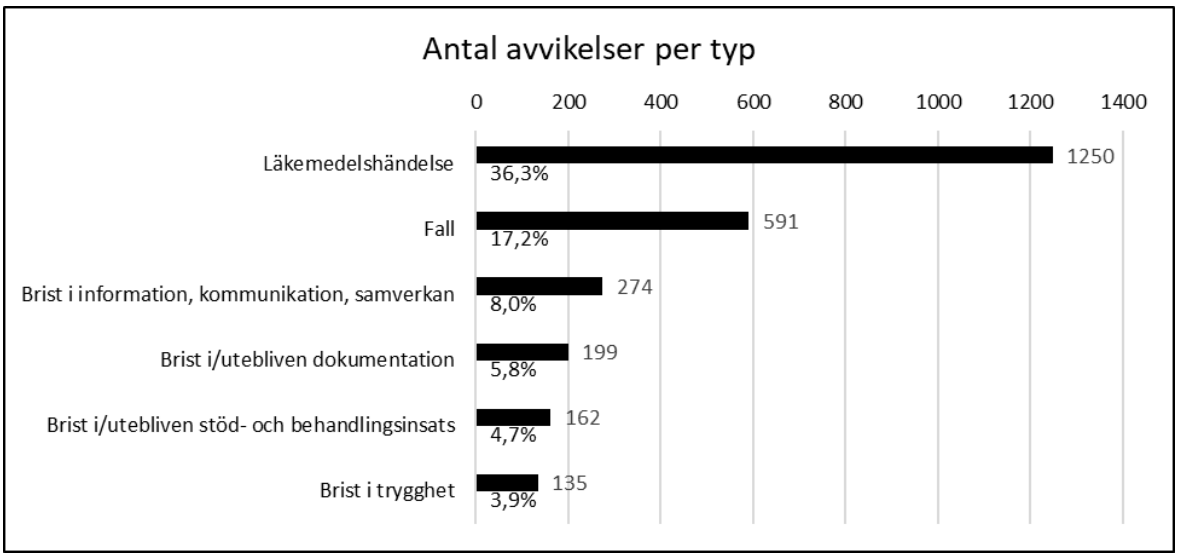
All vård- och omsorgspersonal samt legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att rapportera risker för vårdskador samt händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada, alltså händelser som beror på brist i hälso- och sjukvård. Kunskapen om rapporteringsskyldigheten får personal vid introduktion och löpande genom information på arbetsplatsträffar.
Varje enhets-/verksamhets-/områdeschef ansvarar för att analysera och sammanställa sina avvikelserapporter och dra lärdom av dessa.

Under 2022 rapporterades totalt 2729 avvikande händelser som bedömts som brister inom kommunens verksamheter. För 2021 rapporterades 2415 händelser.

Under 2022 gjordes ett omtag för att få bättre fungerande teamträffar, där omsorgspersonal och deras chef samt legitimerad personal tillsammans kan arbeta med avvikelserna.

Det framkommer att chefer har svårighet med att bedöma om händelsen är en brist i hälso- och sjukvård eller inom socialtjänst. Det gör att statistiken nedan för hälso- och sjukvårdshändelser kan vara missvisande och att en del händelser saknas, eller så är händelser inkluderade i statistiken trots de borde klassificerats som brist i socialtjänst istället. Under året utsågs superanvändare för cheferna i respektive område som ska kunna få extra utbildning och handleda sina kollegor. Avvikelsehanteringen behöver följas upp för att utvecklas och förbättras.

Diagrammet visar antal avvikelser för olika typer av händelser. Endast typer över 3,5% av det totala antalet avvikelser redovisas.



Läkemedelshändelser

Det är 1250 avvikelser gällande läkemedel under 2022. Totalt överlämnades läkemedel vid drygt 1,7 miljoner tillfällen. Varje händelse innebär en risk för felbehandling. När det gäller läkemedelshändelser är det vanligast med utebliven dos och utebliven signering. Som huvudorsak anges att personal inte följer gällande rutiner. Några verksamheter har lagt in en kontroll av att alla insatser blivit utförda under dagen. Upprättande och revidering av lokal rutin för läkemedelshantering har genomförts. Inom funktionsstöd har man infört digital dokumentation och planering via mobilt system som man i förlängningen kommer bidra till en bättre planering av brukarnas insatser. Att planera för mer delegerad personal anges också som förbättringsåtgärd.

Fallavvikelser
Många patienter (591 personer), framför allt på SäBo, faller och riskerar att skada sig. Det är vanligt att patient faller på grund av att patienten missbedömer sina fysiska förmågor eller glömmer bort att använda sina hjälpmedel. En vanlig åtgärd är extra tillsyn. Insatser som det finns god evidens för, exempelvis omgivningsanpassning samt balans, styrke- och konditionsträning, borde kunna sättas in i större omfattning än idag. Under 2023 kommer man arbeta mer systematisk med åtgärder på SäBo med hjälp av Senior alert.

Avvikelser till sjukhus och vårdcentraler
Ytterligare 103 avvikelser som kommunens personal uppmärksammat, har skett på sjukhus och vårdcentraler. Avvikelserna är skickade till berörda verksamheter för utredning. De handlar främst om brister i ”information, kommunikation, samverkan” men också ”läkemedelshantering”. Det handlar bland annat om att förnyelser av läkemedel kommer inte in i tid i läkemedelslistorna.

Inkommande avvikelser
Det har inkommit 27 avvikelser från sjukhus, vårdcentraler och ambulansvården till kommunen. De flesta har gällt brister inom Hemsjukvården och sjuksköterskeentreprenören Synapsen. De har i huvudsak handlat om brister i “information, kommunikation, samverkan”.

Klagomål och synpunkter

Kommunen ger invånarna möjlighet att lämna synpunkter och klagomål, dels via blankett på hemsidan men också via pappersblankett. Blanketten ska finnas i den Hemdok som alla personer med hemtjänst har. 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.

De synpunkter som inkommit gällande hälso- och sjukvård har framför allt handlat om felaktiga förväntningar på vården. Hemsjukvården ser att flera av dessa synpunkter hade kunnat undvikas om det gjorts en samordnad individuell planering (SIP) med patientkontrakt i samband med inskrivning i hemsjukvården eller vid utskrivning från sjukhus. Ett patientkontrakt tydliggör vem som ansvarar för vad i den efterföljande vården.

Omsorgsverksamheterna ger bland annat exempel på att synpunkter och klagomål ibland beror på bristande kommunikation och samverkan mellan legitimerad personal och verksamheten.

Under 2022 har det kommunövergripande arbetet med ett nytt synpunktssystem fortsatt och i januari 2023 påbörjades rapportering i det nya systemet.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Identifierade områden för att arbeta patientsäkert i framtiden handlar om att öka personalen kunskap i till exempel personcentrerat arbetssätt, samordnad individuell planering (SIP), läkemedel, förflyttning och personlig omvårdnad. Men också fortsatt arbete tillsammans med regionen att säkerställa vårdövergångar där läkemedels- och hjälpmedelshantering är riskområden.

Ett annat område är vikten av god kommunikation mellan omsorgspersonal och legitimerad personal. Vi har även sett över våra säkerhetsrutiner till exempel vid brist på elförsörjning.

Under hösten kom en ny föreskrift från Socialstyrelsen om krav på att all personal inom SoL och LSS ska få utbildning om basala hygienrutiner och att det är verksamhetschef som ansvarar för att all personal har kunskap om basal hygien samt att verksamheterna ska arbeta smittförebyggande.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Utmaningar, mål och strategier för patientsäkerhetsområdet i kommunen utifrån de fem fokusområdena.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

- Medarbetare i hemsjukvården ska känna sig säker och trygg med avvikelsesystemet och förstå värdet av det. Genomföra utbildningar och bättre följa upp avvikelser i verksamheten.

Tillförlitliga och säkra system och processer

- Förbättra läkarstödet till legitimerad personal genom den medicinska planeringstiden i samarbete med Region Halland.
- Öka användningen av läkemedelsgivaren Evondos till minst 35 patienter för att nå självständig, patientsäker och resurseffektiv läkemedelshantering. Genomförs genom stöd och utbildning till sjuksköterskor, förtydliga vilka patienter som är aktuella och utbilda hemtjänstpersonal att ladda Evondos-apparaten.
- Säkerställa att varje patient har en tydlig plan för alla pågående hälso- och sjukvårdsinsatser. Genomföra tvärprofessionell journalgranskning två gånger per år.
- Fortsatt arbete med att säkerställa att internetuppkoppling fungerar fullt ut i alla fastigheter.

Säker vård här och nu

- Alla patienter som har mer än fem läkemedel på SäBo ska erbjudas läkemedelsgenomgång 1gång per år. Tydliggöra för patientansvariga sjuksköterskor genom att lägga in genomgången i deras årshjul.
- Fortsatt regionalt samarbete med att säkerställa trygg och effektiv utskrivning från slutenvården.
- Fortsätta utveckla teamträffarna på SäBo så att alla arbetar med riskbedömning enligt Senior Alert.
- Vaccinering mot covid-19 fortsätter med påfyllnadsdos för patienter inskrivna i hemsjukvård.
- Smittspårningsarbetet för enhetschefer fortsätter i samarbete med Pandemimottagningen, Region Halland för att minska risken för smittspridning i vård- och omsorgsverksamheterna.
- Vi tar emot fler och fler patienter med behov av avancerad hemsjukvård. Det kräver en högre kunskap hos medarbetarna och tar även mer tid. Det medför även ett större behov av stöd från specialistsjukvården.

Stärka analys, lärande och utveckling

- Utveckla det systematiska kvalitetsarbetet för patientsäkerheten med bland annat handlingsplan för patientsäkerhetsarbetet som kommuniceras i hela kommunen.

- Förbättra samarbetet mellan hemsjukvården och övriga vård- och omsorgsenheter som t ex korttidsverksamheten.
- Erfarenheten av de senaste somrarna har visat att vi behöver stärka bemanningen med bland annat kompetens för omsorgspersonal. Arbetsgrupper är tillsatta för att utveckla introduktionsutbildningen för sommarvikarier.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

- Kompetensutvecklingsplan behöver tas fram för legitimerad personal.
- Kompetensutveckling för omsorgspersonal inom områdena läkemedel, hot och våld, psykisk ohälsa och demens.
- Verksamheterna behöver färdigställa rutiner för att säkerställa att personal har kompetens om basal hygien och minska risk för smittspridning.
- Arbeta mer preventivt för att förebygga fall, munohälsa, trycksår och undernäring.
- Arbeta med att säkerställa att fullmakterna för att hämta ut läkemedel uppdateras minst var sjätte månad inom funktionsstöd.
- Säkerställa att ordinarie omsorgspersonal i större omfattning finns närvarande under sommarmånaderna genom att sprida ut semesterperioden.
- Förstärka den personcentrerade vården genom att arbeta mer teambaserat och skapa mer delaktighet för patienten. Genomförs genom teambaserad vård (omsorgspersonal, arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska) där patienten står i centrum.
- Alla patienter ska känna sig trygga i sin vård genom att Samordnad individuell plan (SIP) och patientkontrakt skapas. Identifiera patienter med störst behov. De som har två eller fler vårdkontakter ska erbjudas SIP. All legitimerad personal ska genomgå SIP-utbildning våren 2023.